الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم: العلوم الاجتماعية

فرع: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين

- زادي سهام
- بن كحلة أمال

تحت إشراف الأستاذة

ولد محند لامية

السنة الجامعية : 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muhend Ulhaj - Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) بن كحلة أمال ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: التوافق النفسي لدى أمهات أطفال المتلازمة داون المعاشة بالمنزل

.....

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في 13/06/2023

النسبة: 10 %

الامضاء

جامعة البويرة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
مكلف بمهام نائب العميد
للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لإنجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) رادي سمام ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: المواقف النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين العصابيين بالبويرة

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في 13/06/2023

النسبة: 0 %

الامضاء

جامعة البويرة
كلية العلوم الاجتماعية

الفهرس

- شكر
- إهداء
- فهرس الجداول
- مقدمة

الفصـــل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية

1. الإشكالية.....5
2. الفرضية.....7
3. أسباب اختيار الموضوع.....7
4. اهمية الموضوع.....7
5. اهداف الدراسة.....8
6. تحديد المفاهيم إجرائيا.....8

الجانب النظري

الفصـــل الأول: التوحد

تمهيد 11

1. البدايات التاريخية للتوحد.....12
2. تعريف التوحيد 13
3. خصائص التوحد.....14
4. أسباب التوحد.....16
5. أنواع التوحد.....17
6. تشخيص التوحد.....18
7. التكفل بالطفل التوحدي 20
8. دور الوالدين في عملية العلاج 21
9. أثر الطفل التوحدي على الأسرة 21

خلاصة الفصل.....23

الفصـــل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد 25
1. تعريف التوافق النفسي.....26
2. التوافق وبعض المفاهيم.....27
3. خصائص التوافق النفسي 28
4. معايير التوافق النفسي 29
5. مجالات التوافق النفسي.....30
6. الخطوات الرئيسية في عملية التوافق النفسي.....31
7. العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي.....32
8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة الفرد و المجتمع 32
9. النظريات المفسرة للتوافق النفسي.....33
10. توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد.....34
خلاصة الفصل.....35

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....38
1. الدراسة الاستطلاعية 39
2. منهج البحث.....39
3. مجموعة البحث.....40
4. مكان وزمان إجراء البحث.....41
5. الأدوات المستعملة في البحث.....42

خلاصة.....45

الفصـــل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.....47
1. تقديم النتائج وتحليلها.....48

2. مناقشة عامة لنتائج البحث.....68
3. الاستنتاج العام 69
4. الخاتمة.....71
5. المراجع.....73
6. الملاحق.....74

بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم إني أسألك فهم النبيين وحفظ المرسلين و الملائكة المقربين، يا رب إن أعطيتني نجاحا فلا تأخذ اعتزازي بكرامتي

شكر وتقدير

الحمد لله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي فالحمد لله حمدا كثيرا

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة (ولد محند لامية) على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قية ساهمت في إثراء موضوع دراستنا من جوانبها المختلفة كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة

ولا ننس تقديم الشكر الجزيل لكل الأساتذة المحترمين لقسم علم النفس

نقول لكم شكرا جزيلا على كل مجهوداتكم

إهداء

اختلطت دموع فرحتي بتخرجي وحزني بوداع أحبتي اليوم نجني قطافنا ونودع أحبتنا والمكان الطي ضمنا، لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريب ولا الطريق سهلا لكنني قطعتها

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى من ساندتني طول حياتي، سهرت ليالي طويلة من أجل راحتي ومن استيقظت فجرا من أجل الدعاء إلى من علمتني الحب و التواضع إلى التي تملأ قلبي طيبة وأملا كلما أيأس

إليك عملي وجهدي كله أمي (فطيمة الزهراء)

إلى رمز القوة والعطاء والتضحية شكرا أبي (ساعد) دمت غاليا لنا

أهدي تخرجي إلى اللواتي أمسكن بيدي حين توقفت الحياة عن مد يدها لي أخواتي الغاليات (سلمى- رانيا- شهرة- خولة)

إلى حبيبة قلبي الصغيرة هديل

إليك عماد، إلى إخوتي امحمد وعبد الله أسأل الله أن يحفظكم

إلى من شاركتني عملي أمال وكل الأساتذة الكرام

الحمد لله انتهت الحكاية، رفعت قبعتي مودعا لسنين مضت

أسأل الله أن تكون بداية خير لكل مشوار

سهام

إهداء

بسم الله و الحمد لله الذي بتوفيه وتسهيل منه جل في علاه أكملت مسيرتي العلمية لتفتح معي إن شاء الله آفاق حياة أخرى .

ما أجمل أن يعود المرء بأغلى ما لديه والأجمل أن يهدي الغالي للأغلى

هي ذي ثمرة جهدي أجنيها اليوم هي هدية أهديها إلى :

من ساندتني في صلاتها ودعائها، إلى من شاركتني أفراحي وأساتي إلى نبع الحنان وجنة الدنيا، إلى مأمني أماني وإيماني أمي الغالية

إلى من علمني أن الحياة كفاح إلى سروجودي وسندي ومسندي وملجأي في هذه الدنيا إلى حبيب قلبي يوقدوتي في الحياة، أبي العزيز

إلى زوجي الذي دعمني طيلة مشواري الدراسي وابني قرة عيني حفظهما الله

إلى أختي الحبيبة التي جاورتني في دربي وسعيي عبلة

إلى الذي اشد به أزري أخي العزيز "محمد"

إلى عائلة زوجي أطال الله في عمرهم

إلى رفيقتي من ساعدتني في إتمام هذا العمل سهام

أهدي لكم هذا العمل

أمال

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل خصائص مجموعة البحث.	40
02	يوضح توزيع فقرات المقياس حسب المحاور	43
03	يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام.	44
04	يوضح نتائج الحالة (ن) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	50
05	يوضح نتائج الحالة (ف) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	54
06	يوضح نتائج الحالة (ج) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	58
07	يوضح نتائج الحالة (س) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	61
08	يوضح نتائج الحالة (م) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	65
09	يمثل مستوى أبعاد التوافق النفسي العام للحالات الخمس	66

مقدمة عامة

مقدمة:

يواجه الفرد في مسيرة حياته مختلف التغيرات التي يمر بها، فتتأثر نتيجة للضغوطات الحياتية و اليومية، والتي لها الأثر البالغ على صحة الأفراد وتوافقهم النفسي والاجتماعي، خاصة الأمهات التي تتحمل عبء أكبر في تربية الأبناء ورعايتهم وبالأخص عندما تظهر على أحد الأبناء بعض الأعراض التي تشير إلى وجود إعاقة أو اضطراب مثل التوحد الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات صعوبة و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة و الذي يمس عدة جوانب حسية ومعرفية واجتماعية، وعليه فإن إعاقة الطفل التوحدي تؤثر على الأسرة بأكملها نتيجة صعوبة التكفل و التكيف مع هذا الظرف الذي لحق بالأسرة بسبب قلة المعلومات عن هذا الاضطراب و العبء المادي الناتج عن المتطلبات العلاجية التأهيلية بالإضافة للضغوطات الانفعالية الناتجة عن طول فترات العلاج والتكفل بهذا الطفل خاصة الأمهات الغير قادرين على مواجهة هذه المشكلة أو عدم تقبلهم لحالة طفلهم فيجعلهن يعشن حالة نفسية متوترة وحزن دائم وخوف من المستقبل وتزيد معاننتهن في ظل غياب الدعم المقدم لهم من قبل الأشخاص المحيطين بهم أو من خلال عدم توفر خدمات ومتابعات نفسية لأمهات الأطفال المتوحدون وهذا يفقدهم التوازن ويجعلهم عرضة لسوء التوافق النفسي والاجتماعي لهذا قمنا بدراسة حول التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدون وتم تقسيم البحث إلى:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية الذي يمثل مدخل الدراسة، تم فيه عرض الإشكالية، الفرضية، أهمية الموضوع، وأهداف البحث، كما تم تحديد المفاهيم وينقسم البحث إلى جانب نظري يشمل:

الفصل الأول: التوحد، البدايات التاريخية للتوحد، تعريف التوحد، خصائص التوحد، أسباب التوحد، أنواع التوحد، تشخيص التوحد، التكفل بالطفل التوحدي، دور الوالدين في عملية العلاج، وأثر الطفل التوحدي على الأسرة

الفصل الثاني: التوافق النفسي والذي تطرقنا فيه إلى : تعريفه، خصائصه، معايير التوافق النفسي، العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي، أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، مؤشرات التوافق النفسي، والنظريات المفسرة له.

الجانب التطبيقي: يتضمن قسمين وهما:

الفصل الثالث: يشمل منهجية البحث والخطوات التي اتبعناها، كما يتضمن الدراسة الاستكشافية ومنهج البحث ومكان إجرائه و الأدوات المستخدمة في البحث والعينة.

الفصل الرابع: و الذي تم تخصيصه لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، وبالتالي الاستنتاج العام للنتائج المتحصل عليها للتحقق من الفرضيات وفي الأخير تم وضع الخاتمة وقائمة المراجع.

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية البحث

الفصـــل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. الفرضية.
3. أسباب اختيار الموضوع .
4. أهمية الموضوع.
5. هدف الدراسة.
6. تحديد المفاهيم إجرائيا

1. الإشكالية

تعد تربية ورعاية الطفل جزء من المسؤولية التي تقع على عاتق الوالدين، وتختلف هذه الرعاية عندما يشخص الطفل بأن لديه إعاقة ويحتاج إلى عناية خاصة لمدة طويلة، حيث أن تربية طفل مصاب باضطراب التوحد تطرح تحديات فريدة قد تؤثر على الحالة النفسية و الاجتماعية والاقتصادية للآباء و الأمهات وتعتبر بمثابة صدمة أو حدث مؤلم لهذه الأسرة (يحي خولة, أحمد، 2000، صفحة 18)

حيث يمرون بتغيرات كبيرة لمحاولة التكيف مع وجود هذا الطفل المعاق في الأسرة لأنها ليست بالمهمة السهلة والبسيطة عليها، إذ تترك الإعاقة على اختلاف أنواعها آثارا سلبية على مختلف جوانب الحياة وتخلق أرضية خصبة للصراع بين الأزواج كما تظهر على والدي الطفل المعاق بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والانسحاب الاجتماعي واستجابة عالية للضغوطات، وسوء التوافق النفسي و الأسري والاجتماعي (ماجدة بهاء الدين، 2008).

والتوحد أحد الاضطرابات التي تجعل حياة الأسر أكثر صعوبة لأنه من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي له خصائص فريدة ومميزة، فهو يتصف باضطراب عام في النمو، وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية وبعض المظاهر السلوكية غير العادية مثل الرفرفة باليدين، الدوران حول نفسه، الاندفاع والنشاط الزائد، التعلق بأشياء معينة، الاهتزاز بالجسم (سيد سليمان, عبد الرحمن، 2003، صفحة 23)

بسبب هذه الخصائص التي يتميز بها المصابون باضطراب التوحد تواجه الأسر العديد من الأزمات، تتفاوت بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص إلى الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب خاصة الأم لأنها تعتبر المستقبل والمحتضن الأول للرضيع بعد الولادة، إذ تكون تنتظره بلهفة كبيرة، ولكن قد تتغير حياتها بمجرد معرفة أن رضيعها طفل غير عادي، وهو مصاب بالتوحد فتنقلب حياتها وتتحول إلى حياة غير مستقرة وغير متكيفة مع وضعها الجديد، فتقع المسؤولية الأكبر على عاتقها وهنا تبدأ معاناتها في ظل غياب السند المادي والمعنوي لأن الزوج يتهرب من المسؤولية في بعض الأحيان (قنطار, فايز، 1992)

زيادة على تلك الاتهامات على كون الأم هي السبب في مرض الابن، فكل هذه المواقف الضاغطة على الأم تغير من دينامية التفاعل داخل الأسرة وتزيد من حدة المشاكل الزوجية ونتيجة لهذا الاصطدام المستمر بالمثيرات والمواقف الداخلية و الخارجية التي يفرضها عليهم وجود طفل توحدي في الأسرة، أشار (HEVENS, 2005) لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة بأن نسبة الطلاق والانفصال بين أسر هذه الفئة كان

مرتفعا مقارنة بين أسر الأطفال العاديين، كما أنها تؤثر على العلاقات الشخصية والتفاعل الاجتماعي وتزيد من عزلة الوالدين الاجتماعية (أسامة فاروق و السيد كامل، 2011، صفحة 23).

ومما لا شك فيه أن اضطراب التوحد يعد من أشد مشكلات الطفولة تعقيدا لأنه يجمع بين الإعاقة العقلية والاجتماعية، وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بسبب غموض هذا الاضطراب وبين العناية الدائمة بهذا الطفل، كونها المرافق الأول و الدائم له، والمساهم الأكبر في عملية العلاج، وبين المسؤولية الملقاة عليها كربة بيت وزوجة وأم، فتضطر في غالب الأحيان إلى التنازل عن أشياء و التضحية بأشياء أخرى للتقليل من الضغط قدر الإمكان من أجل تحصيل نوع من الاستقرار والتوافق النفسي لديها (ماجدة بهاء الدين، 2008).

ويعرف التوافق النفسي على أنه مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط النفسية (الخالدي، 2002، صفحة 42)، نظرا للتغير الاجتماعي الذي يعيش الفرد على مختلف المستويات، والذي يؤثر على جانبه النفسي فالاهتمام بالصحة النفسية للفرد يعني الاعتناء به وأخذه بعين الاعتبار ليكون فردا متوافقا في مجتمعه، إذ يرى الباحث (محمود عوض, عباس، 1988) أن التوافق النفسي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي (أبو دلو، 2009، صفحة 288)

إذ يعتبر سوء التوافق كغيره من المشاكل الخاصة بالصحة النفسية التي يواجهها الأفراد كالشعور والإحساس بصعوبة التوفيق بين ذاته وحاجاته ومسؤولياته، فنجد أمهات الأطفال المتوحدون دائما يعانون من التوتر النفسي وعدم القدرة على مواجهة المواقف المقلقة والشعور بفقدان الثقة، وهذه المشكلات التي تعرقل عملية التوافق لديهم، وهذا ما يظهر من خلال سلوكياتهم وتعاملهم مع أطفالهم و المحيطين بهم.

فالضغوطات التي تعيشها أمهات هذه الفئة تعرقل عملية التوافق النفسي والأسري والاجتماعي لديهم، وهنا نجد بعض الدراسات حول هذا الموضوع.

إذ توصلت دراسة " ليندا شفورد 1989" إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغوط النفسية وهن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلهن مع البيئة (أمال محمود عبد المنعم، 1995)، وبسبب هذه الضغوطات أيضا يظهر أثرها في تعاملها مع زوجها وأبنائها وتعاملاتها العامة فتزداد شدة توترها وقلقها مما يصعب عليها تحمل الوضع، فتقع في مشكلات نفسية تزيد من معاناتها أكثر، حيث أثبتت دراسة (WOLF, 1989) وأكدت على أن أم الطفل المتوحد تعاني من الضغط بدرجة كبيرة فلاضطراب التوحد نتائج عكسية على

سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله (سيد سليمان, عبد الرحمن، 2003).

و يشير (DANN, 2001) إلى أن أم الطفل التوحدي تظهر درجة من الضغوط أكثر من أمهات الأطفال المصابيين بإعاقات أخرى، هذا ما زاد من النتائج الصحية السلبية لدى أمهات أطفال التوحد مثل الاكتئاب وعدم الرضا الزواجي بالإضافة إلى عدم التوافق النفسي الأسري مقارنة مع أمهات أطفال متلازمة داون (براجل، 2017).

من خلال ما سبق ذكره حول معاناة أم الطفل التوحدي و الحالة التنفسية التي تعيشها أردنا من خلال هذا البحث معرفة هل أم الطفل التوحدي لديها توافق نفسي ؟

2. الفرضية:

أم الطفل التوحدي لا يوجد لديها توافق نفسي

3. أسباب اختيار الموضوع:

- الدافع الرئيسي وراء اختيارنا لهذا الموضوع هو الانتشار الكبير لاضطراب التوحد في الآونة الأخيرة.
- حاجة الأم للتكفل والمتابعة النفسية.
- التعرف على المشاكل النفسية التي تعاني منها الأم نتيجة إصابة ابنها بالتوحد والصعوبات التي تواجهها.
- مدى قدرتها على القيام بمسؤولياتها كأم باعتبارها أحد أهم المساهمين في رعاية الطفل التوحدي

4. أهمية الدراسة:

- الوقوف على حجم المعاناة التي تعاني منها أمهات الأطفال المتوحدون
- الدور الرئيسي للأم ومركزها الجوهري في عملية التنشئة المبكرة للطفل وخاصة في السنوات الأولى
- تعتبر الأم المساهم الأكبر في عملية العلاج
- التعرف أكثر على هذا الاضطراب ومحاولة إعطاء حلول ومقترحات.

5. هدف الدراسة:

إن الهدف الأسمى من هذا البحث هو الكشف إذا ما كانت الأم لديها توافق نفسي أم لا بسبب اوضع التي هي فيه

6. تحديد المفاهيم إجرائيا:

التوحد: من الاضطرابات المعقدة التي تصيب الأطفال و التي تسبب مشاكل سلوكية، وقصور اجتماعي وخلل عميق في الوظائف المعرفية، حيث يضع الطفل في عزلة وانسحاب اجتماعي، يظهر في سن مبكر من حياته وتختلف شدته من طفل لآخر.

التوافق النفسي: صمم هذا المقياس من طرف زينب شقير سنة 2003، يتكون من 80 عبارة مقسمة إلى 20 بند في محور ويمثل مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المقياس ويمكن تطبيقه على الجنسين .

أمهات الأطفال المتوحدون: هي فئة من النساء اللواتي لديهن أطفال ذو إعاقة التوحد، وهي العينة التي استهدفناها في بحثنا

الجانب النظري

الفصـــل الأول: التوحد

تمهيد

1. البدايات التاريخية للتوحد.
2. تعريف التوحيد .
3. خصائص التوحد.
4. أسباب التوحد.
5. أنواع التوحد.
6. تشخيص التوحد.
7. التكفل بالطفل التوحدي .
8. دور الوالدين في عملية العلاج .
9. أثر الطفل التوحدي على الأسرة .

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصادف مرحلة الطفولة وباتت منتشرة في وقتنا الحالي، حيث أنه يعيق التواصل اللفظي وغير اللفظي كما يعيق النشاط التخيلي والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة، كما أنه يؤثر على الجوانب المختلفة من شخصية الطفل منها الجانب المعرفي والجانب اللغوي إضافة إلى الجانب الانفعالي مما يؤذي إلى تأخر عام في العملية النمائية بأسرها للطفل، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات، ويتميز المتوحدين بالغموض وغرابة السلوك، وتتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

وسنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على البدايات التاريخية للتوحد وتعريفه وخصائصه، وكذالك أسبابه وأنواعه بالإضافة إلى التكفل بالطفل التوحدي وأثره على الأسرة

1. البدايات التاريخية للتوحد

عرف التوحد مسميات مختلفة منذ بداية ظهوره وذلك بسبب عدم تجانسه وكذا كون التشخيص يعتمد على ملاحظة السلوك ووصفه ، و يعود الإسهام الحقيقي الذي ميز التوحد كحالة منفردة إلى ليوكانر سنة 1943وهو طبيب نفسي أمريكي من أصل نمساوي، قام بوصف اضطراب التوحد لأول مرة بشكل علمي وأطلق عليه اسم التوحد الطفولي (Autisme infantile) ، وذلك في ورقته الشهيرة المعنونة بالاضطراب التوحدي في التواصل الانفعالي الوجداني (Autistic disturbances of affective contact)،والتي تعد أول ورقة تكتب عن التوحد(Kanner، 1943، ص ص 217-250) ، حيث قام بوصف 11طفلا (ثلاثة بنات وثمانية ذكور) من مرضاه بمستشفى جونز هوبكينس الطبي ببالتيمور ولاية ماريلاند، والذين صنفوا على أنهم من ذوي التخلف العقلي، تتراوح أعمارهم مابين سنتين ونصف وثمانية سنوات، استمرت هذه الدراسة حوالي أربع سنوات، لاحظ كانر من خلالها أنماط سلوكية غير طبيعية على هؤلاء الأطفال منذ السنة الأولى من الحياة رغم أنهم يبدون كأطفال طبيعيين، بل أنهم عادة ما يكونون جذابين أيضا، لم تكن هذه الأعراض تشبه أعراض التخلف العقلي في صورته التقليدية ولم تكن تتشابه مع أي اضطراب عرف آنذاك، هذا أدى بكانر إلى افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكياء،خاصة وأنهم في البداية يبدون مهارات شبه عادية فأعطى لهذا الاضطراب اسم التوحد الطفولي المبكر.

في سنة 1943 وتزامنا مع دراسات كانر قام الباحث النمساويHans Aspergerبدراسة فيفيينا نشرت سنة 1944 ، وصف فيها اضطرابات سلوكية عند أربع حالات، فرغم النمو العادي للذكاء واللغة إلا أنه قد ظهر على هؤلاء الأطفال سلوكيات قريبة من التي وصفها كانر حيث لاحظ عليهم خلل واضح على مستوى الكفاءات المعرفية، التفاعل الاجتماعي والتواصل وأطلق عليها مسمى السيكوباتية التوحدي(Lyons و Fitzgerald، 2007، ص 37)

سنة 1981 قامت طبيبة الأمراض النفسية البريطانية Lorna Wing بتحيين أعمال أسبرجر إضافة إلى الدراسة التي أجرتها عن 34حالة (أطفال وراشدين)، والتي تميزت بصعوبات في إنشاء علاقات اجتماعيةدون وجود تأخر لغوي(Wing، 1981، ص ص 115-129)

إن ظهور مصطلح التوحد و الذي يصنف فئة مستقلة بذاتها لم يظهر إلا مؤخرا ، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي ، وذلك وفق ما ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الثانية لكن الطبعة الثالثة فرقت بوضوح بين الفصام و التوحد واشترطت لتشخيص الطفل بالتوحد توفر ما يلي :

1- ظهور الأعراض في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل.

2- اضطراب شامل في الاستجابة لمحيط الطفل.

3- قصور شديد في تطور اللغة.

4- إذا كانت لم تكن هناك استطاعة في النطق فهناك نمط محدد للنطق كالترديد الآلي أو المتأخر أو الخلط في استعمال الضمائر.

5- انفعال شديد وغير متوازن لتغيرات الجو و المحيط و الميل إلى الحيوانات، و التعلق الشديد بالأشياء.

6- انعدام التخيلات و الهلوسة.

منذ تلك للحظة تم الاتفاق على أن التوحد ما هو إلا اضطراب في الجهاز العصبي ولا يعد أحد أشكال التخلف العقلي، كما أنه ليس بالمرض المعدي(عبد العزيز إبراهيم، 2011، ص ص 216-217).

2. تعريف التوحد

أ. **لغة :** كلمة التوحد إغريقية الأصل تعود إلى كلمة أوتوس (autos) وتعني الذات، ومعناها الانغلاق و الانعزال على الذات(عامر، 2008، ص 19)

ب. **اصطلاحا :** تعددت تعاريف التوحد بتعدد النظريات و الأبحاث العلمية ومن أهمها نذكر :

- عرفه ليو كانر بأنه : النظريات المفسرة للتوحد اضطراب يحدث في الطفولة ، يتميز سلوك الأطفال فيه بانغلاقهم الكامل على الذات، و الابتعاد عن الواقع و الانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات المحيطة بهم(القمش و المعايطة، 2007، ص 115)
- أما هانز أسبرجر فقد عرفه بأنه جملة من الأعراض تتضمن قصور في مهارات التوازن، و الاكتئاب، و الكلام التكراري، وإخراج الصوت بنفس الوتيرة، وكراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملبس، وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، كحب الروتين كما أنهم لا يتفاعلوا مع الآخرين بأي حال من الأحوال(إيمان عباس، 2015، ص 24)
- تعرفه منظمة الصحة العالمية كما جاء في دليلها العاشر على أنه : اضطراب من الاضطرابات النمائية الذي يؤثر في عدة مجالات لعمليات التطور، يتميز بوجود اختلال في النمو، أو نمو بصفة غير طبيعية، أو كليهما، يصيب الطفل قبل بلوغه سن الثالثة من العمر، يمس هذا الاضطراب بصفة عامة مجالات ثلاثة التفاعل الاجتماعي، التواصل، و السلوك النمطي المقيد للتكرار(منظمة الصحة العالمية)

- ترى الجمعية الأمريكية التوحد بأنه : إعاقة في النمو، تتصف بكونها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف المخ، وينتشر في الذكور أكثر من الإناث(إيمان عباس، 2015، ص 24)
- أما المعهد القومي للصحة العقلية فيرى التوحد بأنه تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين، والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية وحسية تتصل بالإدراك، ومشكلات اتصالية، وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم، ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة(نصر سهى، 2002، ص 18)

مما سبق يمكننا القول أن التوحد هو اضطراب في النمو يظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، ويؤثر على كل جوانب النمو المختلفة منها الجانب اللغوي والمعرفي والسلوكي والانفعالي والحركي إلى آخره، مما تجعله منطويا عن العالم الخارجي ويتميز عن غيره بمجموعة من الخصائص والأعراض.

3. خصائص التوحد

1.3. الخصائص الجسمية : يصل الطفل التوحدي إلى مستوى النمو الحركي الذي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس العمر، مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية منها(أسامة فاروق و السيد كامل، 2011، ص 25):

- طريقة الوقوف خاصة، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، وأذرعهم ملتفة حول بعضها.
- تكرار الحركات.
- الاستغراق لوقت طويل في بعض المشاهد الحسية.
- فرط في الحركة.
- التعرض في الطفولة المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربووالحساسية و نوبات ضيق التنفس و السعال.
- المعاناة من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من الأطفال العاديين.

2.3. الخصائص الاجتماعية : يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الاجتماعي لديهم ومن الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي نذكر:

- العزلة عن الآخرين.
- ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب أو الأنشطة.
- عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين.
- الغضب و الخوف من الآخرين و العجز عن تقليديهم(اللالا زياد، 2017، ص ص 104-105)

هناك ثلاث مجالات للقصور الاجتماعي لدى الطفل التوحدي هي(إيمان عباس، 2015، ص ص 137-138):

- **التجنب الاجتماعي:** حيث يتجنب الأطفال المتوحدون كل أشكال التفاعل الاجتماعي.
- **اللامبالاة الاجتماعية:** حيث لا يبالي الأطفال المتوحدون بوجود الآخرين من عدمهم.
- **السلوك الشاذ:** يمكن وصف سلوكهم بالشاذ، إذ يصدرون سلوكيات غريبة وشاذة كالغضب بدون سبب، الضحك الهستيري، عدم التجاوب مع مواقف الحب و العناق والعطف التي تبديها الأم اتجاهه، الشعور بالذعر من مواقف غير ضارة.

3.3.الخصائص اللغوية : يتأخر النمو اللغوي إلى غاية السن الثالثة، وأهم الخصائص(القحطان الظاهر، 2009، ص 52):

- الاستخدام العكسي للضمائر.
- قصور في فهم الكثير من المعاني التي تصله من الآخرين.
- عجز عن التعبير، وغرابة ما يقولونه.
- عدم الاستجابة لما يسدى إليهم من تعليمات.
- ترديد الكلام الذي يسمعونه.
- عدم القدرة على بدء المحادثة مع الآخرين.

4.3. الخصائص المعرفية : إن النقص في التواصل الاجتماعي و عدم الاستجابة الانفعالية للمحيط للطفل التوحدي تؤدي حتما إلى اضطراب معرفي ومن خصائصه نذكر(أسامة فاروق و السيد كامل، 2011، ص 252) :

- تخلف عقلي، إذ نسب كبيرة من التوحد يصاحبها التخلف العقلي.
- مشكل في تطوير نظرية العقل، أي نظرية فهم الآخرين.
- مشكل في الوظائف المعرفية كالتخطيط، ذاكرة العمر، المرونة.

- صعوبة في إنجاز أعمال متعددة في نفس الوقت.
- صعوبة في تحويل الانتباه إلى مثيرات أخرى.

4. أسباب التوحد

معرفة الأسباب لأي مرض مهمة من الناحية الوقائية و العلاجية، إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد للتوحد، وتعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه ومن بين الأسباب نذكر :

1.4. **أسباب جينية ووراثية :** الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين ، لأنه قد يكون أحد الوالدين أو كليهما يحمل الجينة المسؤولة عن ذلك الاضطراب، لكن قد يقع اضطراب عند التزاوج بين كروموزومات الأب و الأم، فتزداد الكروموزومات أو تنقص أو تقلب بعضها ، أو يحذف جزء منها، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات(إلهام محمد، 2015، ص 5)

2.4. **سباب مناعية :** أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي عادة لدى الأشخاص التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث التوحد، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل(أسامة فاروق و السيد كامل، 2011، ص 24)

3.4. **أسباب سيكولوجية نفسية** : يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهرأعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

4.4. أسباب عصبية : بينت العديد من الدراسات أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من السيروتونين و الدوبامين ، تشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لدخلايا خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي إلى أعراض التوحد، وقد تكون أعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكيات التوحد ومشكلات الأعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الصدغية وجذع المخ والمخيخ، والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي إلى حالة غير سوية بكيمياء الأعصاب، والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأطفال ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعه من المهام،فجذع المخ يستقبل المثيرات الحسية، الفصوص الصدغية

تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، والمخيخ له علاقة بالعمليات الاجتماعية والتخطيط وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام(عصفور غدي، 2012، صفحة 38)

من أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضا إلى البحث في مجال التوحد هي السيروتونين و الدوبامين والنوربنفيرين والنيروبيبتيد(الزريقات إبراهيم، 2004، ص 103):

1. **السيروتونين** : له دور مباشر في السيطرة على الحركة الهادفة والحد من السلوك الحركي المتهور، وهذاإضافة إلى أن معالجة المعلومات الحسية تتأثر بالسيروتونين، الذي توجد منه تركيزات عالية في مناطق الدماغ التي تتم فيها معالجة المعلومات الحسية، و يؤثر السيروتونين أيضاً على سلوكيات متعددة كالسلوك الجنسي، السلوك العدواني، الشهية، النوم والاستيقاظ، الإحساس بالألم، الذاكرة الاكتئاب، و التفكير في الانتحار.
2. **الدوبامين** :له دور هام في اكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي، وفي عملية الانتباه الاختياري والأكل والشرب وينظم النشاط الحركي مثل الحركة المفرطة والسلوكات النمطية.
3. **النوربينفرين** :له علاقة بدرجة التوتر والإثارة ودرجة القلق ويؤثر على الدمج الحسي الحركي، إلا أن الدراسات التي تم إجراؤها لفحص نسبة النوربينفرين لدى المصابين بالتوحد كانت متفاوتة، حيث معظم الأبحاث لم تجد اختلافاً في نسبة النوربينفرين بين المصابين بالتوحد وغيرهم من الأسوياء(الزريقات إبراهيم، 2004، ص 103)
4. **النيوروبيبتيد:** البحث في مجال التوحد ركز على البيبتيد الأفيوني الذي يعمل كمخدر، والذي له دور في الحد من الشعور بالألم، وهو مسؤول بشكل أساسي عن العديد من السلوكيات كالانفعال، الإدراك،الألم، والسلوك الجنسي(عصفور غدي، 2012، ص 39)

5.4. أسباب إدراكية وعقلية : أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية، و التي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن اضطراب النطق و اللغة، ويرى بعض الباحثين أن المشكل الرئيسي لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الآخرين و فهم أنفسهم(شاكر مجيد، 2010، ص ص 64-65)

5. أنواع التوحد

هناك مظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي التوحد، لكن من الناحية العلمية لا يمكن أن نجد نفس المظاهر لدى كل هؤلاء الأطفال،وحتى إن وجدنا نفس المظاهر فإنها فيالأغلب تختلف في طريقة ظهورها أو الدرجة و المستوى الحالي لها، إلا أن هناك خمس أنواع أساسية للتوحد(العثمان، 2009، ص 9) :

1.5. **التوحد التقليدي :** يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة، و يكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي و التواصل و اللعب.

2.5. **اضطراب أسبرجر :** يكون لدى الطفل ضعف في التفاعل الاجتماعي، ولديه سلوكيات نمطيةو تكرارية،وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية.

3.5. **اضطراب ريتر** : يظهر لدى الإناث فقط،أسبابه جينية عادة، حيث أن النمو في البداية يكون طبيعي في الجوانب الحركية و محيط الرأس، لكن يظهر بعد ذلك بطء في نمو الرأس، كما يظهر فقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة وعدم السيطرة على الحركات،و فقدان في الجانب اللغوي، و يصاحبه مشكلات عصبية، و إعاقة عقلية شديدة، تتدهور الحالة مع التقدم في العمر.

4.5. الاضطراب التفككي : يأتي غالبا بعد سنتين من عمر الطفل، بفقد خلالها المهارات الأساسية و تصبح لديه حركات غير عادية و يصاحبها مشكلة في اللغة الاستقبالية التعبيرية وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية، و كذلك في القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران، و مشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة و يظهر لدى الطفل سلوكيات نمطية و تكرار للنشاطات و يصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية.

5.5. اضطراب نمائي غير محدد : يشمل العديد من مظاهر التوحد، لكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة ، أبرز الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز في الجوانب الاجتماعية وكذلك في المهارات اللفظية و غير اللفظية.

6. تشخيص التوحد

من الأمور المعقدة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من أعراض كثيرة ومختلفة ، بالإضافة إلى أنها متداخلة مع اضطرابات أخرى، لذلك يجب أن يكون التشخيص من قبل فريق طبي متكامل يتكون من طبيب أطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي،أخصائي سمع وتخاطب، مختص قياس تربوي(سعيد حسني، 2009، ص 5) إلا أن هناك معايير للتشخيص نبينها في ما يلي :

1.6. **معايير التشخيص كما نص عليها الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع** : أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور عارض أو أكثر من المجموعات 1 ، 2 ، 3 ، وعارضين من المجموعة 1 ، وعارض من كلا المجموعتين 2 ، 3 (Association American de psychiatrie، 2003، ص 87)

❖ **المجموعة الأولى** :

✓ إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية :

- قصور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين أو تعبيرات الوجه.
- قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.

✓ غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

✓ قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

❖ **المجموعة الثانية** :

✓ قصور كيفي في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية :

- تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).
- لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية.
- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه والمواصلة.

✓ غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

❖ **المجموعة الثالثة** :

✓ قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية :

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.
- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل :(رفرفة اليدين، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

✓ انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.

✓ جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها.

2.6. **معايير التشخيص كما نص عليها التصنيف الدولي العاشر الصادر عن منظمة الصحة العالمية :** ظهر عام 193 حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي(القبائلي، 2011، ص 258):

- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
- سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.
- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى، أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية، أو متلازمة ريتأو انفصام الشخصية المبكر.

7. التكفل بالطفل التوحدي : أمامعجز مجال الطب والأدوية عن علاج التوحد، شهد العقدين الأخيرين توسعا كبيرا وسريعا في كثير من دول العالم فيما يتعلق بخدمات وبرامج التكفل بالطفل التوحدي وأبرزها التدخل المبكر والتكفل النفسي:

1.7. التدخل المبكر : يعني التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبات، وذلك لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، فهو نظام خدمات تربوي وعلاجي وقائي، يقدم للأطفال منذ الأيام أو الأسابيع الأولى بعد ولادتهم، وخاصة لمن هم في خطر حسب المنظور الطبي الذي يعتمد على التاريخ الأسري ومسار الحمل وحالة الولادة الصحي البدني وما بعدها لتحديد ذلك، يرتبط التدخل المبكر باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها بأسرع ما يمكن معتمد اعلى تقييم الحالة بالكشف النمائي والاختبارات الصحية والوراثية والنفسية وغيرها، يتم التقييم بعد وجود إشارات محدودة دالة على الحالة(محمد علي، 2005، ص 56)

تكمن أهمية التدخل المبكر في الطفولة الأولى ما قبل سن المدرسة في أن تنمية المهارات المركبة لتوجيه الجسم والجلوس والوقوف والمشي والجري والتوازن، إلى جانب المهارات اللفظية والكلام والتحكم في البول تعتبر ذات أهمية قصوى في مساندة الطفل على التكيف مع البيئة، بالإضافة إلى تطوير قدراته العقلية واللغوية والاجتماعية.

2.7. التكفل النفسي : هو وسيلة نفسية لتوعية الطفل الموحد بذاته، وأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته، من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال.

3.7. التكفل الطبي : يقصد به محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، كمحاولة لتحسين طريقة المشي والوقوف مثلا، فيكون سببا في تحسين نفسية الطفل وبالتالي سلوكه، ويتم هذا باستعمال الأدوية الطبية للتخفيف من حالة العدوانية التي تظهر على الطفل سواء كان ذلك تجاه المحيط أو تجاه ذاته، يمكن لهذا العلاج أن يكون حلا مؤقتا للتقليل من حدة هذه الأعراض لكنه لا يؤثر على جوانب القصور الأساسية كتنمية اللغة والتواصل، اكتساب المهارات الاجتماعية ولا

يعتبر التكفل الطبي علاجا نهائيا إنما يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ الذي يعاني منه الطفل التوحدي(لطفي زكرياء، 2000، ص 13)

4.7 التكفل الغذائي :يلعب الغذاء و الحساسية دورا بالغا في حياة الطفل التوحدي، كون الحساسية من غداء ما وعدم تحمله ينتج عنه انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات، مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم و السلوك، لذلك لا بد من معرفة الغداء المسبب للحساسية من عدمه، و الحد لأقصى درجة من المواد الغذائية الغير طبيعية.(أحمد نايل و بلال أحمد، 2009، ص 166)

8. دور الوالدين في عملية العلاج : إن أول ما يراه الطفل في الوجود هو والداه، حيث يبدأ هذا الطفل في النمو و التطور وتبدأ حركاته الأولى داخل منزله مع والداه، فالمنزل و الوالدان هما البيئة الأولى التي يتعلم منها الطفل المهارات المختلفة وعلى رأسها القدرة على الحوار و التواصل مع من حوله، وهنا تكمن أهمية الوالدين في حياة الطفل، لكن في بعض الأحيان قد يعتري المهارات التي يكتسبها الطفل بشكل تلقائي بعض الصعوبات و المشاكل ، تماما مثلما هو الحال عند الطفل التوحدي، وهنا يحتار الوالدان في الطريقة المثلى لمواجهة و إصلاح هذا الخلل فيلجآن للمختصين في هذا المجال لمساعدتهما و توجيههما لإيجاد الحل المناسب، ومع الأهمية البالغة للتدخل العلاجي، فلا يمكن بأي حال من الأحوال التقليل من شأن دور الطفل التوحدي و بيئته في علاج هذا الاضطراب، فالدور الذي تلعبه أسرة الطفل التوحدي بصفة عامة ووالداه بصفة خاصة في مشاركتهم في البرنامج العلاجي له بالغ الأثر الايجابي في تطوير مهاراته بشكل فعال أكثر، وبالتالي فإن إعطاء الوالدين المعلومات و النصح و التوجيه و الأساليب و الاستراتيجيات المناسبة الخاصة باضطراب طفلهم التوحدي يساعدهم في تطوير المهارات المناسبة لطفلهم، حيث يعتبر تدريب الوالدين وخصوصا أثناء المراحل المبكرة لحياة الطفل عنصرا مهما في أي برنامج علاجي، حيث أثبتت الدراسات الحديثة أهمية دور آباء وأمهات الأطفال التوحديين في تنمية المهارات التواصلية لدى أطفالهم، وذلك لأن الآباء و الأمهات يمثلون الجزء الأكبر في عالم الطفل، والذي تتضاءل أمامه كل الأدوار الأخرى من الناحية الكمية، حيث يقضي الطفل عددا كبيرا من الساعات مع والديه، في حين يقضي عددا محدودا من الساعات مع معالجيه، ومن هنا تتبلور أهمية تدريب الوالدين بهدف موازنة المعادلة، من أجل أن يصاحب التفوق الكمي جودة ونوعية تساعد الوالدين على تنمية مهارات الطفل التوحدي التواصلية(بن حرز الله، 2021، ص 3).

9. أثر الطفل التوحدي على الأسرة : كل الأسرة تتطلع بشوق ولهفة إلى المولود الجديد، ويظهر ذلك جليا من خلال السلوكيات التي تظهر عليها كمرحلة استعدادية لاستقبال ذلك الطفل، لكن اكتشاف إعاقة

الطفل تعتبر مرحلة مصيرية في حياة الأسرة وأفرادها وتحدث جملة من الآثار لكل فرد من أفراد الأسرة نذكر منها :

1.9 الآثار النفسية : تتعرض أسر أطفال التوحد إلى ضغط نفسي رهيب تختلف درجاته من فرد إلى آخر، وأكدت الدراسات أن الوالدين هما الأكثر عرضة لهذا الضغط مقارنة ببقية أفراد الأسرة، ويظهر ذلك جليا من خلال سلوكياتهما كالشعور بالذنب، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره أمام الناس، الشعور بالدونية و النقص، هذه المظاهر ما هي إلا دلالات عن الضغوط النفسية لتي يعيشونها(شاكر الجبلي، 2015، ص ص 23-25)

2.9. الآثار الاجتماعية : وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة التي قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر تفاديا للمواقف المحرجة ، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر،ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغيير في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها

3.9. الآثار الاقتصادية : إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق،والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أنبعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة(شاكر الجبلي، 2015، ص ص 25-26).

خلاصة الفصل

يعتبر التوحد من بين الاضطرابات الأكثر تأثيرا على جوانب الشخصية إذ يؤثر على السلوكيات، المعرفة، التفاعل الاجتماعي، الجانب اللغوي)، ورغم اختلاف أسبابه إلا أن علاجه بقى مستعصيا على الأطباء و الباحثين، بل الأدهى و الأمر أن تشخيصه صعب للغاية ويجب أن يكون من فريق طبي متكامل، حتى يكون التشخيص صحيحا، وبناء عليه يتم تسطير برنامج علاجي، كما تتعرض أسرة الطفل التوحدي إلى العديد من الخيبات و الصدمات إلى غاية تقبل وضعية ابنها وتنتقل من فكرة رفضه إلى الاعتناء به و الاهتمام بكل شؤونه

الفصـــل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد

1. تعريف التوافق النفسي.
2. التوافق وبعض المفاهيم.
3. خصائص التوافق النفسي.
4. معايير التوافق النفسي .
5. مجالات التوافق النفسي.
6. الخطوات الرئيسية في عملية التوافق النفسي.
7. العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي.
8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة الفرد و المجتمع.
9. مؤشرات التوافق النفسي.
10. النظريات المفسرة للتوافق النفسي.
11. توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد .

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن مصلح التوافق النفسي هو من أكثر المصلحات انتشارا في علم النفس و الصحة النفسية، وقد تكمن أهمية هذا المصطلح في عصرنا هذا في الحاجة إلى الأمن و الاستقرار النفسي، وقد اتفقت العديد من الدراسات على أن مفهوم التوافق هو عملية التفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسين هما: أولا الفرد نفسه، وثانيا البيئة المادية أي يسعى الفرد إلى اتباع حاجاته البيولوجية و السيكولوجية وتحقيق مختلف مطالبه متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته، ولكون التوافق دليل على تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة فقد خصصا هذا الفصل لأهم أبعاد التوافق بما فيها التوافق النفسي وعناصره.

1. تعريف التوافق النفسي:

- كثيرا ما ارتبط مفهوم التوافق بالتكيف إلا أن هذا الأخير أي التكيف ترجع أصوله إلى علم الأحياء، وكان حجر الزاوية في نظرية التطور التي وضعها " تشارلز دارون" سنة 1859، حيث كان يشير إلى التركيب والعمليات البيولوجية التي تسهل بقاء الأنواع.
- تعريف التوافق النفسي حسب " إيرتك" : حالة يتم فيها إشباع حاجات الفرد من جانب ومطالب البيئة من جانب آخر إشباعا تاما، وهذا يعني الاتساق بين الفرد و الهدف والبيئة الاجتماعية .
- تعريف التوافق حسب " ولمان" : هو قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية و الاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها (Gwolmaned، 1973، ص ص 9-10)
- تعريف "برون" : هو الانسجام مع البيئة و يشمل القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية و الاجتماعية.
- يعرف "" داود" التوافق النفسي على أنه سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعاته لمواجهة مشكلاته من إشاعات و إحباطات وصولا إلى الصحة النفسية
- ويقول " حامد عبد السلام زهران (1980) : أن التوافق النفسي يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عن النفس وإشباع الدوافع و الحاجات الأولية الفطرية و العضوية و الفيزيولوجية و الثانوية المكتسبة، ويعبر عن السلم الداخلي، حيث لا صراع داخلي(الشاذلي، 2001، ص 74)
- ويعرفه مرسي (1975) : أنه قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه بحيث يسلك سلوكا مقبولا يدل على الاتزان في مختلف المجالات وكل الظروف.
- يذكر تجاني (1984) : أن التوافق النفسي هو النشاط الذي قوم به الكائن الحي ويؤدي إلى إشباع الدافع.
- يقول صلاح مخيمر: أن التوافق النفسي هو الرضا بالواقع المستحيل على التغيير (وهذا جمود وسلبية واستسلام) وتغيير الواقع القابل للتغيير (وهو مرونة و ايجابية) (صبرة، 2004)
- التوافق النفسي هو مدى ما يتمتع به الفرد من القدرة على السيطرة على القلق والشعور بالأمن و الاطمئنان بعيدا على الخوف و التوتر.(حسين، 2006)

من خلال ما سبق يمكن أن نلخص أن التوافق النفسي هو رضا الفرد عن نفسه، وهو مجموعة السلوكيات التي يسلكها الفرد من أجل الانسجام وتحقيق أهدافه، وتظهر في مدى رضا الفرد عن ذاته وقبول الآخرين له و الخلو من الحزن الذاتي، وتقبله لذاته

2. التوافق وبعض المفاهيم:

1.2. التوافق و الصحة النفسية:

يوجد الكثير من الباحثين يوحدون الصحة النفسية وحسن التوافق، ويرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة التوافق وأن حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية.

ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط ، و السلوك التوافقي دليل توافقها.

وفي حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية، والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.

2.2. التوافق النفسي و التكيف:

استعار السيكولوجيون مفهوم التكيف علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية دارون المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء وسمو التوافق.

وكثيرا من علماء السلوك الإنساني يتخذون كلمة السلوك و التوافق على حد سواء، ويعود هذا التشابه بين المفهومين، فالتكيف عند علماء النفس هو محاولة الفرد للتلاؤم و الانسجام بين الفرد وبيئته المادية و الاجتماعية ويكون ذلك عن طريق الامتثال لبيئته أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها.

والتوافق ما هو إلا تكيف الشخص لبيئته الاجتماعية في مجالات مشكلات حياته مع الآخرين و التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه، ومعايير بيئته الاقتصادية و السياسية و الخلفية، وينطوي أي تعريف للتوافق على كلمة Adjustnent فكلمة توافق أكبر إشارة للتكيف، فالإنسان يتكيف من أجل التوافق و العكس.(صبرة، 2004)

وهناك تيار آخر يقول أن التوافق يتضمن الجوانب النفسية و الاجتماعية ويقتصر على الإنسان فقط، و التكيف يختص بالنواحي الفيزيولوجية ويشمل الإنسان و الحيوان معا، وبذلك تصبح عملية تغيير الإنسان لسلوكه ليتسق مع غيره بإتباعه لعادات وتقاليد وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق، وتصبح عملية تغيير حدقة العين باتساعها من الظلام وضيقها ف الضوء الشديد عملية تكيف، و التوافق عملية تتضمن تعديل السلوك لمواجهة المواقف الجديدة و القدرة على الاستجابات المتنوعة التي تلاؤم هذه المواقف.(حسين، 2006)

3. خصائص التوافق النفسي: ترى أن التوافق عملية ديناميية وظيفية، تستند في مهمتها إلى وجهان النظر النشوئية والزوايا الفوتوغرافية والاقتصادية على النحو التالي:

1.3. التوافق عملية كلية: ينبغي النظر إلى هذه العملية من وحدتها كلية، مما ينطوي على الدينامية و الوظيفية معا، فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية، فليس لها أن تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضا أن يقتصر على المسالك الخارجية للفرد في أعمال تجارية الشعورية، ومدى ما يستشعره من مرض اتجاه ذاته وعالمه.

2.3. التوافق عملية دينامية: أي أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ذلك لأن الحياة ليس لسلة من الحاجات ومحاولة إشباع أي من الدوافع والرغبات ومحاولة إرضائها، فكلما تواترت تهدد اتزان الكائن، ومن ثم تكون محاولة لإزالة هذه التوترات إعادة الاتزان من جديد، و الدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو تلك النتائج التي تتمخض عن صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي و البعض الآخر بيئي كما أن القوى الذاتية بعضها فطري وبعضها مكتسب، وبعضها ينتمي إلى الماضي، وبعضها ينتمي إلى الحاضر، وبعضها ينتمي إلى المستقبل، و الوعي البيئية بعضهما فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم.

3.3.التوافق عملية وظيفية: معنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة، وهناك مستويات متباينة من الاتزان، ويفرق البعض بين التلاؤم Adaptation والذي هو مجرد تكيف فيزيائي وبين التوافق Adjustnent بمعنى الكلمة في شموليته وكليته.

4.3. التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشوئية: يقصد به أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة يعيشها من مراحل النشأة، فالتوافق بالنسبة إلى الراشد يعني أن يعيد الاتزان مع الهيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة في النمو، ومن هنا تكون اللاسوية تعبيرا عن توقف النمو و عن النكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو فالسلوك المتوافق هي مرحلة من الطفولة يكون هو نفس السلوك المرضي إذا ظهر عند مرحلة الرشد.

5.3.التوافق عملية تستند إلى الزوايا الفوتوغرافية: هذا يعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة التي تنتج عن صراع القوى ذاتية كانت أم بيئية، لكن الصراع يكشف دائما في نهاية الأمر صراعا بين الأنا، فهو

صرع بين هذين الجهازين فمنهما بدأ الصراع بين الفرد و البيئة وبين متطلبات متناقضة داخل الشخصية فإنه يكشف في نهاية الأمر صراعات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عند

6.3. **التوافق عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية:** إن نتيجة الصراع تتوقف عن كمية الطاقة المستمدة، وتكون في كل من القوتين المتصارعتين فإذا تأت الحقد الغريزية تزيد كمية طاقتها عن كمية الطاقة المستمدة في الدفاع، فستكون النهاية افتقار الحقد الغريزية وهذا وكمية الطاقة عند فرد ما تعتبر ثابتة، وبالتالي إذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات كبيرة، تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضآلة ومن هنا الأنا عاجزة على أن تواجه متطلبات السهو و الأنا العليا في مواجهتا لمواقف الحالة الخارجية وذلك المعنى العلمي للشخصية الضعيفة(حسين، 2006).

4. معايير التوافق النفسي

1.4. **الراحة النفسية:** يقصدون بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويفرضها المجتمع.

2.4. **الكفاية في العمل:** تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج و الكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، إن الفرد الطي يزاول مهمة معقدة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، كل ذلك يحقق له الرضا و السعادة.

3.4. **مدى استمتاع الفرد لعلاقات اجتماعية:** إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصداقات والروابط المتينة في المجموعات التي يتصلون بها، وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية

4.4. **الأمراض الجسمية :** في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالطلب السيكوسومايي (نفسي جسمي) يؤكد لنا كثيرا من الاضطرابات الفيزيولوجية تكون ناتجة أساسا من الاضطرابات في الوظائف النفسية.

6.4. **الشعور بالسعادة:** إن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة، شخصية خالية من الصراع أو المشاكل العديدة.

6.4. **القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:** إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، وأن يكون قادرا على إرجاع إشباع بعض حاجاته وأن يتنازل لذات قرية عاجلة في سبيل تواب أجل أبعد أثرا وأكثر دواما فهو لديه قدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور .

7.4. إثبات اتجاهات الفرد: إن ثبات اتجاهات الفرد يتم عن تكامل في الشخصية ويتم كذلك ع الاستقرار الانفصالي إلى حد كبير .

4.8. اتخاذ أهداف واقعية: إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهداف ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال، والتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال، بل يعني بذل الجهد و العمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

9.4. تنوع نشاط الفرد: إن الاستمتاع بالحياة واتساع مجال التجاوب معها يتطلب العناية بعدة أنواع من المهارات والمعارف وهذا يقتضي الحرص على النمو المتكامل المتوازن الذي يهتم بكافة الجوانب(أديب الخالدي، 2009)

5. مجالات التوافق: هناك مجالات مختلفة للتوافق تبدو في قدرة الفرد على أن يتوافق توافقا سليما مع بيئته الاجتماعية و المهنية، مما يدل على أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير

1.5. **التوافق العقلي:** ويتمثل في الإدراك الحسي و التعليم للتذكر و التفكير، الذكاء والاستعدادات ويتحقق التوازن بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر .

2.5. **التوافق الديني:** هو جزء من التركيب النفسي للفرد، يتحقق التوازن هنا بالإيمان الصادق، فالدين من حيث هو عقيدة وتنظيم بين الناس دون تأثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسان، وإذا ما فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ما توافقه اضطرابات نفسية.

3.5. **التوافق السياسي:** يتم اعتناق المبادئ الأساسية للمجتمع أو التماشي معها أي عندما يساير معايير الجماعة، وإذا تم تغييرها يحدث ضغط ينتج عنها صراع داخلي يعوق إشباع كثير من حاجياته فيعيش في قلق وتوتر ولذا فعليه إما مسايرة الجماعة أو تغيير مبادئه ليتحقق التوافق بينه وبين مجتمعه.

4.5. **التوافق الجنسي:** النشاط يتبع كل من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية وإحباطه مصدر للصراع و التوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تتبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة، وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد

6.5. **التوافق الزواجي:** السعادة الزوجية و الرضا الزواجي يتم بالاختيار المناسب للزواج و الاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، الحب المتبادل بين الزوجين و الإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها و الاستقرار الزواجي

6.5.التوافق الأسري: السعادة الأسرية تتم بالاستقرار و التماسك الأسري و القدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقة بين الوالدين و الأبناء وبين بعضهم البعض ويسودها المحبة و الثقة و الاحترام ويمتد ذلك ليشمل علامات العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

7.5. التوافق الاقتصادي: إن التغيير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية اضطراب عميق في أساليب الفرد، ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط، إذا كان حد الإشباع عنده منخفض ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان الإشباع عنده مرتفعا

8.5. التوافق المدرسي: حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة، والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية.

9.5. التوافق المهني: الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه بالاختيار المناسب للمهنة وذلك عن القدرة والاقتناع الشخصي والاستعداد لها علما وتدريبا للدخول فيها، والصلاحية المهنية و الكفاءة و الإنتاج و الشعور بالنجاح و العلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء، والتغلب على المشكلات ولا ينبغي أن نتصور أن التوافق يعني توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة وذلك أن التوافق المهني أيضا توافق الفرد لبيئة العمل.

10.5. التوافق الترويجي: إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياتها أو التفكير فيه خارج مكان العمل و التصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق الفرد نيابة ويمارس هواية رياضية كانت أم عقلية أو ترويجية ويتحقق بذلك الانسجام(صبرة، 2004)

6. الخطوات الرئيسية في عمليات التوافق: تتمثل هذه الخطوات في:

- وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص
- وجود عوائق تمنع الوصول إلى هدف
- قيام الإنسان بأعمال حرة وحركات كثيرة للتغلب على العائق
- الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدوافع
- غير أن عملية التوافق لا تتم بهذا النظام و الذي يؤدي إلى التغلب على العائق وإلى حل المشكلة فقد نشاهد أحيانا بعض الناس يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العواطف التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط (أديب الخالدي، 2009)

7. العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي:

- **النقص الجسماني:** تؤثر الحالة الجسمانية العامة للفرد على مدى توافقه، فالشخص العليل الذي تنتابه الأمراض تقل كفاءته، ويكون عرضة لمواجهة مشاكل لا يواجهها عادة الشخص السليم.
- **إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة:** يرى الفرد حاجاته الجسمانية وحاجاته الاجتماعية المكتسبة، وإذا ما استثيرت لإزالة التوتر وإعادة التوازن وتحدد الثقافة العرف التي يتم بها إشباع هذه الحاجات.
- **عدم تناسب الانفعالات و المواقف:** إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها أثرها الضار جسمانيا واجتماعيا، فقد يؤدي الخوف الشديد في بعض الأحيان إلى خفقان القلب وسرعة النبض و الشعور بالهبوط، وتصيب العرق إلى فقدان الفرد لسيطرته التي شعر بها.
- **تعليم سلوك مغاير لمعايير الجماعة:** وجد علماء النفس الاجتماعي في دراساتهم لست أفراد في مواقف مختلفة، ولفترة من الزمن أن هناك ما يشير إلى نوعان من السلوك، يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة يتميز به ويشترك في عملية التنشئة الاجتماعية ويتخذ أساسا لتمييز السلوك المنحرف في هذه الجماعة، ولا يوجد شخصية يتفق سلوكها تماما مع هذه المعايير، إن الأفراد ينحرفون بدرجات متفاوتة عن السلوك النمطي أو النموذجي للجماعة
- **الصراع بين أدواء الذات:** مما يؤدي عادة إلى الصراع وعدم تكيف حاجة الفرد إلى أن يلعب دورين متعارضين في وقت واحد (الشاذلي، 2001)

8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد و المجتمع:

تكمن أهمية الصحة النفسية للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع وكذلك تساعد الفرد على إتيان حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه و الذي تشتق الصراعات بين قواه الداخلية وطاقاته النفسية إضافة إلى جعل الفرد أكثر قدرة على الثبات و الصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.(محمد جاسم، 2004)

9. **مؤشرات التوافق النفسي:** يمكن إجمال مؤشرات التوافق النفي وذلك وفقا للجوانب التي ذكرت على النحو التالي :

- ✓ التمثيل الواقعي لحدود الإمكانيات
- ✓ المرونة و الاستفادة من الخبرات السابقة

- ✓التمتع بقدر جيد من التوافق الشخصي و الأسري و الاجتماعي
- ✓الاتزان الانفعالي و القدرة على مواجهة التحديات و الأزمات ومشاعر الإحباط و الضغوط بأنواعها المختلفة
- ✓القدرة على التكيف مع المطالب و الحاجات الداخلية و الخارجية وتحمل المسؤولية
- ✓الشعور بالسعادة و الراحة النفسية والرضا عن الذات.
- ✓التمتع بالأمن النفسي و الواقعية في اختيار أهداف وأساليب تحقيقها.
- ✓الإقبال على الحياة والتحلي بالخلق الكريم.
- ✓معرفة قدرة الناس وحدودها واحترام الآخرين.
- ✓الخلو النسبي من الأعراض المرضية النفسية و العقلية.
- ✓التمتع بالقدرة على التحصيل الأكاديمي الجيد وتنمية المهارات الأكاديمية و المعرفية و الاجتماعية.(ليلى أحمد مصطفى، 2006)

10. **النظرية المفسرة للتوافق النفسي:** هنالك العديد من النظريات المفسرة للتوافق النفسي لكن اخترنا السلوكية المعرفية لأنها هي المستقاة في موضوع البحث:

1.10. النظرية السلوكية:

يشير رواد النظرية السلوكية إلى أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعلم و الخبرات التي يمر بها الفرد و السلوك، التوافق يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز أو الدعم واعتقد "" واطمن وسكينز"" أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشوري ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها، ووضح كل من " ولمان" و " كرامز" أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غر مثابة أو تعود عليهم بالإنابة فإنهم يسطحون عن الآخرين ويبدو أن اهتماما أقل فيها يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق، ولقد رفض " باندروا" التفسير السلوكي الكلاسيكي و الذي يقول طبيعة الإنسان آلية ميكانيكية، حيث بأن السلوك والسمات الشخصية نتاج للتقابل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المشيرات وخاصة الاجتماعية منها: (النماذج، أو سلوك الإنسان، والعمليات العقلية و الشخصية، كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ومشاعر الكفاية الذائبة)

فالنظرية السلوكية ترى أن أشكال التوافق وسوء التوافق متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي تعرض لها الفرد وسلوك التوافق يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز و التدعيم.

2.10. النظرية المعرفية

يتضمن التوافق من وجهة هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام إستراتيجية معرفية مناسبة للتخلص من الضغط النفسي ويحيا بالأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه.(الشاذلي، 2001)

11.توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد:

إن تنشئة ورعاية الطفل المصاب بالتوحد من بين أكثر المشكلات و الضغوط التي يمكن أن تواجهها الأسرة ، فقد تسمع نوبات الصراخ وثورات الغضب والهياج الحركي و الانفعالي التي تصدر عن مثل هذا الطفل، وجميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي، وبسبب حاجة الطفل وجميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي وبسبب حاجة الطفل التوحدي إلى الانتباه الدائم يشعر إخوته بالتجاهل وربما بالغيرة منه، إذ يحتاج بقية الأطفال في الأسرة إلى طمأنتهم بأنهم لن يصابوا بداء التوحد، أو لن ينمو مثل أخوهم المصاب بالتوحد وقد يشعر بعض آباء الأطفال ذوي التوحد بالحسد اتجاه أطفال أحد قابلهم وربما يدفعهم هذا الإحساس إلى الابتعاد عن الناس وبالتالي يحرمون من مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية، وهناك بعض الأسر تفضل اصطحاب طفلها إلى الأماكن العامة نتيجة نوبات الغضب و الحركات التي يقومون بها خوفا من الإحراج الشديد وبالتالي شعورهم بالضيق وخيبة الأمل من وضعية ابنهم لأنه لن يتمكن من المشاركة في الأنشطة العادية وربما يسيطر على مثل هؤلاء الآباء حزنا شديدا بسبب عدم تطور الابن، ولكن في نهاية الأمر معظم الآباء يتقبل وضعية أبنائهم ويركز على محاولة مساعدتهم وفق قدراتهم وإمكانياتهم (محمد السعيد، 1997)

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق في هذا الفصل يتضح لنا وجود طفل متوحد في الأسرة يسبب ضغوط ومتاعب جمة للأسرة وخصوصا الأم باعتبارها المتكفل الرئيسي بحالة الطفل، ونتيجة مرض الابن تتدهور الحالة النفسية للأم، لأنها تتعرض لضغوطات كبيرة بسبب ثقل الحمل الذي يلقى على عاتقها، إذ يجب تكافل كل أفراد الأسرة لمواجهة إعاقة التوحد لدى الطفل ومحاولة مساعدته هو والأم والأسرة ككل من أجل التكيف مع الوضع الذي هم فيه

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

6. الدراسة الاستطلاعية
7. منهج البحث
8. مجموعة البحث
9. مكان وزمان إجراء البحث
10. الأدوات المستعملة في البحث

خلاصة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في وضع إلى طار الإفتراضى لبحثه منذ البداية انطلاقا من الجانب النظري ووصولا إلى النتائج المستخلصة من البحث. تطرقنا في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الجانب الميدانى لبحثنا، قمنا بتقسيمه إلى فصلين فصل خصص لتقديم إجراءات الدراسة الميدانية والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة وكذا مجموعة البحث وخصائصها، مكان وزمان اجراء الدراسة ثم الأدوات المستعملة في البحث وفصل خصص لتقديم نتائج الدراسة و مناقشتها وتحليها.

1.الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي وأول خطوة للدراسة الميدانية فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة كما تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان كما أنها تساعد الباحث في تزويد معرفته وتجعله أكثر تعمقا في موضوع دراسته، وبالتالي يصبح ملّما بجميع جوانبها قصد ضبط متغيرات البحث وخصائص عينته أكثر (عبد الرحمن محمد العيسوي1992 ص30). ونحن بدورنا قمنا بالدراسة الاستطلاعية بمركز التكفل بالأطفال المتوحدون بالبويرة والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا لبلدية عين بسام واللذان يضمان مجموعة بحثنا، إذ حظينا بحسن استقبال سواء من طرف مسؤول المركز أو الأخصائيات النفسانيات المتواجدات بالمركز اللواتي أبدين نيتهم في مساعدتنا لإتمام هذه الدراسة وزودونا بمعلومات حول موضوع دراستنا الخاص بأمهات الأطفال المتوحدون والتي شملت على 05 حالت من الأمهات.

احتوت الدراسة على 3 مقابلات في الأولى كان الحديث مع مسؤول المركز حول الموضوع الذي نحن بصدد إجراء دراسة فيه وعن إمكانية قبولنا في للمركز، حيث استحسن كثيرا موضوع أمهات الأطفال المتوحدون بسبب نقص الاهتمام بهذه الشريحة فقام بتوجيهنا إلى الأخصائية النفسانيات المتواجدات هناك ثم تكلمنا معهن وأعطتنا المعلومات حول أمهات الأطفال المتواجدون في المركز والخدمات والوسائل المتوفرة بالمركز.

بعدها قمنا بانتقاء مجموعة البحث، وفي المقابلة (2) التقينا بالأمهات قدمنا أنفسنا كطالبات علم النفس العيادي ماستر2، و شرحنا أهداف المقابلة بحيث وافقوا فورا على طلبنا وبدأنا في المقابلة النصف الموجهة التي كانت محاورها مفهومة بالنسبة لهن وقاموا بالإجابة على أسئلتنا.

- وفي المقابلة (3) في قمنا بتوضيح بنود المقياس وقمنا بتطبيقه مباشرة.

2. منهج الدراسة:

تعريفة : المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة (عادية أم مرصدة) يستهدف فهم الحالة الراهنة السلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر يعنيه تشخيص الحالة آنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

ويتميز بالنقاط التالية:

- يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية و الاضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة للالتماس العلاج والتوجيه.

- يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة على وحدتها الكلية الحالية وصولا إلى الصراعات الأساسية.
- يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (الملاحظة، المقابلة، اختبارات نفسية...الخ) (عبد الستار ابراهيم 2008)

وتعرفهWITMER بأنه منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى ودراستهم حالة بحالة من أجل استنتاج مبادئ عامة توحي بملاحظة كفائدتهم وقصورهم (مدلل شهرزاد، 2015)

تم إجراء هذه الدراسة في المركز النفسي للتكفل بالأطفال المتوحدون بالبويرة، والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "الشهيد نعماني عبد القادر" بعين بسام ولاة البويرة،

بمساعدة الأخصائية النفسانية العيادية المشرفة على هذه الحالات (أمهات الأطفال المتوحدون وكذلك أبناءهم) وعند لقائنا بهن قمنا بتقديم أنفسنا وشرح لهم الهدف من البحث كوننا طالبات في علم النفس العيادي ماستر2، نحتاج إليكن من أجل القيام بالجانب الميداني، وذلك بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام وفق سرية تامة للمعلومات المقدمة ونلتمس منكن المشاركة في بحثنا هذا لمعرفة حالتكن النفسية.

3. مجموعة البحث وخصائصه:

- إن العينة هي جزء من المجتمع الذي يجرى اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع الكلي تمثيلا صحيحا (كامل محمد المغربي، 2011).
- شروط اختيار مجموعة البحث: لقد تم اختيار مجموعة بحثنا وفق الشروط التالية:

أ- أن تكون أمهات لأطفال متوحدون.

ب -وان تكون العين تابعة للمركز.

- خصائص مجموعة البحث: يمكن تلخيصا في الجدول التالي:

رقم الحالة	اسم الحالة	سن الام عند الانجاب	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي
01	أم أمين	38	متوسط	جامعي
02	أم ياسمين	29	تحت المتوسط	8 أساسي
03	أم محمد	42	متوسط	6 أساسي
04	أم عبد الرحمان	26	متوسط	7 أساسي
05	أم أكرم	34	متوسط	3 ثانوي

الجدول رقم (01): يمثل خصائص مجموعة البحث.

من خلال الجدول يتبين أن عينة البحث تتكون من 05 أمهات تتراوح أعمارهن ما بين 26 إلى 42 سنة، أما مستواهن التعليمي فاغلب الحالات أساسي (03)، والحالة الرابعة ثانوي والأخيرة مستوى جامعي، سنهن متباين عند إنجاب أطفالهن والمستوى الاقتصادي متوسط إلا حالة مستواها تحت المتوسط.

4. مكان وزمان إجراء البحث:

1.4. المجال ألزماني:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر فيفري وذلك للاطلاع على توفر مجموعة البحث الخاصة بنا وهي فئة أمهات الأطفال المتوحدون، أين تم إيجادها بالمراكز النفسية البويرة وعين بسام بعدها مع مسؤول المركز حول تاريخ وإجراء البحث فوافق على ذلك.

- تم إجراء البحث في أواخر شهر افريل إلى غاية منتصف شهر ما يومي الأحد والاثنين من الساعة 8:30 صباحا بحيث استغرقت كل مقابلة 35 إلى 45 دقيقة، تمت الدراسة على خمس حالات من أمهات الأطفال المتوحدون وكل حالة على شكل فردي، تم إجراء المقابلة النصف الموجهة الأولى وخصصنا مقابلة أخرى من اجل تطبيق المقياس.

2.4. التعريف بالمؤسسة:

تم انجاز الدراسة بالمركز للتكفل بالأطفال المصابة بالتوحد، المتواجد بولاية البويرة وتمت في أواخر شهر أفريل 2023 ويضم هذا المركز فريق متعدد التخصصات:

- مختصين عيادين.
- مختصين أرطوفنيين.
- مختصين تربوية
- مختص في الأمراض العقلية
- اداريين + مسؤول المركز.
- 4 مرافقات.

المركز يتكفل بالأطفال المتوحدون المتواجدون على مستوى دوائر البويرة

تم دراسة حالات أيضا بالمركز البيداغوجي بعين بسام المتضمن مؤسسات التربية والتعليم المتخصصين للأطفال المعاقين.

بحيث كان التكفل بالأطفال ابتداء من الموسم الدراسي 2013/2014

- قدرة الإستيعاب
- عدد الأطفال المتكفل بهم 172 طفل.

- الفئات المتكفل بهم:
- فئة ذوي الإعاقة الذهنية
- فئة ذوي متلازمة داون.
- فئة ذوى التوحد.
- فئة ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي.

نظام التكفل نصف داخلي + خارجي (متابعة خارجية وإرشاد والده)

5. الأدوات المستعملة في البحث :

إن طبيعة بحثنا تستدعي تطبيق المقابلة النصف موجهة كونها تخدم موضوع بحثنا لأنها ليست مقيدة ولا مفتوحة مما يسمح للمفحوص بالتعبير بحرية في حدود السؤال المطروح إذ تحوي على مجموعة من المحاور تندرج ضمنها أسئلة مناسبة لموضوع البحث.

تعريف المقابلة النصف الموجهة : وتعرف بأنها المقابلة التي يكون فيها الأسئلة مزيج من المقابلة لكرة والمقابلة الموجهة التي تعطى حرية للمفحوص يتكلم دون تقييد بالزمن أو الأسلوب (سامي محمد ملحم 2000، ص297-298).

تتكون هذه المقابلة من 5 محاور أساسية هي:

- المحور 01: يتضمن بيانات شخصية حول الأم.
- المحور 02: يتضمن مرحلة الحمل وصعوباتها.
- المحور 03: يتضمن الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن.
- المحور04: تعامل الأم مع وضعية ابنها.
- المحور 05: محور التكيف النفسي مع المحيطين بها.

اعتمدنا في هذا البحث على مقياس التوافق النفسي الدكتورة زينب محمود شقير 2009

عرض المقياس.

صمم هذا المقياس ما طرف زينب شقير سنة 2003، وفي سبيل إعداده قامت المؤلفة بالاطلاع حول التراث النظري والدراسات السابقة وكذا على بعض المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المختلفة، كما أطلقت على بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا الشخصية ومقياس التوافق إعداد عبد الوهاب كامل.. الخ، وهي مقاييس أجريت على فئة العاديين من الناس إلى أن توصلت المؤلفة إلى أربعة أبعاد رئيسية للتوافق تتمثل في المحاور التالية:

- التوافق الشخصي والانفعالي (وقد رأت المؤلفة ضم هذين البعدين معا لارتباطها الوثيق معا)
- التوافق الصحي والجسمي.
- التوافق الأسري.
- التوافق الاجتماعي

وتم التوصل إلى 30 فقرة يبرز من خلالها التوافق لدى الفرد والتي انتهت إلى عشرون فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية، وذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص بالمقياس، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية 80 فقرة مقسمة إلى 20 فقرة لكل بعد فرعي على حدة، كما هو موضح في الجدول التالي:

محاور المقياس	فقرات المقياس		المجموع الكلي
	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة	
التوافق الشخصي والانفعالي	من 1 إلى 14	من 15 إلى 20	20
التوافق الصحي والجسمي	من 21 إلى 28	من 29 إلى40	20
التوافق الأسري.	من 41 إلى 55	من 56 إلى 60	20
التوافق الاجتماعي	من 61 إلى 74	من 75 إلى 80	20
عدد الفقرات الإجمالي	51	29	80

الجدول رقم (02) يوضح توزيع فقرات المقياس حسب المحاور

هذا و يمكن تطبيق المقياس على الجنسين من مختلف الأعمار ابتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى الكبار السن.

وقد صمم هذا المقياس على طريقة ليكرت وذلك بإعطاء تقدير دقيق على مقياس متدرج من (مواقف محايد ،معارض) حيث أعطت الباحثة لها الدرجات(2-1-0) و هذا في حال كان اتجاه التوافق ايجابيا، أما إذا كان اتجاهه سليبا فتمنح الإجابات الدرجات (0-1-2) ومنه فان:

- أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (160) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة 2 سواء الفقرات الإيجابية أو السلبية.
- متوسط الدرجة التي يمكن الحصول عليها هي (80) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل أحيانا الذي يأخذ الدرجة 1.
- أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (0) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل التي يأخذ الدرجة (0) سواء فقرات الإيجابية أو السلبية.

محاور المقياس	أرقام فقرة كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
المحور الأول: التوافق الشخصي والانفعالي	الفقرات الموجبة من 1 إلى 14 الفقرات السالبة من 15 إلى 20	0-1-2 2 -1-0	من صفر إلى 40	1- المقاييس الفرعية أربعة من صفر إلى عشرة سوء التوافق
المحور الثاني: التوافق الصحي والجسمي	الفقرات الموجبة من 21 إلى 28 الفقرات السالبة من 29 إلى40	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	2- من 11 إلى 20 توافق منخفض
المحور الثالث: التوافق الأسري.	الفقرات الموجبة من 41 إلى 55 الفقرات السالبة من 56 إلى60	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	3- من 21 إلى 30 توافق متوسط
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	الفقرات الموجبة من 61 إلى 74 الفقرات السالبة من 75 إلى80	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 160	4- من 31 إلى 40 توافق مرتفع.
التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس	من 0 إلى 160	1- من 0 إلى 40 سوء توافق 2- من 41 إلى 80 توافق منخفض 3- من 81 إلى 120 توافق متوسط 4- من 121 إلى 160توافق مرتفع.

الجدول رقم (03) يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام.

الخلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل للمنهج المتبع في البحث والمتمثل في المنهج العيادي يليه كيفية انتقاء مجموعة البحث ثم المجال الزماني والمكاني للبحث وصولا للأدوات المستعملة في البحث والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق .... العام

الفصـــل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. تقديم النتائج وتحليلها
2. مناقشة عامة لنتائج البحث
3. الاستنتاج العام
4. الخاتمة
5. المراجع
6. الملاحق

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج المتوصل اليها من خلال اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام للتأكد من صحة الفرضية او نفيها.

1. تقديم النتائج وتحليلها:

1.1. تقديم حالة أم ياسمين:

أم ياسمين سيدة تبلغ من العمر 37 سنة ماكثة في البيت مستواها التعليمي الثامنة أساسي، ذات مستوى اقتصادي تحت المتوسط، لديها ثلاث أطفال بنتان وولد.

عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

أبدت أم ياسمين رغبة في الحديث معنا، كانت بشوشة جدا و فصيحة، تكلمت بدون خجل.

حدثتنا عن فترة حملها، كان غير مرغوب فيه خاصة من طرف الزوج، أما عن ردة فعلها عند اكتشاف حملها تصادفت، ولم تتوقع بسبب الظروف التي تعيشها مع الزوج قائلة: " **لم أتوقع ولم أتقبل أبدا كنت في مشاكل مع زوجي بسبب عائلته، كان عندي طفل من قبل مكنتش حابة نزيد** "

علمت بمرض ابنتها بعد مرور 11 شهر لم تلاحظ قبل ذلك الوقت أي علامة تدل على إصابة ابنتها، حيث كان نموها عاديا في الأشهر الأولى فقالت : " **كانت نورمال حتى لـ 9 شهر قالت بابا، ماما، تضحك، تلعب، مي كنت نحطها بزاف قدام التلفزيون باه نخدم شغلي آلاز، بعدها بشهرين بديت نلاحظ حاجة مش عادية نعيطلها متسمعش، ولات متحكيش، متضحكش، مي داخل قلبي ندير روحي كي شغل مكان والو**"

وهنا يتبين أن السيدة "ن"، كانت رافضة وضعية ابنتها ولم تتقبل الواقع، أما عن ردة فعلها عند اكتشاف حالة ابنتها تحدثت قائلة : " **مت كي شغل واحد ضربني بسكين في قلبي حالة قد ما تحكي منوصفهاش وزيد مكنتش نعرف بهذا المرض كنت نسمع بيه بصح جامي شفت واحد مريض قدامي**"

وهذا ما يدل على أن السيدة "ن" المرض غامض بالنسبة لها، بعد ذلك توجهت أم ياسمين إلى طبيب عقلي للتشخيص والتأكد من إصابة ابنتها بعد ما ظهر عليها أعراض التوحد وملاحظة المحيط بها حيث قالت : " **بنت اختي قدها تحكي تعرف كلش بنتي كي شغل عندها روطار صغيرة عليها وهي قدها، بداو يقولو لي بنتك مشي نورمال**"

عانت السيدة "ن" نفسيا، حيث كانت تتردد على مكتب الأخصائية النفسانية كثيرا لعدم تقبلها الأمر قائلة: " **قلت للطبيب داويني أنا باش نقدر نعاون بنتي**" حتى وصل بها الحال إلى تناول المهدئات و مضادات الاكتئاب

بعدها قررت السيدة مساعدة ابنتها وتقبلت الأمر وأعادت الثقة لنفسها، بأنها قادرة على التكفل بها ومساعدتها رغم الظروف المزرية التي تعيشها وقالت بهذا الشأن : " **قررت نعاون بنتي باللي نقدر عليه وندير كلش على جالها**"، عادت الثقة و التفاؤل لأم ياسمين بشفاء ابنتها حيث قالت : " **عندي ثقة في ربي هو لي مدهالي هو لي قادر يشفيها**"

علاقة أم ياسمين مع ابنتها علاقة طيبة حيث تعاملها بحب وعطف اتضح من قولها: " **نحبها ونخاف عليها بزاف وكان نصيب نمدلها كلش**"'

تعتقد السيدة "ن" أنها توفر كل الإمكانيات اللازمة التي تحتاجها ابنتها بسبب ما تعانيه الأسرة من فقد وظروف معيشية ضنكا واتضح ذلك من تعابير وجهها وقولها: " **راني نحس روحي مقصرة معاها، راجلي ماش خدام، نسكن في دشرة بعيد عليا كلش، ساعات نخاف تبأس ومتكملش**"

أما عن الصعوبات التي تواجهها فقالت النظرة السيئة و المنبوذة من الآخرين لابنتها رغم ذلك لم تهتز ثقة السيدة "ن" بنفسها وابنتها قائلة : " **لم يعد يهني ذلك المهم تبرالي بنتي** "

وعن علاقتها مع زوجها فكانت مضطربة بسبب أعباء الحياة وعدم عمله ومشاكل مع عائلته خاصة عدم تقبله لمرض ابنته ودعمه لها في أشد الظروف، مما أثر على نفسها أكثر.

أما إخوة الطفلة ياسمين متعاونون جدا معها حيث أجابت السيدة : " **خاوتها يحبوها بزاف ويعاونوها في القراية وحنان عليها دايمن يدعلوها تبرا إن شاء الله**"

وبالنسبة لتكيفها الاجتماعي والنفسي حياتها تغيرت كثيرا بسبب حالة ابنتها ورفض زوجها لمرض ابنته لكنها اعتادت على الأمر قائلة : " **الحمد لله على كل حال أنا إنسانة مؤمنة نرضى بالمكتوب**"

من خلال المقابلة مع أم ياسمين تبين أنها تقبلت حالة ابنتها بصعوبة كبيرة وتغيرت حياتها بعد ذلك خاصة علاقتها مع زوجها لم تكن جيدة ولم تجد دعما كبيرا من قبل العائلة و المحيطين بها هذا ما زاد من حجم معاناتها لكنها سيدة متفائلة جدا ومؤمنة بقضاء الله فهي تصارع الظروف من أجل شفاء ابنتها

عرض وتحليل نتائج المقياس "" أم ياسمين "

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المبحوثة سنقوم بتقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي (الانفعالي)	الصحي	الأسري	الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	22	12	19	22
النتائج الفرعية السالبة	02	11	04	06
المجموع الكلي	24	23	23	28

جدول رقم(04): يوضح نتائج الحالة (ن) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده

التحليل الكمي:

من خلال النتائج النهائية التي تحصلت عليها أم ياسمين في مقياس التوافق النفسي عالم ظهر أن لديها توافق نفسي عام متوسط وذلك بـ 98 درجة والتي تقع بين (81-120)

تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة في بعد التوافق الاجتماعي المقدرة بـ 29 درجة وهذا ما يشير إلى توافق اجتماعي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

أما عن التوافق الصحي و الأسري فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة تقدر بـ 23 درجة وهو ما يشير إلى توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

فيما يخص البعد الشخصي الانفعالي تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة 24 درجة وهذا ما يشير إلى توافق شخصي انفعالي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (ن) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة وذلك بحصولها على درجة متوسطة في بعد التوافق الانفعالي، وهذا من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فنجد مثلا أن الحالة لديها القدرة على مواجهة مشكلاتها بشجاعة وبقوة وهذا في إجابتها على البند " أ" وتشعر بأنها شخص له فائدة ونفع في الحياة في إجابتها على البند 5 كما أنها تتطلع لمستقبل مشرف وذلك في إجابتها على البنود 6-7-8-10-11-12

كما لاحظنا أن الحالة لديها توافق صحي متوسط فهي تهتم بصحتها وتتجنب المرض في إجابتها على البند 26 كما أنها تشعر بصداع وألم في رأسها من وقت لآخر، ظهر ذلك في البند 30 وكذلك باقي البنود 33-40-37-36

ولاحظنا أيضا أن الحالة لديها توافق أسري متوسط فهي تشخص بأنها شخص متعاون ومحبوب من أفراد ويظهر ذلك في إجابتها على السند 41-43، كما تحظى باحترام الأسرة في البند 45، كما أنها تحرص على مشاركة الأسرة أفراحها وأحزانها وذلك في إجابتها على البند 49، كما أنها تتلقى تشجيع من الأسرة على تبادل الزيارات وهذا ما ظهر في إجابتها على البند 55

لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق نفسي متوسط في العبد الاجتماعي،إذ تربطها علاقات طيبة مع الزملاء وتحرض على إرضائهم كما أنها تسعد بالمشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية، وتجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران وهذا ما ظهر في إجابتها على البنود 70-71-74، كما أنها لا تخجل من مواجهة الكثير من الناس ولا تتخلى عن إسداء النصائح للزملاء وذلك في الإجابة على البنود 78-79.

من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (ن) لاحظنا أنها تحصلت على درجة متوسطة في كل أبعاد المقياس وهذا ما يفسر أن الحالة متأثرة نوعا ما لكنها متقبلة وضعية ابنتها وهذا ما ظهر لنا من خلال إجاباتها المختلفة

خلاصة عامة للحالة (ن) :

بعد استخلاص عرض نتائج ومعطيات المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام نستنتج أن " أم ياسمين" كانت إجاباتها مختلفة، حيث أثرت عليها إصابة ابنتها كثيرا، زيادة على ذلك عدم توفر كل الإمكانيات اللازمة وهذا ما أكدته لنا المقابلة العيادية النصف الموجهة وبعد تحليل مقياس التوافق النفسي العام تحصلت على 98 درجة، تبين أن لديها توافق متوسط، وهذا كان متوقعا مقارنة بمعطيات المقابلة العيادية النصف موجهة التي أثبتت على وجود توافق نفسي متوسط رغم المعاناة الكبيرة التي تواجهها بسبب الحالة الاقتصادية الغير مستقرة والظروف المعيشية الصعبة، وفقدها للدعم من طرف الزوج والأسرة.

رغم ذلك كانت تبتسم وتارة تبكي لكنها غير متسرعة في الإجابة، فكانت رزينة أثناء التحدث وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية التي أجريت معها.

2.1. تقديم حالة أم عبد الرحمن ويامنة

أم عبد الرحمن ويامنة سيدة تبلغ من العمر 42 سنة، أم لأربعة أطفال بنتان وولدان، مستواها التعليمي السابعة متوسط، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لديها ثلاث أطفال بنتان وولد، الابن والبنت المصابين بالتوحد أعمارهم 13و 14 سنة.

عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الأخصائية النفسانية العيادية على الساعة التاسعة صباحا بحضور السيدة (ف) ، أظهرت أم عبد الرحمن ويامنة مدى استعدادهما وتقبلهما للحديث والتكلم معنا، طالبت أولا بالسرية وأن نكون محل ثقة عند حديثها عن حالة ولدها وبنتها. قمت بتقديم نفسي كطالبة علم النفس العيادي وفي صدد إعداد مذكرة الماستر.

حدثتنا عن فترة حملها، كان مرغوب فيه من طرفها وطرف زوجها، أي كلا من الوالدين بصفة عادية، مخطط له من قبل خصوصا الابن الأول، ظروف الحمل والولادة كانت طبيعية، كانت مستعدة تماما للحمل.

أما بنسبة لردة فعلها عند اكتشافها للحمل فكانت فرحة ومسرورة في قولها : "" **فرحت بزاف بابنة وليدي لأول وفرحت بطفلة كيما يقولو جاتني طفلة مور طفل..** "" وفي ما يتعلق بطفلها قالت : " **كنت نتوقع يزيد ويكبر كي باقي الأطفال عادي**"

لم تكتشف السيدة (ف) مرض ابنها وابنتها إلا بعد بلوغهم ثلاث سنوات قالت : " **تأخرت على خاطر مكنتش نسمع كامل بمرض التوحد في حياتي الخطوة الأولى اللي درتها ديتو عند راقي ومن بعد طبيب عام** " وهذا ما يؤكد بأن السيدة (ف) لم تكن تتوقع بأن ابنها مصاب بالتوحد بعد ذلك وجهت لمركز بئر خادم أين تم إخبارها بأن ابنها مصاب بالتوحد

وفيما يخص ردة فعلها عند اكتشاف المرض قالت : " **جاتني صدمة نفسية مكنتش متوقعة كامل مكنتش نسمع بيه**" ، وبعد عام اكتشفت بأن ابنتها يامنة كذلك مصابة بالتوحد قالت : ' **تعبت تعبت نفسيا لكن قررت نعيش على جال ولادي**"

تقول السيدة (ف) بأنها لا تعتقد بأنه يستشفى لكن تأمل بأن يتحسن خصوصا أنهما وصلا إلى مرحلة البلوغ في قولها : " **راني بين بين بلاك يقدر يتحسن**"

السيدة (ف) متعاونة جدا مع ابنها وابنتها اتضح ذلك في احتضانها لعبد الرحمن ولعبها معه وهذا يعكس مدى تقبلها وحبها له دون قلق منه، قالت : **نجري بوليدي ونعالجو منفقدش الأمل حتى يالوكان أمل صغير**"

تعامل الأم (ف) ومعاملتها لابنها وابنتها جد طيبة ففي بداية الأمر " **خممت في بزاف حوايج، وبالأخص كيفاه يقدر يعيش لأنو الإنسان العادي وساعات ميقدرش هو كيفاه يقدر**"

تكلمت كثيرا عن خوفها على مستقبلهم وهذا يدل على حرصها وكذا قلقها على حالة عبد الرحمن ويامنة

وجدت السيدة (ف) دعما كبيرا من طرف زوجها وهذا أثر ايجابيا على قدرتها في توفير لهم كل الإمكانيات التي يحتاجها ابنها وبنتها

الزوج متفهم لحالة ومرض ابنه وابنته لكن مع ذلك قالت " **قد متوفر لهم نحس روحي مقصرة ولازم نزيد خاصة الطفل لأنه لم يتقدم في العلاج على عكس البنت**""

واجهت السيدة (ف) صعوبات مع الآخرين وفي نظرتهم إلى حالتها وكذلك رفضها فقالت: " **نمدلك مثال كي نخرجو نشرو، بنتي وحد المرة مست صاك تاع مرا ومعجبهاش الحال بعدها شرحتلها لكن يبقى الرفض بعيني زعفت منها** "

علاقتها مع زوجها جد طبيعية على حد قولها " **نورمال مليح معايا ميقولش كامل ومتعاون معايا حتى خاوتهم عادي يلعبو معاهم نورمال** "

بالنسبة لحياتها الاجتماعية فقد تأثرت وتغيرت كثيرا بسبب حالتهما

اتضح من خلال المقابلة بأن السيدة (ف) متعلقة بأولادها ومتقبلة وراضية بحالتهما، في حين كان يبدو عليها التوتر خاصة على مستقبلهما فهي مكافحة للوضعية وراضية بحالتهما، توفر لهم كل الإمكانيات وتحاول بكل جهدها للتخفيف من معاناتهم، وتسعى جاهدة لعلاجهم بكل الطرق.

كما أن حياتها الاجتماعية تأثرت بعض الشيء لكنها تسعى دائما للتأقلم و الوقوف على حالتهما.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام "" أم عبد الرحمن "

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المبحوثة سنقوم بتقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم عبد الرحمن وذلك من بتحليله كميا وكيفيا وذلك على النحو التالي:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي (الانفعالي)	التوافق النفسي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	21	11	29	26
النتائج الفرعية السالبة	06	16	09	08
المجموع الكلي	27	28	38	34

جدول رقم (05): يوضح نتائج الحالة (ف) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم عبد الرحمن أن لديها توافق نفسي عام مرتفع وهذا من خلال الدرجة النهائية التي حصلت عليها في المقياس وذلك بـ 126 درجة والتي تقع بين (121-160)

تحصلت المبحوثة في الأبعاد (التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي) على درجات مرتفعة وهي (38-34) بالترتيب وهذا ما يشير إلى توافق مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

أما فيما يخص الأبعاد (التوافق الشخصي والانفعالي و التوافق الصحي و الجسمي) فقد تحصلت المبحوثة على درجات متوسطة تقدر بـ (27-28) على الترتيب مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (ف) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة مرتفعة وذلك بحصولها على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فنجد مثلا أن الحالة تشعر بالسعادة، وهي مع أسرتها محبوبة وتشعر بأن لها دور فعال وهام في أسرتها، تأخذ حقها من الحب والحنان والأمن من طرف أسرتها في البند 42-43-44-47 نفس الشيء مع باقي البنود في محور التوافق الأسري، فمختلف الإجابات الحالة تدل على أنها متوافقة مع أسرتها وذلك في البنود (41-45-46-48-49-50-51-52-54-55)

كما لاحظنا أن الحالة لديها توافق اجتماعي مرتفع وهذا ما ظهر في إجابتها على البند 62 بأنها تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم كما أنها تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائها، وظهر ذلك في البند 68، كما أنها تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران وهذا في البند 74

أما في بعد التوافق الشخصي الانفعالي فلديها توافق متوسط فمثلا لديها ثقة في نفسها بدرجة كافية وهذا في البند 1، وأيضا قادرة على مواجهة مشاكلها بقوة وشجاعة في البند 4 ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الشخصي الانفعالي

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق صحي متوسط وهذا ما ظهر من خلال البند رقم 24 فهي راضية عن مظهرها الخارجي كما تساعدها صحتها على مزاولة الأعمال بنجاح في البند 25، كما أن قلبها لا يدق بسرعة عند قيامها بأي عمل وهذا ما ظهر في البند 33، ولا تتصبب عرقا عندما تقوم بعمل في البند 35

من خلال تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (ف) لاحظنا أنها تحصلت على أعلى درجة في محور التوافق الأسري، وهذا ما يفسر على أنها تتلقى لدعم كبير من طرف أسرتها، وتليه محور التوافق الاجتماعي، وهذا ما تفسره قوة الروابط الاجتماعية من طرف أفراد المجتمع المحيط بها

كما أنها تحصلت على درجة متوسطة متقاربة في محوري التوافق الشخصي الانفعالي والتوافق الصحي فهي تهتم بصحتها وصحة ابنها

خلاصة عامة للحالة (ف) :

من خلال عرض نتائج ومعطيات المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن " أم عبد الرحمن ويامنة" متفائلة وقوية، وهذا ما أظهرته المقابلة فهي متقبلة لنفسها ولحالة ابنها تسعى للحفاظ على أسرتها خاصة دعم الزوج ها فهي تحاول قدر المستطاع توفير الإمكانيات لراحة ابنها.

3.1. تقديم حالة أم أمين :

أم أمين سيدة تبلغ من العمر 43 سنة مستواها التعليمي جامعي ، ذات مستوى اقتصادي المتوسط، لديها ثلاث أطفال ذكور الولد الثاني هو المريض ويبلغ من العمر 09 سنوات (أمين) اكتشف أنه متوحد في سن 03 سنوات

عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية في مركز التوحد بالبويرة على الساعة 08.30 صباحا، قدمت نفسي كطالبة في علم النفس العيادي بصدد إعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات شهادة الماستر مع ضمان السرية التامة للمعلومات .

حدثتنا عن حياتها قبل الحمل حيث كانت تتطلع لمستقبل مشرق مع زوجها وأولادها وكانت لديها رغبة قوية في الحمل وإرادة قوية، وعن ردة فعلها عند اكتشاف الحمل أجابت : " **كنت متوقعة فرحت فرحة كبيرة حترى زوجي فرح بالخبر**" أما عن طفلها فكانت تتخيله ولد جميل، متفوق، طبيب، مهندس علقت كل آمالها به قائلة : "" **كان توقعي في محله كان طفل شباب بزاف، عينيه خضورا وشعرو أصفر، كنت ديما نقول لباباه متديهش معاك نخاف يعينوه**"

أما عن حالتها النفسية عند اكتشافها المرض فقالت : " **تحطمت نهائيا حسيت حياتي راحت ظلامت في وجهي**""

تبين أن أم أمين لم تلاحظ على ابنها أي علامات أو أعراض تستدعي الشك حتى وصل لسن سنتين ونصف فقات : "" **مكنتش نعرف هذا المرض، وجامي سمعت بيه حتى وصل وليدي عامين ونص شفتو ميهدرش وعندو تأخر بالسنية للسن تاعو ديتو للطبيب هو لي بعثني عند طبيب الأمراض العقلية ولتم شخصو باللي عندو توحد**"" هنا يظهر أن السيدة (ج) تجهل حقيقة هذا الاضطراب وتصرح بأنه غامض بالنسبة لها خاصة أنه لا يوجد في العائلة أو المحيطين بها مما زاد من قلقها وخوفها

شعرت أم أمين بالقلق من مستقبل ابنها قائلة : "**حد الآن منشوفش عندو مستقبل متخلف بزاف بالنسبة للأقران تاعو وديما لاصق فيا مايديرش خطوة بلا بيا**"، وهنا يتضح أن أمين يعاني من تبعية شديدة لأمه

وفي الإجابة حول تعاملها مع وضعية ابنها قالت : " **في البداية جاتني صعيبة بزاف مكنتش نعرف المرض معرفتش نتصرف كنت حنموت قلت كيفاش راح نعيش مع المرض هذا، الفرحة راحتلي نضحك فوق قلبي دخلت في دوامة غير ربي اللي كان عالم بيا**"

وهنا نلاحظ أن السيدة (ج) عانت نفسيا كثيرا في محاولة تقبل وضعية ابنها رغم ذلك كانت علاقتها بابنها جد طيبة، تبين ذلك في قولها: " **نخبو نموت عليه كثر من خاوتو خاطر أنا كنت حابة نزيد هاد الطفل كنت نتخيل فيه حاجة كبيرة**"

تقول الأم: " **وفرتلو قاع الإمكانيات لدرجة نسيت روحي**"" مايدل على أن الظروف المادية جيدة

تعاني السيدة (ج) من صعوبات كثيرة بسبب الآخرين ونظرتهم السيئة لابنها " **يقولولي وليدك مهبول، كلام يجرح وليت منروح لحتى باصة باه ميجرحونيش**'

أم أمين تتلقى الدعم من زوجها " **راجلي قاري ومتفهم ويعاوني بزاف**" ، على عكس المحيطين به : " **لافامي زادت عليا بالهدرة تاعهم عياوني**"

تغيرت حياة السيدة (ج) كثيرا بعد مرض ابنها " **حياتي تبدلت كنت نخدم وحبست باش نتلهى بوليدي**"

علاقة أم أمين بإخوته علاقة جيدة فهم يدعمون الأم " **وليد الكبير يحس بيا بزاف ميحبش يقلقني يعاوني**"

من خلال المقابلة مع أم أمين تبين أن إصابة ابنها دفعها إلى تغيير نمط حياتها فهي كانت إمرأة عاملة فجأة أصبحت ماكثة في البيت، همه توفير كل احتياجات ابنها لكن دعمها من الزوج خفف من ثقل المسؤولية الملقاة على عاتقها، رغم تخلي الأسرة المحيطة عن الدعم لها.

عرض وتحليل نتائج المقياس "" أم أمين "

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المبحوثة سنقوم بتقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم أمين وذلك بتحليله كميا وكيفيا على النحو التالي

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي (الانفعالي)	الصحي	الأسري	الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	20	09	19	16
النتائج الفرعية السالبة	00	11	04	04
المجموع الكلي	22	20	23	20

جدول رقم(06): يوضح نتائج الحالة (ج) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده

التحليل الكمي:

من خلال النتائج النهائية التي تحصلت عليها أم أمين في مقياس التوافق النفسي عالم ظهر أن لديها توافق نفسي عام متوسط وذلك بـ 85 درجة والتي تقع بين (81-120)

تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة في بعد التوافق الأسري المقدرة بـ 23 درجة وهذا ما يشير إلى توافق أسري متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

أما في الأبعاد الأخرى (التوافق الصحي و الاجتماعي) فقد تحصلت المبحوثة على نفس الدرجة 20 درجة وهو ما يشير إلى توافق متوسط في هذه الأبعاد مقارنة بالدرجة الكلية 40 درجة

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (ج) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة وذلك بحصولها على درجة متوسطة في بعد التوافق الانفعالي، وهذا من خلال ما لاحظناه في إجابة المبحوثة على البنود (1-2-6-10-11-12-14)وهنا يتبين أن المبحوثة لديها ثقة في نفسها بدرجة كافية ومتفائلة، كما تشعر بالاتزان الانفعالي و الهدوء أمام الناس وتحب الآخرين وتتعاون معهم، وهذا ما لاحظناه على البنود التي تقيس هذا البعد

خلاصة عامة للحالة (ج) :

بعد استخلاص عرض نتائج ومعطيات المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام نستنتج أن " أم أمين" كانت إجاباتها مختصرة و مختلفة ، مع نبرة الحزن في صوتها رغم أنها تتلقى الدعم الأسري والزوجي، ولا تعاني من أي مشاكل صحية وهذا ما ظهر في المقابلة العيادية التي أجريناها معها.

أما حسب المقياس فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة ي محوري التوافق الأسري والاجتماعي وذلك بسبب مساعدة وتقبل الأسرة و المحيطين بها لوضعية ابنها، كذلك في محور التوافق الصحي والانفعالي فهي تتحلى بالرزانة والهدوء كما تتحكم في انفعالاتها وسلوكياتها.

4.1. تقديم حالة أم أكرم:

أم أكرم سيدة تبلغ من العمر 49 سنة، لديها أربع ذكور، الولد الثالث مصاب بالتوحد، عمره 13 سنة، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، ومستواها الاقتصادي متوسط.

عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

كانت السيدة (س) عادية مبتسمة ولم يظهر عليها أي انزعاج من المقابلة، كانت هادئة تتكلم بكل ارتياحية، تم إجراء المقابلة على الساعة 10.30 في مكتب الأخصائية العيادية

حمل أم أكرم كان جد مرغوب فيه خاصة من طرف الزوج، بحكم أنها لم تنجب إلا بعد 7 سنوات وراء حملها بالأول والثاني قالت : " **07 سنين مجبتش ستنيت لحظة هاذي بزاف** "

أما عن ردة فعل أم أكرم عند اكتشاف حملها فقالت :"**فرحت لدرجة متتصوريهاش كيفاه راهي مدة مشي ساهلة** " وهذا ما يدل بتأثر المبحوثة بسماعها لخبر حملها، بدت الفرحة على وجهها وهي تتكلم كأنها تتذكر اللحظات

فيما يتعلق بتوقعها لطفلها فأجابت بأنها تتخيله بشكل عادي مثل إخوته السابقين ويفسر بتوقعها الايجابي لها نحوه

قالت السيدة (س) : " **منذ ولادة ابني أكرم دخلت في مشاكل عائلية، أحسست بأنني لم أعط ابني اهتمام ولم أنتبه جيدا لتصرفاته** مع هذا قالت : " **كنت نحس باللي وليدي مهوش نورمال دايما نقول حاسة حاجة في أكرم"**

تقول أم أكرم: "**أنها في يوم كانت تشاهد حصة تلفزيونية اتصل شخص وتكلم عن حالة ابنه وجدته وكأنه يتحدث عن أكرم قارنته مع ابني تقول س رفعت السماعة واصل بزوجي وأخبرته بعد ذك أخذته عند الأخصائية الأرطوفونية هي من أخبرتني بأن ابني مصاب بالتوحد في سن العامين و ستة أشهر**'

السيدة س كانت تقول في كل مرة : " **هكذا بدأت قصة ابني أكرم** "

وفي ما يخص ردة فعلها عند اكتشافها بأن ابنها مصاب بالتوحد قالت : " **كانت صدمة كبيرة بالنسبة ليا و للعايلة حسيت بحرقة كبيرة أنا كي رحت قلت بلاك وليدي ميسمعش ولا حاجة هكا ومكنتش نسمع بهذا التوحد كامل** " وهذا ما يدل على الظروف القاسية التي مرت بها الأم

الأم قالت ظروفي ومشاكلي مع العائلة لم تكن تسمح لي بأن أعتني جيدا بابني أكرم وأنها لا تعتقد بأن ابنها سيعيش حياة مثل أقرانه في قولها : " **لالا فرق كبير** "

تقول السيدة س أن حياتها تغيرت كليا و في سؤالها حول ما فكرت في بداية الأمر قالت : " **خممت باللي حياتو مغلوقة نقول يارب استرو هو قبل ما تسترني أن**ا " وهذا ما يدل على تعلقها وخوفها عليه

في ما يخص علاقتها مع ابنها وكيفية تعاملها معه قالت بأنها صارمة معه من أجل مصلحته قالت : " **ابني عنيد كي يحب حاجة لازم يديها ويخاف باباه وخوه الكبير**" هذا ما يوضح أنها تتلقى الدعم من الزوج والعائلة

السيدة (س) صرحت بأنها تفعل الكثير من أجله وتوفر له كل ما يحتاجه من أجل تحسين حالته إلى الأفضل واكتساب مهارات تجعله يقوم بالاعتناء بنفسه ولو جزئيا

السسيدة (س) لا تأخذ أكرم لكل مكان قالت : " **وليدي يحب البحر ولبارك منديهش للناس**" هكذا قررت تفادي أي إحراج لابنها

السيدة (س) تتلقى دعما كبيرا من الزوج فهي لم تكن وحيدة أثناء تعاملها مع المشكلة ومع حالة ابنها قالت :" **زوجي يحب أكرم بزاف'** ، علاقتها مع زوجها جد طبيعية، تلفت كذلك مساعدة من إخوة الطفل وذلك بقولها: " **يعاونوه خاوتوه ويلعبو معاه**"، يعني هناك استجابة من طرف العائلة ككل

عانت الأم (س) في حياتها الاجتماعية عانت من مشاكل عائلية وتغيرت حياتها خصوصا عند اكتشافها لمرض اينها تقول: " **وليدي الأخير ليا جبتو لوكان عرفت قبل باللي أكرم عندو توحد منزيدش نجيب، كنت موسوسة لدرجة أنو خفت يكون ثان كيما أكرم**"

كما تبين أيضا أن أم أكرم تحاول جاهدة من تحسين وضعية ابنها وأنها متخوفة كثيرا على مستقبله في حين نجدها أنها تكيفت مع حالة ابنها وهذا ما لمسناه في سلوكياتها واستجاباتها فهي تحاول التخفيف دائما من معاناته بكل الوسائل وأنها تبحث عن لعلاج المناسب لحالته.

عرض وتحليل نتائج مقياس "" أم أكرم "

بعد عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المبحوثة سنقوم بتقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم أكرم وذلك بتحليله كميا وكيفيا على النحو التالي

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي (الانفعالي)	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	20	11	29	22
النتائج الفرعية السالبة	8	12	8	7
المجموع الكلي	28	23	37	29

جدول رقم (07): يوضح نتائج الحالة (س) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم أكرم أن لديها توافق نفسي عام متوسط وهذا من خلال الدرجة النهائية التي تحصل عليها في المقياس وذلك بـ 117 درجة والتي تقع بين (81-120)

تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري المقدرة بـ 37 درجة وهذا ما يشير إلى توافق أسري مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

كما تحصلت المبحوثة في الأبعاد (التوافق الاجتماعي والتوافق الشخصي و الانفعالي والتوافق الصحي) على درجات متوسطة تقدر وهي (29-28-23) على الترتيب وهو ما يشير إلى توافق متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (س) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة وذلك بحصولها على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما تم ملاحظته من خلال البنود التي تقيس هذا البعد، فمثلا تشعر بأن لها دور فعال وهام في أسرتها وهذا ما اتضح من خلال الإجابة على البند رقم (44) وكذا البند رقم (46) ، فهي تفضل أن تقضي معظم وقتها مع أسرتها، وكذلك البند (56) فهي لا تشعر أن أسرتها عبء ثقيل عليها ولا تتمنى أن يكون لها أسرة غير أسرتها في البند (57) فمختلف إجاباتها تدل على أنها متوافقة مع أسرتها

كما لاحظنا أن الحالة لديها توافق شخصي انفعالي متوسط فمثلا هي ليس لديها رغبة في الحديث عن نفسها وانجازاتها أمام الآخرين وهذا ما ظهر من خلال البند رقم (3) كما أنها تتطلع لمستقبل مشرق وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على البند (6) وكذا تحب الآخرين وتتعاون معهم في البند (11) ونفس الشيء لباقي البنود

ولاحظنا أيضا أن الحالة لديها توافق شخصي صحي متوسط فمثلا حياتها مملوءة بالنشاط و الحيوية معظم الوقت، وهذا ما ظهر في البند رقم (21) وكذا قلبها يدق بسرعة عند القيام بأي عمل وهذا ما ظهر في البند رقم (33) وأنها تشعر أحيانا بالقلق، وأعصابها غير موزونة في البند (36)

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق اجتماعي متوسط فمثلا هي تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية و الترويجية مع الآخرين وهذا ما ظهر في البند رقم (61) وأنها تحترم آراء زملاءها وتعمل به إن كان رأي صائب في البند (65)، وأنها لا تفقد الثقة و الاحترام المتبادل مع الآخرين وهذا ما ظهر في البند رقم (76)، ونفس الشيء مع باقي البنود محور التوافق الاجتماعي

من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (س) نجد أنها تحصلت على أعلى درجة في محور التوافق الأسري و هذا ما يبين قوة الربط الأسري، كما أنها تحصلت على درجات متوسطة في المحاور (التوافق الشخصي، الانفعالي، والتوافق الاجتماعي) وأدنى درجة في محور التوافق الصحي.

خلاصة عامة للحالة (س) :

بعد استخلاص عرض نتائج ومعطيات المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن س متقبلة لحالة ووضعية ابنها ومساندة لأسرتها، وكذلك تتقلى دعم من طرف أسرتها خاصة الزوج فتجد أن أفراد أسرتها تقف بجانبها وتخاف عليها عندما تتعرض لأي مشكلة

أما في مقياس التوافق النفسي العام فقد تحصلت المبحوثة على تواق نفسي متوسط بحصولها على درجات متوسطة في ثلاث محاور (التوافق الشخصي، التوافق الصحي، والتوافق الاجتماعي) وتحصلت على درجة مرتفعة في التوافق الأسري وهذا ما يدل على السند العائلي والأسري لها.

5.1. تقديم حالة أم محمد:

أم محمد سيدة تبلغ من العمر 49 سنة، مستواها التعليمي السادسة أساسي، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لديها أربع أطفال بنتان وولدان، أنجبت محمد في سن 37 سنة

عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

تبدو السيد (م) امرأة هادئة، متواضعة، تبدو عليها علامات المرض، فجسدها منهك، وشاحبة الوجه، تعاني من عدة أمراض منها الأنيميا وضغط الدم.

تحدثت السيدة (م) بدون توتر كانت هادئة خلال المقابلة مع بعض التحفظات الكلامية، تحدثنا في البداية عن مرحلة حملها الغير مرغوب فيه بسبب تربيتها لابنتها الرضيعة قالت : " **مكنتش حابة هذا الحمل علاخاطر كانت عندي بنتي صغيرة ترضع، وكنت نشرب الدوا مانع الحمل، مكانش عندي الاستعداد كامل باش نزيد ولد** " ، أما عن ردة فعلها عند اكتشافها الحمل فصرحت قائلة : " **محبيتش ومتقبلتش بسس الظروف الصحية كنت مريضة وماش قادرة نزيد نربي**"، وهنا تبين أن أم محمد كانت تعاني من مشاكل صحية قبل ولادتها وهذا كان السبب في رفض الحمل

أما عن سؤالنا عن حالتها النفسية عند اكتشاف مرض ابنها فقالت : " **كنت مخلوعة في الحالة تاعو ماشي نورمال نهار زاد برك بدا يزراق ويخرج رغاوي من فمو ثم عرفت وليدي ماش نورمال كيما خاوتو ثم زدت خفت معرفتش كيفاه نتعامل معاه** """

وعن ردة فعلها عند اكتشافها أن محمد مريض قالت : " **قبل منخرج من سبيطار دارولو التحاليل اللازمة ثم عرفو باللي عندو الصرع، أنا فشلت، كل ما تحكمو نوبة الصرع نقول دوك يموت**" هنا بدا التأثر على السيدوة (م) واضحا وبدت عليها علامة الإحباط والحزن والإحساس بالذنب قائلة : " **أنا ولادي كامل لاباس بيهم بلاك هذا كي متقبلتوش في البداية**"

وتحدثت عن مراحل النمو الأولى لابنها فقالت: " **كان عندو روطار بزاف مهدرش في الوقت ممشاش بكري مكانش عندو إحساس، كي لحق عندو عامين عرفنا باللي عندو التوحد ثم لزدت أنا فشلت عييت بزاف ماشي ساهل خاصة كانت عندو ختو صغيرة عليها بعام برك**"

وفيما يخص تعامل الأم مع وضعية ابنها وعلاقتها معه قالت : " **نعاملو معاملة خاصة كونه مريض علاقتي قريبة بزاف معاه لكن باباه نحسو يحبو أكثر مني كي يدخل باباه ينساني كامل نولي نشوف روحي**

مربية ماشي أم" وهذا يبين أن محمد متعلق بأبيه أكثر رغم الرعاية التي تقدمها الأم له وهذا يعني أنه لا يحب أمه.

وفي إجابتها على سؤالنا حول إمكانية توفير كل ما يحتاجه قالت : " **الحمد لله موفرتلو كلش، مسجلاتو في المركز و الجمعيات والأنشطة الخاصة بفئة المتوحدون نديه ونجيبو ماش بعاد علينا نسكن في المدينة"**

أما عن تكييفها النفسي مع المحيطين بها: " **علاقتي مع زوجي مليحة بزاف مساندني ووقف معيا وعندو تقبل كبير بوضعية محمد متفهم ، ويعاوني في المسؤولية الحمد لله، بصح لافامي معاهم شوية برك، يشوفو فيا خزرة ناقصة كي شغل أنا اللي حبيت ولدي يجي مريض، ربي يهديهم كي نتفكر يوجعني قلبي**" وهذا يعني أن السيدة (م) متأثرة كثيرا بسبب نظرة الآخرين و المحيطين بها لدرجة أنها أصبحت تعاني من انسحاب اجتماعي بسبب مرض ابنها، " **وليت لاتية بيه منروحش المناسبات وزيارات العائلة باه ميجرحونيش بالهدرة تاعهم"**

أما عن مستقبل محمد فقالت : " **نخاف لو كان نموت شكون يتهلى فيه واحد ميديرلو كيما أنا مزال متأخر بزاف إن شاء الله يبرا ونعيشلو حتى يكبر**" هنا اتضح من خلال كلامها وتعابير وجهها أنها متخوفة كثيرا على مستقبلها وحياته بدونها خاصة وأنها تعاني من مشاكل صحية

من خلال المقابلة مع أم محمد تبين أنها حالة ابنها، ومتفهمة للمشكلة التي يعاني منها ابنها والسعي نحو توفير ما يلزمه، كما لديها الدعم الكامل من الزوج وهذا ما قلل عنها عبء المسؤولية والضغط النفسي، رغم الحالة الصحية وضعف قدرتها على العناية بطفلها إلا أنها تصارع يوميا من أجل تقديم الرعاية اللازمة لابنها.

عرض وتحليل نتائج المقياس "" أم محمد "

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المبحوثة أم محمد سنقوم بتقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام .

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي (الانفعالي)	الصحي	الأسري	الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	25	14	24	21
النتائج الفرعية السالبة	05	07	06	02
المجموع الكلي	30	21	30	23

جدول رقم (08): يوضح نتائج الحالة (م) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده

التحليل الكمي:

من خلال النتائج النهائية التي تحصلت عليها أم محمد في مقياس التوافق النفسي عالم ظهر أن لديها توافق نفسي عام متوسط وذلك بـ 104 درجة والتي تقع بين (81-120)

تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة في بعد التوافق الشخصي و الانفعالي والبعد الأسري 30 درجة وهذا ما يشير إلى توافق انفعالي وأسري مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

أما عن التوافق الصحي و الاجتماعي فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة تقدر بـ 21 و23 درجة وهو ما يشير إلى توافق صحي واجتماعي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (م) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة مرتفعة وذلك بحصولها على درجة مرتفعة في بعد التوافق الشخصي والأسري، وهذا من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فنجد مثلا أن الحالة لديها الثقة في نفسها بدرجة كافية ومتفائلة كما تشعر أنها شخص له فائدة ونفع قي الحياة، كما تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتها والاتزان الانفعالي و الهدوء أمام الناس وتحب الآخرين وتتعاون معهم وهذا في الإجابة على البنود (1-2-3-5-6-7-9-10-11)، وهذا يبين أن الحالة لديها توافق ورضا عن نفسها وتتمتع بقوة الشخصية، غير متأثرة كثيرا بمرض ابنها أم في بعد التوافق الأسري فمعظم إجاباتها كانت نعم حيث تشعر أنها متعاونة مع أسرتها ومحبوبة ولها دور فعال في الأسرة وتقضي معظم وقتها معهم ومتفهمة

جدا في التعامل مع أفراد الأسرة وهذا في البنود (40-42-43-44-46-47-48-50) وهذا يدل على أن المبحوثة تحظى بدعم كبير من الأسرة والروابط المتينة التي تربطها بالأسرة

كما لاحظنا أن الحالة لديها توافق اجتماعي متوسط وهذا من خلال إجاباتها المختلفة على بنود هذا البعد فهي تشعر بعدم قدرتها على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة كما أنها تخجل من مواجهة الآخرين، كما أنها لا تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران، وهذا في الإجابة على البنود (74-78-80) وهذا يدل على أن الحالة (م) تفقد الكيف الاجتماعي ولا تحبذ الاحتكاك كثيرا مع المحيطين بها.

خلاصة عامة للحالة (ج) :

بعد استخلاص عرض نتائج ومعطيات المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام نستنتج أن " أم محمد " لم تتأثر نفسيتها كثيرا، كانت متفهمة لمرض ابنها ولم تتغير علاقتها مع زوجها، إذ كان الزوج السند الأول و المعين لها في مرض ابنها، كل هذه العوامل ساعدت السيدة (م) في التكفل الجيد بابنها وتوفير كل الإمكانيات اللازمة لتحسين حالته والشفاء الكامل له.

2. الخلاصة العامة للحالات:

من خلال الدراسة الميدانية وبالاستناد إلى مقياس التوافق النفسي العام ومن خلال تحليل ودراسة كل حالة على حدى تم استخلاص النتائج الموضحة في الجدول التالي والذي يمثل مستوى أبعاد التوافق النفسي لخمس حالات:

الحالات	مستوى أبعاد التوافق النفسي العام				التوافق النفسي العام
	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	
الحالة الأولى (ن) أم ياسمين	توافق نفسي متوسط 24	توافق نفسي متوسط 23	توافق نفسي متوسط 23	توافق نفسي متوسط 28	توافق نفسي عام متوسط 98 تقع بين (81-120)
الحالة الثانية (ف) أم عبد الرحمن	توافق نفسي متوسط 27	توافق نفسي متوسط 28	توافق نفسي مرتفع 38	توافق نفسي مرتفع 34	توافق نفسي عام مرتفع 123 يقع بين (121-

					160)
الحالة الثالثة (ج) أم أمين	توافق نفسي منخفض 22	توافق نفسي منخفض 22	توافق نفسي متوسط 23	توافق نفسي منخفض 20	توافق نفسي عام متوسط 83 يقع بين (81-120)
الحالة الرابعة (س) أم أكرم	توافق نفسي متوسط 28	توافق نفسي متوسط 23	توافق نفسي مرتفع 37	توافق نفسي متوسط 29	توافق نفسي عام متوسط 117 يقع بين (81-120)
الحالة الخامسة (م) أم محمد	توافق نفسي مرتفع 30	توافق نفسي متوسط 21	توافق نفسي مرتفع 30	توافق نفسي متوسط 23	توافق نفسي عام متوسط 104 يقع بين (81-120)

الجدول رقم (09): يمثل مستوى أبعاد التوافق النفسي العام للحالات الخمس

استنادا على الجدول اتضح أن معظم الحالات لديها مستوى متوسط في بعد التوافق الشخصي والانفعالي لدى الحالات (1-2-4) ما عدا حالتان، الحالة (1) منخفضة و الحالة (5) مرتفعة، فالمستوى كان متوسط هذا ما أكدته بنود مقياسنا، وما تبين أثناء مقابلتنا معهن، إذ لاحظنا رزانة وهدوء وعدم تسرع في كلامهن، ماعدا الحالات (1-5) بدى عليهن التأثر بوضعية أبنائهن وظروفهن المعيشية، وانعدام الاستقرار النفسي والطمأنينة.

أما بالنسبة للبعد الصحي الجسمي وجدنا أربع حالات (1-2-4-5) توافقهن متوسط، والحالة (3) مستوى منخفض وهذا راجع إلى عدم اهتمامهن بصحتهن بسبب الاهتمام المفرط بابنها وقضاء معظم وقتها في العناية به .

أما في البعد الأسري نجد أغلب الحالات (2-4-5) توافقهن النفسي الأسري مرتفع وهذا يدل على الدعم الأسري والعلاقات الوطيدة مع أفراد الأسرة، وحالتان (1-3) مستواهن منخفض نتيجة الضغوطات غياب السند أثر كثيرا على توافقهن الأسري.

وفي البعد الاجتماعي نجد ثلاث حالات (1-4-5) مستواهن النفسي الاجتماعي متوسط وهذا يدل على أنهن متوافقات اجتماعيا إلى حد ما في حين نجد الحالة (3) توافقها النفسي الاجتماعي منخفض وذلك

بسبب النظرة السيئة الهاوية لابنها من المحيطين بها، فأصبحت تعاني من العزلة و الانسحاب الاجتماعي، أما الحالة (2) لديها توافق نفسي مرتع على عكس الأخريات فهي لديها حرج من مواجهة الناس وتحب التواصل ولها علاقات طيبة مع الآخرين وهذا ما تبين أثناء المقابلة مع كل الحالات، حيث وجدت أغلب الحالات يعشن حياة مستقرة نوعا ما لكن متأثرين نفسيا كثيرا من الجانب الشخصي، أما الجانب الأسري والاجتماعي فلديهم تقبل من طرف الأسرة ووجود دعم كبير لهم وهذا ما خفف من معاناتهن وسهل عليهم تقبل إصابة أبنائهن.

3. مناقشة عامة لنتائج البحث:

بعد اختبار فرضيتنا القائلة : أن أم الطفل التوحدي ليس لديها توافق نفسي، وبعدما انتهينا من عرض وتحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام تحصلنا على النتائج التالية :

- أغلب الحالات لديهن توافق نفسي عام متوسط وهذا في الحالات رقم (01-03-04-05) فقد ظهر عليهن قلق وتوتر وخوف من مستقبل أبنائهن بسبب المرض، وذلك من خلال النتائج التي توصلنا إليها بعد تطبيق مقياس التوافق العام و المقابلة العيادية النصف الموجهة، فكانت درجة البعد الأسري مرتفعة وهذا ما نفسره بوجود السند و الروابط الأسرية المتينة التي كانت تتلقاها الحالات، في حين درجة الأبعاد (الشخصي ، الاجتماعي، الصحي) متوسطة
- من خلال ما سبق يمكن أن نلخص أن التوافق هو رضا الفرد عن نفسه وهو مجموعة السلوكات التي يسلكها الفرد من الانسجام وتحقيق أهدافه وتظهر في مدى رضا الفرد عن ذاته وقبول الآخرين له والخلو من الحزن الذاتي وتقبله لذاته.
- كما أشار بطرس حافظ أن التوافق النفسي يشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات و الشعور بالحرية و التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها، وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها (بطرس، 2008، صفحة 113)
- بالنسبة للحالة الثانية (أم عبد الرحمن) وجدنا أن لديها توافق نفسي عام مرتفع وذلك لأن درجاتها في البعدين الأسري والاجتماعي مرتفعة في حين أن البعدين الشخصي والصحي فكانت درجات متوسطة متقاربة
- فهي تتلقى من الأسرة و الأشخاص المحيطين بها الكثير من الدعم والمساندة هذا ما خفف من حجم معاناتها وتأكد ذلك من خلال مقياس التوافق النفسي، كما ذكر ازيك أن الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومطالبه بالنسبة للبيئة التي تحقق له الإشباع الكامل (صالح حسن، 2008، صفحة 15)

- أما من حيث تأثير الاضطراب على مستوى علاقات الأمهات اعتمادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام فقد ظهر وخاصة في المحيط الأسري أن هناك ثلاث حالات (2-4-5) وجدن المساندة من طرف أسرتهن خاصة الأزواج وحالتين ظهر عكس ذلك هذا ما يبين أن الحياة الزوجية تتأثر بوجود طفل مضطرب، وهو ما يساهم في ظهور أعراض الضغط والاكتئاب فقد تشعر الأم بالذنب والمسؤولية عند إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل عند إنجاب هذا الطفل وفقدان الاهتمام بالكثير من الأمور في الحياة وتنعكس تلك الحالة على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلق العديد من الضغوطات (إبراهيم أبو السعود، 2009)

وفي الأخير نستنتج أن أغلب الحالات لديها توافق نفسي عام متوسط وهذا راجع إلى طبيعة العلاقة بين التي تربط الطفل بالأم وعلاقة الأم و المحيطين بها، وكذا التكفل الجيد بأولادهم وتوفر الإمكانيات لغلب الحالات وهذا أدى إلى عدم تحقق فرضيتنا مع الحالات

4. الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي انطلقت من التساؤل التالي: هل أمهات الطفل التوحدي لديها توافق نفسي.

من خلال تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام الذي تم تطبيقها على أمهات الأطفال المتوحدين تبين أن لديهن توافق نفسي متوسط وبالتالي يمكن القول أن فرضية أم الطفل التوحدي ليس لديها توافق نفسي لم تتحقق، وهذا ما ظهر لدى حالات الأمهات الخمس (الأم ف-ف-ج-س-م) في نتائج مقياس التوافق النفسي العام.

فأغلبية الحالات تحصلوا على توافق نفسي عام ومتوسط أربع حالات وحالة واحدة تحصلت على توافق نفسي عام مرتفع وهذا راجع لتلقي الأم للدعم الأسري و المحيطين بها

برغم تقبل الأمهات لوضعية أبنائهن إلا أنهم يحاولون التكيف مع الضغوطات و المسؤوليات الموجهة نحوهم، فكل حالة أثر عليها اضطراب ابنها وذلك في جانب من جوانب الحياة، فنجد من فقدت التفاعل الاجتماعي، ومنهم من تواجه مشكلات زوجية بسبب الطفل المتوحد وتبادل الاتهامات بين الوالدين لتحديد من هو المسؤول عن ذلك، ومنها من تعيش تحت طائلة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير.

رغم كل هذا فنجدهم يسعون جاهدات لتحقيق وتحسين حالة أطفالهن وعدم ترك المسؤولية للأخصائيين فقط لضمان نجاح العلاج ومحاولة توفير كل الإمكانيات للتكفل الجيد بأبنائهن.

خاتمة

إن الغاية والهدف من هذا البحث هو تسليط الضوء على شريحة أمهات الأطفال المتوحدون ودراسة التوافق النفسي لديهن بالاستناد إلى المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي

فمرض التوحد هو واحد من المعيقات التي تقف أمام الطفل ليعيش حياته بشكل طبيعي، حيث تضع الطفل في عزلة ويعيش في قوقعته الخاصة مما يصعب على الأسرة التعامل معه.

وجود طفل متوحد في الأسرة لبس أمرا هينا لأنه يؤثر على المدى البعيد للحياة النفسية و الجسدية و الاجتماعية للأسرة خاصة الأم

فقد توصلنا من خلال إجراء المقابلة العيادية في البحث أن التوحد له دلالات نفسية خاصة كون الأم لا تعرف هذا الاضطراب وهذا ما يزيدها عبئا وجهدا إضافيا ويزيد من مسؤولياتها إضافة إلى دورها الأمومي، فأمهات الأطفال المتوحدين كثيرا ما يعانون من ضغوطات نفسية واجتماعية واقتصادية نتيجة إصابة الطفل بالتوحد وهذا يولد لديهن الإحساس بالعجز و الإحباط والقلق مما يفقدهن اتزانهن وتكيفهن ويرتب عن ذلك تخلي الأم عن اهتمامها وميولاتها الشخصية من أجل العناية أكثر بطفلها رغبة وأملا في تحسين حالته الصحية.

وفي النهاية نأمل أن بحثنا سيخدم المجال العلمي، ويفتح الباب أمام بحوث أكثر في هذا الموضوع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- المراجع باللغة العربية

2- إبراهيم بن عبد الله العثمان. (2009). *استراتيجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد*. جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

3- أبو حلاوة محمد السعيد. (1997). *اضطراب التوحد: التشخيص والعلاج*. مصر: مدرسة الصحة النفسية، الإسكندرية .

4- أحمد الظاهري صالح حسن. (2008). *أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسس والنظريات*. الأردن: دار صفاء للنشر.

5- أحمد القحطان الظاهر. (2009). *التوحد، ط1*. عمان: دار وائل للنشر .

6- أحمد أمين نصر سهى. (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، ط 1*. عمان: الفكر للنشر والتوزيع والطباعة.

7- أحمد خشمت حسين. (2006). *التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، ط1*. القاهرة : دار العالمية للنشر والتوزيع.

8- الخفاف إيمان عباس. (2015). *التوحد ، الموسوعة التدريبية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1*. عمان: دار المناهج للنشر و التوزيع.

9- السيد عبيد ماجدة بهاء الدين. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية* . دار الصفا.

10- الشربيني لطفي زكرياء. (2000). *أساليب جديدة لعلاج الإعاقة، أمل جديد لعلاج حالات الأوتيزم، أطفال التوحد*. مصر: مجلة النفس المطمئنة، السنة الخامسة عشر، العدد 62 ، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة.

11- العزة سعيد حسني. (2009). *التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية (التشخيص، الأسباب، العلاج، استراتيجيات التعلم)، ط1*. عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع.

12- الغرير أحمد نايل، و عودة بلال أحمد. (2009). *سيكولوجية أطفال التوحد، ط1*. عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.

13- الكامل محمد علي. (2005). *التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد*. القاهرة، مصر: مكتبة ابن سينا .

14- أمال محمود عبد المنعم. (1995). *الإرشاد النفسي الأسري، مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا*.

15- جمال أبو دلو. (2009). *الصحة النفسية*. ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

16- حافظ بطرس بطرس. (2008). *المشكلات النفسية وعلاجها*. دار المسيرة للنشر والتوزيع .

17- حسن إلهام محمد. (2015). *الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين ، دراسة مقارنة للحصول على درجة ماجستير في التربية الخاصة*. سوريا: جامعة دمشق ، كلية التربية.

18- سليم عبد العزيز إبراهيم. (2011). *الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، ط1*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

19- سوسن شاكر الجبلي. (2015). *التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*. سوريا: دار مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع.

20- سوسن شاكر مجيد. (2010). *التوحد : أسبابه ،خصائصه، تشخيصه، وعلاجه، ط 2* . عمان: دار ديبينو للنشر و التوزيع.

21- سيد سليمان, عبد الرحمن. (2003). *الاعاقة السمعية (دليل للاباء والامهات)*. مكتبة زهراء للنشر.

22- طارق عامر. (2008). *الطفل التوحدي*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

23- عبد الحميد محمد الشاذلي. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،ط2*. الإسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية.

24- عبد الله فرج الزريقات إبراهيم. (2004). *التوحد : الخصائص و العلاج*. عمان: دار وائل للنشر و الطباعة.

25- عمر محمود عصفور غدي. (2012). *الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين ، رسالة ماجستير*. جامعة عمان.

26- عبد الرحمن العيسوي (1992)، علم النفس الإكلينيكي، دكتور بجامعة الإسكندرية.
27- عبد الستار ابراهيم (2008)، علم النفس الاكلينيكي، ط04، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

28- قنطار, فايز. (1992). *الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم*. الكويت: عالم المعرفة.

29- كامل اللالا زياد. (2017). *أساسيات التربية الخاصة*. عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع.

30- محمد أديب الخالدي. (2002). *المرجع في الصحة النفسية، الطبعة الأولى*. ليبيا: الدار العربية للنشر والتوزيع.

31- محمد علي صبرة. (2004). *الصحة النفسية و التوافق النفسي، ط3*. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

32- محمد محمد جاسم. (2004). *مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها، ط1*. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع .

33- محمود عوض, عباس. (1988). *في علم النفس الاجتماعي*. دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

34- مدلل شهرزاد. (2015).

35- مراد بن حرز الله. (2021). *دور الأسرة الجزائرية في علاج الأطفال التوحديين (أسر الأطفال التوحديين بولاية المسيلة أنموذجا) ، 2021* . الجزائر: مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 04 ، العدد 01 ، المركز الجامعي تندوف.

36- مصطفى أسامة فاروق، و الشربيني السيد كامل. (2011). *سمات التوحد، ط 1*. دار المسيرة للنشر و التوزيع . الاردن.

37- مصطفى نوري القمش، و خليل عبد الرحمن المعايطة. (2007). *الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط 1 ،*. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

38- منظمة الصحة العالمية. *الدليل الدولي لتصنيف الأمراض، ط10* .

39- نادية إبراهيم أبو السعود. (2009). *الطفل التوحدي في الأسرة* . المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

40- وافي ليلى أحمد مصطفى. (2006). *الاضطرابات السلوكية و علاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم و المكفوفين، أطروحة ماجستير*. فلسطين : الجامعة الإسلامية.

41- يحي القبائلي. (2011). *الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط1*. عمان: الطريق للنشر و التوزيع.

42- يحي خولة, أحمد. (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الأطروحات الجامعية:

1- إحسان براجل. (2017). *علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوح، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس*. جامعة بسكرة.

2- مدلل شهرزاد، الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015.

1. المراجع باللغة الأجنبية

1- Association American de psychiatrie .(2003) .*Manuel diagnostique et statistique des Trouble mentaux,dsm4,mason,Paris.*

2- Benjama Gwolmaned .(1973) .*dictionary of behevior al science, NV: Van Noster and Reim-Hood, Co.*

3- L Kanner .(1943) .*Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2.*

4- L Wing .(1981) .*Asperger's syndrome: a clinical account. Psychological Medicine, 11.*

5- V Lyons و،M Fitzgerald .(2007) .*the two pioneers of autism.*Journal of Autism and Developmental Disorders.

6- Association American de psychiatrie .(2003) .*Manuel diagnostique et statistique des Trouble mentaux,dsm4,mason,Paris* .

7- Benjama Gwolmaned .(1973) .*dictionary of behevior al science, NV: Van Noster and Reim-Hood, Co* .

8- L Kanner .(1943) .*Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2* .

9- L Wing .(1981) .*Asperger's syndrome: a clinical account. Psychological Medicine, 11* .

10- V Lyons و،M Fitzgerald .(2007) .*the two pioneers of autism* .Journal of Autism and Developmental Disorders.

الملاحق

الملحق رقم 01

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

المحور الأول: يتكون من:

البيانات الشخصية للأم

- السن: - المستوى الاقتصادي:
- عمرها عند إنجاب الطفل: -المستوى التعليمي:

البيانات شخصية حول الطفل التوحدي

- جنس الطفل: -رتبته بين الإخوة:
- عمره الحالي: -هل يتلقى كفالة نفسية أرطفونية أم لا؟

المحور الثاني: يتعلق بمرحلة الحمل

- هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا؟
- هل كانت لديك القدرة و الاستعداد للحمل؟
- ما هي ردة فعلك عند اكتشاف الحمل؟
- كيف كنت تتوقعي (تتخيلي) ابنك عندما يولد؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن

- كيف علمت أن طفلك مصاب بالتوحد (من أخبرك)؟
- ما هي ردت فعلك عندما اكتشفت مرض ابنك؟
- هل واجهت صعوبة في تقبل مرض ابنك؟
- هل كنت تسمعين بمرض ابنك (التوحد)؟
- هل تعتقدين أن هذا الاضطراب يسمح لابنك بأن يعيش حياة مثل أقرانه؟

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية:

- عندما علمت بحالة ابنك ماذا فكرت أن تفعلي في بداية الأمر؟
- هل تلقيت الدعم من الزوج والعائلة؟
- -كيف هي علاقتك مع ابنك وكيف تعامليه؟

- هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات اللازمة التي يحتاجها وهو في حالته؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهيها بسببه مع الآخرين؟

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي .

- كيف هي علاقتك مع زوجتك والآخرين؟
- ما نوع المساعدة التي تلقيتها من إخوة الطفل المحيطين به؟
- كيف هي حياتك الاجتماعية بعد ولادة طفلك؟
- هل تغيرت علاقتك بعائلتك ومع الجيران والأصدقاء بسبب مرض ابنك؟

الملحق رقم 02

مقياس التوافق النفسي العام.

الاسم: الجنس: السن :المستوى التعليمي: المستوى الاقتصادي :التعليمة:

هناك مجموعة من الأسئلة، حاول أن تجيب عليها وذلك بوضع إشارة (×) في المربع المناسب لاختيارك، فلا تترك أي سؤال بدون الإجابة عليه، كما لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .معلوماتك سرية للغالية

شكرا لتفهمك

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
01	**المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخصي** هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل أنت متفائل بصفة عامة			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك أمام الآخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص ذو فائدة ونفع في الحياة			
06	هل تتطلع لمستقبل مشرق			

07	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك			
08	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك			
09	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			
13	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموم			
17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما			
19	هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب مني			
20	هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر			
21	المحور الثاني: التوافق الصحي-الجسمي هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميز			
23	هل تتمتعي بصحة وتشعري أنك قوية البنية			
24	هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)			
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض			
27	هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة			
28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة للمحافظة على صحتك)			
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين)			
30	هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر			
31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة			
32	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل(سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)			

33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل			
34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر			
35	هل تتصبب عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بعمل			
36	هل تشعر أحيانا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة			
37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عند مزاولة العمل			
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام			
39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثير			
40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر			
41	المحور الثالث: التوافق الأسري هل أنت متعاون مع أسرتك			
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك			
43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك			
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك			
45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به			
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك			
47	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك			
48	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها			
49	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة			
50	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة			
51	هل أنت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية			
52	هل تشجعك أسرتك عل إظهار ما لديك من قدرات ومواهب			
53	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة			
54	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران			
55	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها			
56	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك			
57	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك			
58	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك			
59	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفل صغير			
60	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين			

61	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم			
62	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن			
63	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين			
64	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا			
65	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وانجازاتك			
66	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد			
67	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك			
68	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثير			
69	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم			
70	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية			
71	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك			
72	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه			
73	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران			
74	هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه			
75	هل تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين			
76	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك			
77	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم			
78	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك			
79	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة			