

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur

et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj

—Bouira—



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

—البويرة—

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

التخصص: علم النفس العيادي

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان:

الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية لخمس حالات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا
بالبويرة

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

تحت إشراف الأستاذة:

آيت يحياتن نادية

الطالبتين:

كحللو آمال

ملكي دنيا

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الجامعة	الصفة
آيت يحياتن نادية	جامعة البويرة	مشرفا
برجي مليكة	جامعة البويرة	رئيسا
إينوري عيان	جامعة البويرة	مناقشا

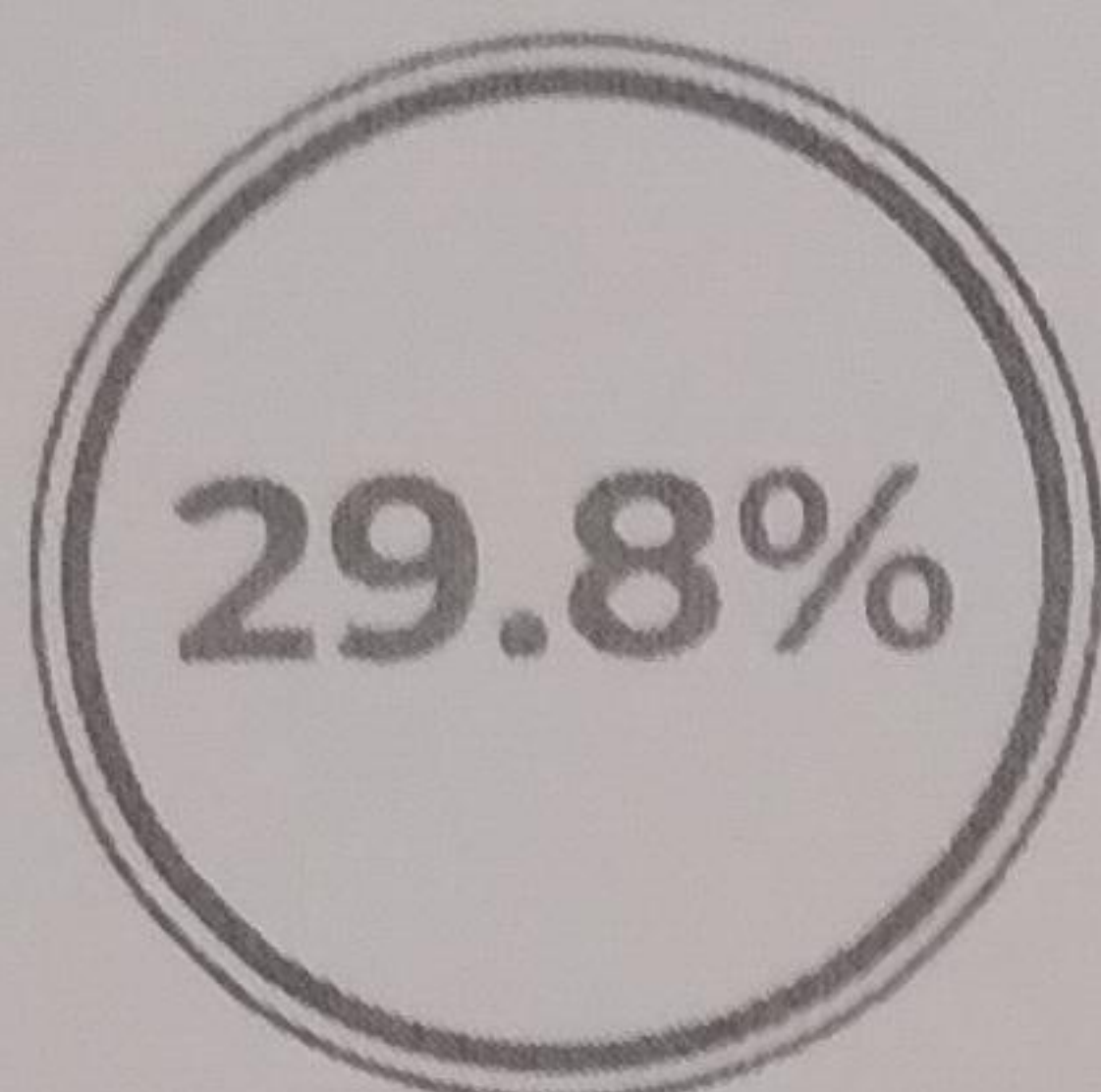
السنة الجامعية: 2024 - 2025



ID: ry25ih-193690

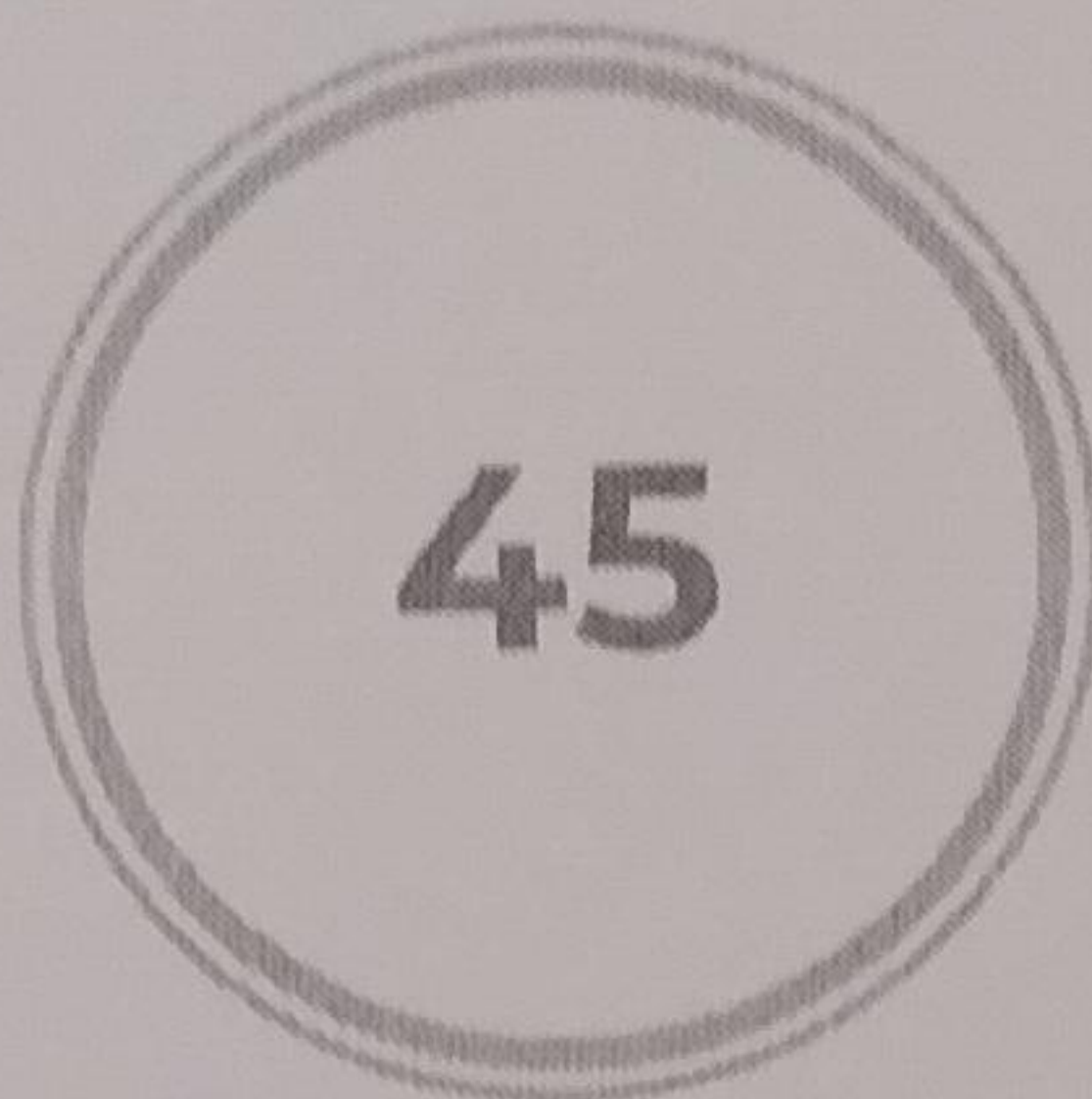
Certificat d'analyse de la similarité textuelle

- Nom du document: كحللو+ملكي.docx
- Soumis par: OULD MOHAND Lamia Enseignant
- Date de soumission: 2025-06-04



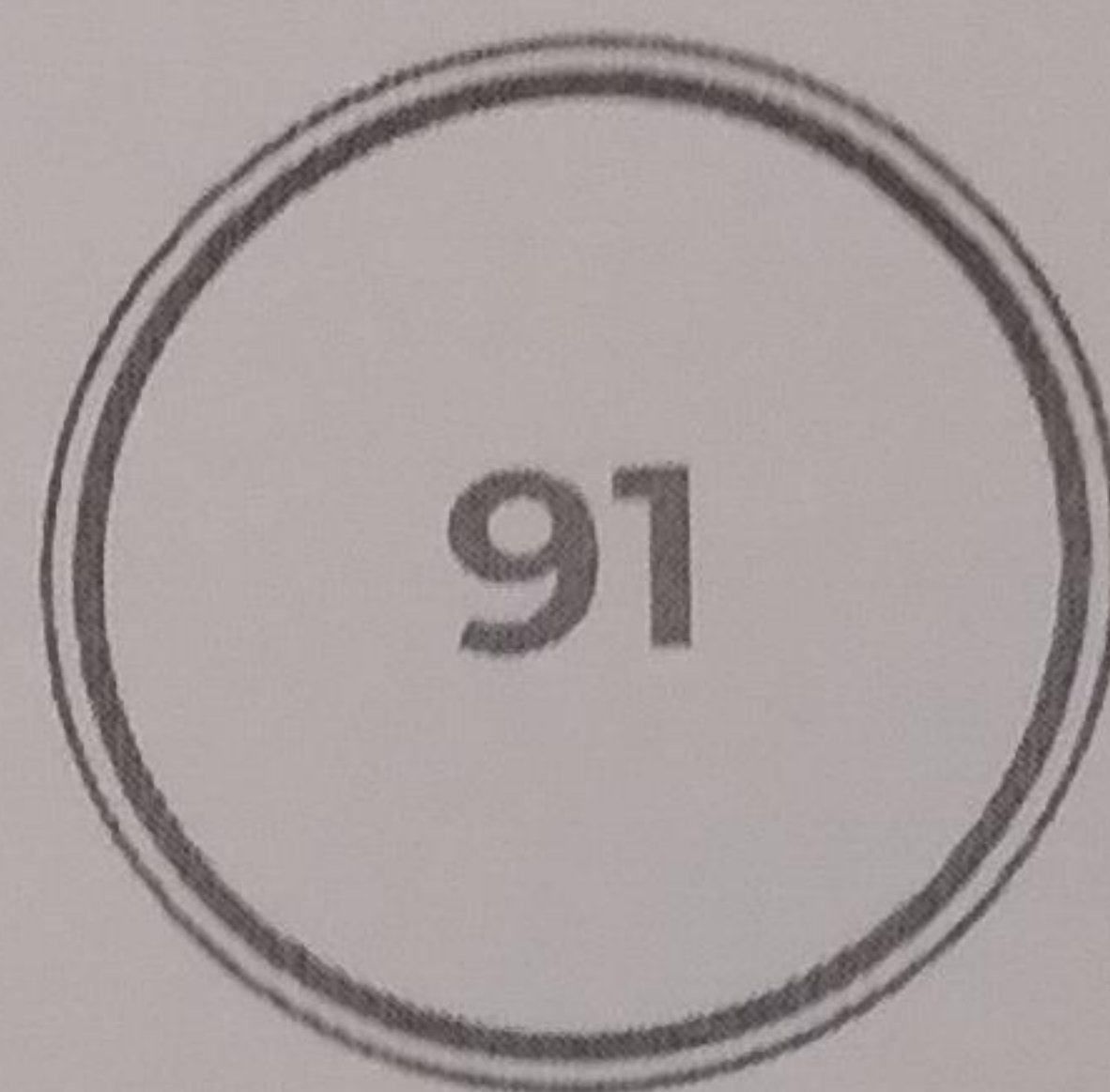
Taux global de similarité

- 29.8% Similarité Forte
- 0.0% Exclu manuellement



Nombre de sources

45 sources internet
0 sources Thèses-Algérie
0 sources dépôt privé



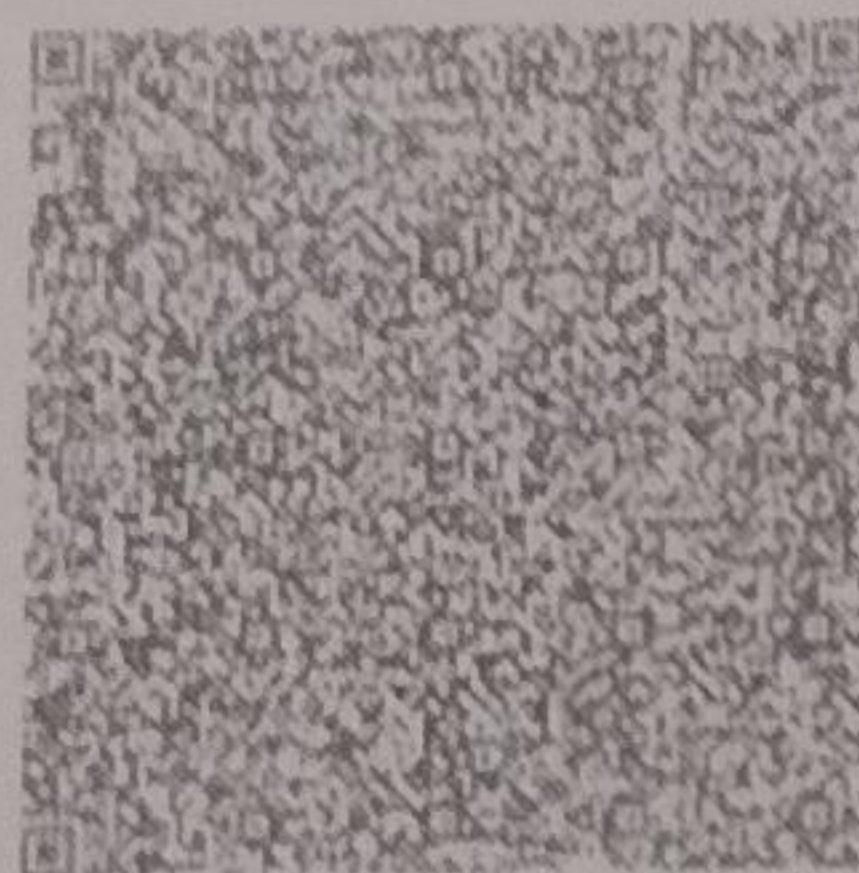
Passages surlignés

17852 mots
113844 caractères
5.5% de citations

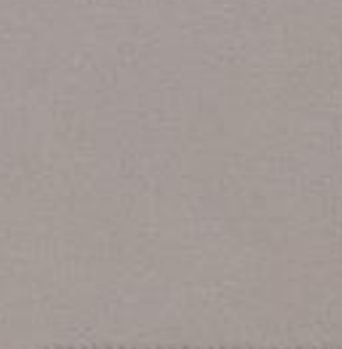
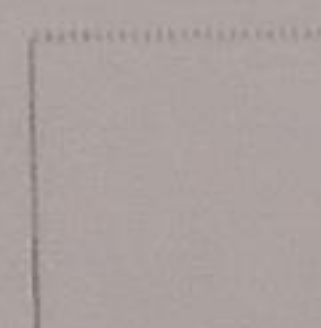
Ce document est un certificat et résumé d'analyse et de détection de similarité textuelle qui peut être utilisé pour l'établissement d'un rapport de plagiat. Il revient à l'examineur, l'encadrant ou bien au comité déontologique de l'université ou de l'école d'émettre un avis quant au statut de plagiat du document analysé.

© Consultez l'arrêté N° 1082 du 27 Décembre 2020 fixant les règles relatives à la prévention et la lutte contre le plagiat pour en savoir plus concernant ce qui est considéré comme étant un acte de plagiat, les procédures ainsi que les sanctions.

Signature d'intégrité



Cachet et Signature





نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة)..... ملكيادنيا..... الصفة: طالب، استاذ، باحث..... طالب
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية:..... 48485/894..... والصادرة بتاريخ..... 2025/04/21
المسجل(ة) بكلية / معهد..... العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم..... علم النفس..... العباد عيا
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها:..... العناية النفسية لدى أمهات أطفال التوحيد

تحت إشراف الأستاذ(ة):..... آ. بخت جحياتن نادية
أصريح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:..... 2025/06/04..... توقيع المعني(ة).....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

رئيسة قسم علم النفس والعلوم التربوية
الأمضاء:
ولدمحمد الأميرة
جامعة البويرة

النسبة: % 29,8



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة)..... كحللو أُمالي..... الصفة: طالب، استاذ، باحث..... طالبة.....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية:..... 117397137..... والصادرة بتاريخ.....

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الأساسية والاجتماعية قسم..... علم النفس.....

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

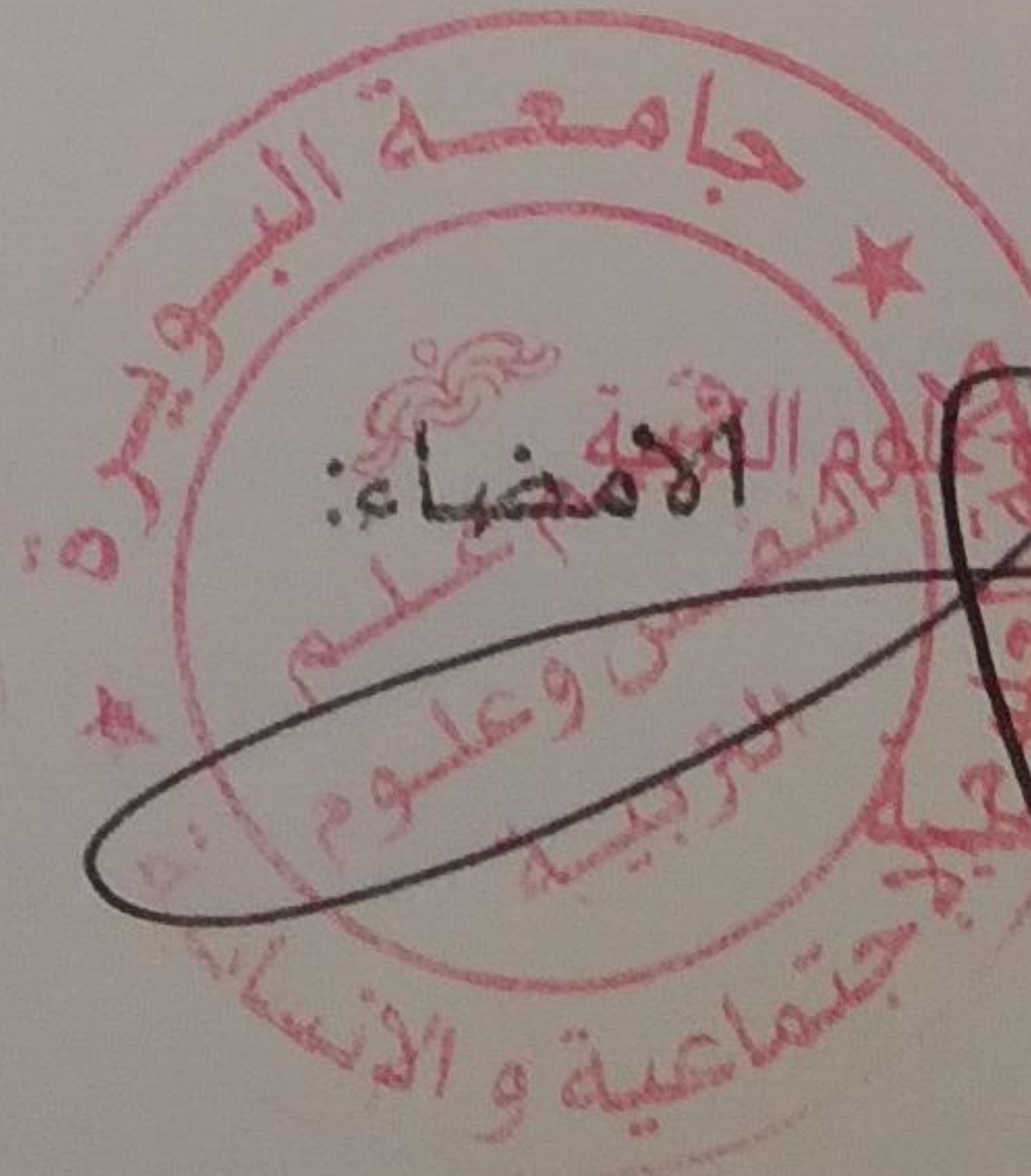
عنوانها:..... الصلاة النفسية لدى الأمهات أطفال التوحد.....

تحت إشراف الأستاذ(ة):..... آبيت..... إجمالت..... نادية.....

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

التاريخ:..... 20.25.10.61.04..... توقيع المعني(ة).....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



النسبة: % 29,8

كلمة شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
(من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى
إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له)
وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل نحمد الله عز وجل ونشكره
أن وفقنا في إتمام هذا البحث المتواضع
وننتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة آيت يحياتن
التي رافقتنا طيلة هذا البحث ولم تبخل علينا
بالمعلومات والنصائح القيمة فجزاها الله عنا كل خير.
نتوجه أيضا بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة
المناقشة الموقرة وإلى كل أساتذتنا الكرام الذين
لم يقصروا بتوجيهنا ومد يد العون لنا
وأخيرا لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا إلى كل
من ساعدنا من قريب أو بعيد في انجاز هذا البحث.



إهداء

بسم الله والحمد والشكر لله رب العالمين الذي بنعمه تتم الصالحات
الحمد لله بتوفيقه وتسهيل منه جل في علاه أكملت مسيرتي العلمية
التي حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة
وها أنا اليوم أقطف ثمارها لأختتمها بهذا البحث المتواضع الذي أهديه
إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم
أمي وأبي

إلى اللذين ظفرت بهم هدية من الأقدار أختي العزيزة سمية و أخي الغالي نصر الدين
إلى براعم عائلتنا: محمد، عبدو، كوثر ، محمد، أميرة و الكتكوت الصغير يونس
دمتم زينة و فرحة لبيتنا
إلى رفيقات دربي: دنيا، سمية، شهلة
إلى صديقات طفولتي: حياة، فطيمة، أمال، لامية
إلى الأستاذة المحترمة آيت يحياتن نادية التي رافقتنا طيلة هذا البحث
إلى أساتذتي وأهل الفضل علي الذين غمروني بالحب والتقدير والتوجيه
إلى كل من ساندني طوال مسيرتي الدراسية وكل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير
إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم.

كحللو آمال

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

(يرفع الله الذين امنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات)

اهدي هذا النجاح إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، إلى من حاكت سعادتي بخيوط

منسوجة من قلبها.. إلى بسملة الحياة وأغلى ما املك أُمي الغالية

إلى من احمل اسمه بكل فخر إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي

الطريق أبي الغالي

إلى من كانوا لي سنداً ودعماً لي زهراتي أخواتي: منال، أميرة

وإلى أخوتي قرة عيني: أسامة و عماد

وإلى حفيد العائلة حبيب خالتو إياد كتكوتي

إلى رفقاء الدرب رفقاء الخطوة الأولى ومازالوا حتى الخطوة الأخيرة آمال، سمية

إلى صديقة طفولتي ورفيقة دربي شهلة

إلى الأستاذة الطيبة ايت يحياتن نادية التي رافقتنا طيلة هذا البحث ولم تبخل

لنا من معرفتها الواسعة وكل أساتذتي وأهل الفضل على ما أنا عليه اليوم

ملكي دنيا

الصفحة	فهرس المحتويات
	كلمة شكر و تقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
01	مقدمة
	الفصل الأول : الفصل التمهيدي للدراسة
05	1. الإشكالية
08	2. فرضية الدراسة
08	3. هدف الدراسة
08	4. أهمية الدراسة
08	5. أسباب اختيار الموضوع
08	6. تحديد المفاهيم
	الفصل الثاني: الصلابة النفسية
12	تمهيد
13	1. مفهوم الصلابة النفسية
14	2. خصائص الصلابة النفسية
15	3. أهمية الصلابة النفسية
17	4. مكونات الصلابة النفسية
20	5. النظريات المفسرة للصلابة النفسية
22	6. النموذج النظري المفسر لدور الصلابة النفسية
25	7. السمات التي تميز الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة
26	خلاصة
	الفصل الثالث: التوحد
29	تمهيد
30	1. تعريف طيف التوحد
30	2. أسباب اضطراب طيف التوحد

فهرس المحتويات

34	3. أعراض اضطراب طيف التوحد
36	4. تصنيف اضطراب طيف التوحد dsm5
37	5. تشخيص اضطراب طيف التوحد
38	6. علاج اضطراب طيف التوحد
39	7. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحيدي
39	8. ردود فعل الوالدين عند اكتشاف الإعاقة
41	9. الحاجة إلى البرامج الإرشادية
42	10. استراتيجيات الإرشاد والعلاج لأسر الأطفال التوحيدين
43	خلاصة
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
46	تمهيد
47	1- الدراسة الاستطلاعية
48	2- عينة الدراسة الاستطلاعية
52	3- منهج الدراسة
52	4- مجموعة البحث
54	6- أدوات الدراسة
62	خلاصة
الفصل الخامس: عرض النتائج و مناقشتها	
65	تمهيد
أولاً: عرض و تقديم الحالات	
66	1-دراسة الحالة الأولى
71	2-دراسة الحالة الثانية
75	3-دراسة الحالة الثالثة
79	4-دراسة الحالة الرابعة
83	5-دراسة الحالة الخامسة
88	ثانياً: مناقشة النتائج

92	استنتاج عام
94	خاتمة
95	الاقتراحات
97	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة الجدول
01	جدول يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية لعينة الدراسة الاستطلاعية	50
02	جدول يبين خصائص مجموعة البحث	53
03	جدول يوضح قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	59
04	جدول يوضح قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث	60
05	جدول يمثل معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	61
06	جدول يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	69
07	جدول يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية	73
08	جدول يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة	77
09	جدول يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة	81
10	جدول يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الخامسة	85
11	جدول يوضح النتائج التي تحصلت عليها الحالات	89

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	نموذج كوبازا و مادي للتأثيرات المباشرة للصلابة النفسية	23

مقدمة

تُعدّ الأسرة اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، فهي أول محيط ينشأ فيه الإنسان ويتعلم من خلاله القيم والعادات والسلوكيات. داخل الأسرة يتلقى الطفل الحب، والرعاية، والأمان، كما يتعلم كيف يتعامل مع الآخرين، ويطور شخصيته ويواجه الحياة. الأسرة ليست فقط مكانًا يعيش فيه الإنسان، بل هي مصدر الدعم النفسي والعاطفي الأول، وهي المدرسة الأولى التي تغرس في الطفل أسس التعامل والتفاعل. وعندما تكون الأسرة متماسكة وقوية، فإنها تساهم في نشأة أفراد أسوياء قادرين على التكيف مع ظروف الحياة المختلفة.

تتعرض الأسرة أحيانًا لتحديات كبيرة قد تؤثر على توازنها، خاصة عندما يكون أحد أفرادها يعاني من مرض مزمن أو حالة خاصة تحتاج إلى رعاية واهتمام مستمر، من بين هذه الحالات، اضطراب طيف التوحد، الذي يصيب الأطفال ويؤثر على قدرتهم على التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك، هذه الحالة تشكل عبئًا نفسيًا وعاطفيًا كبيرًا على الأسرة، وخصوصًا على الأم، التي غالبًا ما تتحمل الجزء الأكبر من المسؤولية في رعاية طفلها وتلبية احتياجاته. تواجه أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ضغوطًا متعددة قد تؤثر على حالتهم النفسية، وتجعلهن عرضة للإرهاق والتوتر والحزن. في ظل هذه الظروف، تظهر أهمية "الصلابة النفسية"، وهي قدرة الأم على التحمل والتكيف والاستمرار رغم الصعوبات، فالصلابة النفسية تساعد الأم على تجاوز التحديات، واتخاذ قرارات إيجابية، والبحث عن الحلول بدلًا من الاستسلام لليأس أو الانهيار.

انطلاقًا من أهمية هذا الموضوع، تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، وكيف تؤثر هذه الصلابة على حياتهم النفسية والاجتماعية، وعلى طريقة تعاملهم مع أطفالهم، وعلى قدرتهم في المحافظة على توازن الأسرة واستقرارها رغم التحديات. على هذا الأساس تضمنت هذه الدراسة ما يلي: **جانب نظري** يتضمن **الفصل الأول**: أين تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، أهداف الدراسة و أهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، مصطلحات الدراسة، أما **الفصل الثاني**: تم التعرض فيه إلى

الصلابة النفسية من حيث مفهوم الصلابة النفسية، خصائصها، أهميتها، مكوناتها، النظريات المفسرة لها، النموذج النظري المفسر لدور الصلابة النفسية و السمات التي تميز الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة، ولقد تناولنا في الفصل الثالث: التوحد بالإلمام بتعريفه، أسبابه، أعراضه، تصنيفه، تشخيصه، علاجه، كما أشرنا أيضا إلى أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحيدي، ردود فعل الوالدين عند اكتشاف الإعاقة، أخوة طفل التوحد، خطوات عملية للتقليل من التأثيرات السلبية على الأخوة، أثر الضغوط النفسية على الوالدين، الحاجة إلى البرامج الإرشادية، و استراتيجيات الإرشاد و العلاج لأسر الأطفال التوحيدين.

اما في الجانب التطبيقي: تطرقنا في الفصل الرابع لإجراءات دراستنا الميدانية من خلال إبراز الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية وصولا إلى الفصل الخامس الذي تم فيه عرض نتائج دراستنا و مناقشتها، وصولا إلى خاتمة الدراسة و الاقتراحات.

الفصل الأول : الفصل التمهيدي للدراصة

1_ الإشكالية

2_ فرضية الدراسة

3_ هدف الدراسة

4_ أهمية الدراسة

5_ أسباب اختيار الموضوع

6_ تحديد المفاهيم

1- الإشكالية:

تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل من أكثر المراحل المهمة في تشكيل شخصيته بحيث توضع فيها الأسس الشخصية المستقبلية للفرد ، لذلك وجب الاهتمام بالطفل لإشباع حاجاته النفسية و الاجتماعية و تقديم الدعم العاطفي و المعرفي له ، خاصة إذا كان هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فهم يحتاجون إلى رعاية و اهتمام خاص لتلبية احتياجاتهم و توفير الدعم لهم و مساعدتهم في الاندماج مع المجتمع ، فاحتضان أسرة لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر نقطة تحول و تغير لمسار الحياة الأسرية بأكملها ، و من بين الاضطرابات التي أثرت على العديد من الأسر ما يعرف حاليا باضطراب طيف التوحد ، فهو من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا نظرا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من جهة، و غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من جهة أخرى فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض و التي يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية والاتصالية التي تعتبر من المشكلات الأساسية والمركزية المؤثرة على مختلف المظاهر الطبيعية لنمو الطفل (علي زروقي، 2022، ص160)، وبالتالي يمكن لأي واحد منا أن يتخيل ويتوقع صورة أسرة الطفل التوحدي وما تعانيه من ضغوط و صعوبات في التعامل مع طفلهم، خاصة أمه باعتبارها الشخص الأقرب للطفل و هنا تجد نفسها تواجه تحديات كبيرة في قبول فكرة ان طفلها مصاب بالتوحد من جهة و ايضا في فهم احتياجات طفلها و كيفية التعامل معه من جهة أخرى، ولقد أكدت دراسة قويعش 2019 بعنوان الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال التوحد، و التي أفضت نتائجها إلأن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة. تعتبر تربية و رعاية أطفال التوحد أمرا صعبا و مصدر لضغوط عاطفية كبيرة على الوالدين و التي يمكن أن تؤثر على العلاقة الزوجية بينهم، في هذا السياق أكدت دراسة "بوقطاف و حفظ الله" التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث توصلت إلأن مستوى الضغوط النفسية مرتفع ومستوى التوافق الزوجي منخفض لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالتالي يجب أن يكون هناك برنامج لمساعدة أمهات أطفال التوحد لإرشادهم عن كيفية التعامل مع أولادهم المصابين بالتوحد

الفصل الأول: الفصل التمهيدي للدراسة

و التخفيف من الضغوط النفسية التي يعانونها هذا ما أيدته دراسة "علي زروقي خولة" (2022) عن أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد أنه عند أم طفل التوحد ضغط نفسي شديد و تعاني من قلق كبير و أن للعلاج المعرفي السلوكي أثر ايجابي للتخفيف من هذا الضغط النفسي والقلق الذي تعيشه أم طفل التوحد. فمن الشائع أن تربية طفل توحيدي ليس بالأمر الهين على جميع الأمهات فلا بد أن يكون الأمر صعب مع البداية لا محال لكن قدرتهم على التأقلم مع الوضع وتفهمهم له هو ما يختلف من أم إلى أخرى وهو ما يسمى بمستوى الصلابة النفسية لديهم، وقد عرفها مخمير (1996) بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله ، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها ، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له (شويطر، الزقاوي ، 2015).

تُعد الصلابة النفسية عنصراً أساسياً في دعم أمهات أطفال التوحد، لما يواجهنه من تحديات مستمرة تتطلب قدرًا كبيرًا من القوة النفسية والقدرة على التكيف. وتتجلى الصلابة النفسية في ثلاثة أبعاد مترابطة: الالتزام، والتحكم، والتحدى. فالالتزام يظهر في تمسك الأم بدورها الأسري والاجتماعي رغم الصعوبات، وسعيها الدائم لفهم حالة طفلها وتوفير الرعاية المناسبة له. أما التحكم، فيتمثل في شعور الأم بقدرتها على التأثير في مجريات حياتها، واتخاذ قرارات واعية لمواجهة التحديات اليومية، مما يعزز من شعورها بالتمكن والاستقرار. وأخيرًا، يُمثل التحدي بُعدًا محفزًا يدفع الأم إلى رؤية الصعوبات كفرص للنمو والتعلم ، و ليس كمصدر للإحباط أو الفشل. هذه الأبعاد مجتمعة تعزز من قدرة الأم على التكيف، و تساعد على الإستمرار في تقديم الدعم و الرعاية لطفلها بكل تقان و صبر .

وفي ظل التحديات النفسية والاجتماعية و الاقتصادية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، برز اهتمام متزايد من الباحثين بدراسة الصلابة النفسية كعامل وقائي يعزز قدرة الأمهات على التكيف. فقد توصلت دراسة عبد الحميد (2016) إلى أن تنمية الصلابة النفسية من خلال برنامج إرشادي ساهم في خفض مستويات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد، مما يؤكد أهمية التدخلات النفسية الموجهة. كما أظهرت دراسة

الفصل الأول: الفصل التمهيدي للدراسة

جزائرية أجرتها غجاتي و آخرون (2023) أن مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات كان متوسطاً، مع فروق تعزى إلى المستوى التعليمي، مما يبرز دور العوامل المعرفية في تعزيز الصلابة النفسية. من جهةها، كشفت فتال (2021) عن وجود علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وأثبتت أن الأمهات في هذه الفئة يعانون من مستويات أقل في الصلابة مقارنة بأمهات الأطفال غير المصابين. تعكس هذه النتائج مجتمعة أهمية تعزيز الصلابة النفسية لدى أمهات هذه الفئة من الأطفال، لما لها من دور في التكيف وتحسين جودة الحياة. ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها مع أمهات أطفال التوحد، تبين أنهن يواجهن عدة صعوبات تؤثر على صلابتهن النفسية، من بينها الشعور بالوحدة والعزلة، والضغط النفسي الناتج عن المسؤوليات اليومية، إضافة إلى القلق المستمر بشأن مستقبل أطفالهن. كما ظهر أن هناك نقصاً في المعلومات حول التوحد وصعوبات في الحصول على الدعم المادي والمعنوي اللازم. هذه التحديات المتراكمة تضع الأمهات تحت ضغط دائم. وعليه نطرح التساؤل التالي :

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

الفصل الأول: الفصل التمهيدي للدراسة

2- فرضية الدراسة :

- مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد متوسط

3- هدف الدراسة :

- التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

4- أهمية الدراسة :

- تشجيع الباحثين على البحث عن الجوانب النفسية و الاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد من ضغط نفسي و اكتئاب بسبب زيادة الإصابة باضطراب طيف التوحد في عصرنا الحالي بين مختلف الطبقات الاجتماعية .
- إستغلال نتائج البحث الحالي في وضع برامج إرشادية موجهة لأولياء أطفال التوحد و خاصة الأمهات باعتبارها الأقرب إلى طفلها واقتراح أساليب للتعامل مع أطفالهم و التكيف معهم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- انتشار اضطراب طيف التوحد بكثرة في العالم و في الجزائر خاصة .
- فهم الواقع النفسي التي تعيشه ام طفل التوحد و التحديات التي تواجهها اثناء تربية طفلها.
- المساهمة في توعية و ارشاد الاسر التي تعاني من التوحد و تقديم الدعم النفسي لهم .

6- تحديد المفاهيم:

6-1 الصلابة النفسية:

أ - اصطلاحا:

تعرف الصلابة النفسية بأنها إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على تحمل أحداث الحياة الشاقة ، و

التعايش معها ومواجهتها إيجابيًا وتخطي آثارها السلبية. (الظاهر، 2016، ص117)

ب - إجراءات:

تعرف الصلابة النفسية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها: الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل التوحيدي بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية عليها لابعاده الثلاثة (التحكم، الالتزام، التحدي).

6-2 التوحيد :

أ - اصطلاحا:

هو اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي وتواصل اللغة وعلى سلوك الطفل وقابليته للتعلم و التدريب وعلى المهارات الحركية و العناية بالذات لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي احتياجات الخاصة مما يجعلهم بحاجة الى اعداد برامج تربوية و برامج علاجية وتقنيات تعليمية مناسبة لهم.

(الياصجين، 2023، ص16)

ب - إجراءات:

يعرف التوحيد اجرائيا حسب هذه الدراسة بأنه: اضطراب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و الذي يؤثر على تفاعلهم و تواصلهم الاجتماعي و اللغوي.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

- 1- مفهوم الصلابة النفسية
- 2- خصائص الصلابة النفسية
- 3- أهمية الصلابة النفسية
- 4- مكونات الصلابة النفسية
- 5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
- 6- النموذج النظري المفسر لدور الصلابة النفسية
- 7- السمات التي تميز الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته مواقف صعبة وضغوطاً مختلفة قد تؤثر على صحته النفسية وقدرته على الاستمرار. لكن الملاحظ أن بعض الأشخاص يتمتعون بقدرة عالية على التكيف والثبات في مواجهة هذه التحديات، وهو ما يُعرف بـ"الصلابة النفسية". هذا المفهوم أصبح محل اهتمام واسع في علم النفس، لما له من دور مهم في فهم الفروق الفردية في التعامل مع الضغوط.

يتناول هذا الفصل شرحاً مبسطاً لمفهوم الصلابة النفسية، مع توضيح خصائصها وأهميتها في حياة الفرد. كما يتطرق إلى مكونات الصلابة النفسية والنظريات التي فسّرت هذا المفهوم، بالإضافة إلى السمات التي يتميز بها الأشخاص ذوو الصلابة النفسية المرتفعة. الهدف من هذا الفصل هو إلقاء الضوء على هذا المفهوم المهم، الذي يساعد في تعزيز التكيف النفسي والنجاح في الحياة الشخصية والمهنية.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

أ- لغة:

صَلَبَ الشيء صلابةً فهو صلبٌ، شديد .

(جديد و شايب، 2018، ص 788)

ب- اصطلاحاً:

حاز مفهوم الصلابة النفسية على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية : حيث وجدوا أن هناك خصائص معينة من شأنها المحافظة على الصحة بالرغم من التعرض للضغوط.

كما أنه من المفاهيم الحديثة نسبياً حيث أصبح موضوعاً محورياً من موضوعات علم النفس الإيجابي الذي يحفز السلوك الإنساني لمواجهة الضغوط بفعالية ومسؤولية. من بين التعاريف نجد:

تعريف "كوبازا": وتعرفه على أنه الإدراك المتبادل للذات عن قدرتها على الالتزام والتحكم والتحدي والسمات التي تساعد الفرد على إدارة الظروف الضاغطة، وتؤثر في الطريقة التي تحول هذه الظروف إلى فرص لتحقيق النمو، والصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر بفعالية أحداث الحياة الضاغطة.

وترى كوبازا أن الصلابة النفسية هي مجموعة من السمات النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي، وهذه الخصال من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

(عودة، 2010، ص76)

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تعريف "عماد مخيمر" (1996): نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه و أهدافه و قيمة الآخرين من حوله و اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من احدث يتحمل المسؤولية عنها و أن يطرأ على جوانب حياته من تعبير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد و إعاقة له.

(العايب و بوصفصاف، 2022، ص 514)

وتعريف "مادي" : الصلابة النفسية هي أحد التغيرات النفسية التي تعمل على تعزيز قدرة الفرد على الاستجابة لمطالب الحياة المستمرة ومواجهة الضغوط اليومية وزيادة مستويات الرفاهية الذاتية.

وأشارت "هويدة حنفي" إلى الصلابة النفسية بوصفها قدرة الفرد على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية والبيئية المتاحة له كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة اليومية ومقاومة الضغوط .

و من خلال هذه التعريفات نستنتج ان مفهوم الصلابة النفسية يشير إلى القدرة على مواجهة الضغوط و التحديات دون الانهيار أو الاستسلام، تتمثل في التوازن الانفعالي، و المرونة في التفكير، و القدرة على التكيف مع التغيرات، مع الحفاظ على التركيز و الهدوء في المواقف الصعبة، تتضمن أيضا الإصرار على تحقيق الأهداف رغم العقبات، و اتخاذ الأزمات كفرص للنمو و التطور.

(عودة، 2010، ص76)

2-خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور (1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للبناء والتطوير والنماء .
- الاعتقاد والإيمان بالسيطرة، وبأن الفرد هو سبب الحدث في حياته وأن الشخص يستطيع أن يؤثر في بيئته.
- الإحساس بالالتزام، أو النية لدفع النفس للدخول في أي مستجدات تواجههم.

(رجب، 2025، ص 145)

3- أهمية الصلابة النفسية:

قدمت كوبازا (Kobaza 1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا ترى كل من بادي كوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق.

وذكرت شيلي وتاييلور (Shely & Tailor) أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوبازا (Kobaza 1979)، أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة.

وقد أشارت كوبازا (Kobaza 1979) إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وقد وجد كل من مادي وكوبازا (Made & Kobaza) أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستقادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تقيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها، وتتفق كوبازا (Kobaza) وفولكمان (Voleman)، ولازاروس (Lazours) في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضاً في تقييم الفرد الأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد للحدث الضاغط (مواجهة المشكلات - الهروب - تحمل المسؤولية -

البحث عن المساندة - التحكم الذاتي) . (عودة، 2010، ص76)

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

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

وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب أو ابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا.

وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة، فإنه على نحو تشاؤمي يظل مشغولا بتلك الضغوط مهموما بها، وقد وجد بيرس ومولي (Peres & Molly) أن استخدام المواجهة التراجعي مرتبط بالزيادة في مستوى الاحتراق النفسي بين مدرسي المرحلة الثانوية، وقد ورد عن أولئك المدرسين أن لديهم مستوى منخفضا من الصلابة.

ووجد باجانا (Pagana) نفس النتائج حيث كانت دراسته على طلاب كلية الطب حيث قوم الطلاب ذوو الصلابة المرتفعة خبراتهم الأكاديمية على أنها تنير لديهم التحدي أكثر من أنها تشكل لهم تهديدا على النقيض من زملائهم ذوو الصلابة المنخفضة، ويعلق فينك (Venk) على النتائج السابقة بأنه على الرغم من أن تلك الدراسات قد وجدت علاقة بين الصلابة النفسية والتقويم المعرفي للأحداث فإن الاعتماد على طريقة الاسترجاع الأحداث يخلق مشكلة منهجية من حيث تحديد وجهة العلاقة، فأفراد الدراسة قد طلب منهم استرجاع الأحداث بعد حدوثها ومعايشتهم لها وفي هذه الحالة يصعب تحديد ما إذا كانت الصلابة النفسية لدى الأفراد قد عدلت من إدراكهم للأحداث أو أن الضغوط الناتجة عن الأحداث نفسها جعلت الأفراد يكونون أقل صلابة.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

وقد لجأت دراستان إلى استخدام الضغوط التي تم استحداثها بالتجربة عند أفراد الدراسة للحد من مشكلة الاسترجاع وجاءت النتائج لتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من الصلابة كان تقييمهم للضغوط أكثر إيجابية عندما تعرضوا لمواقف تهديد .

(عودة، 2010، ص77)

و لخصت (كوبازا) أهمية الصلابة النفسية في ثلاث نقاط، هي:

أولا : تعديل وإدراك الفرد للأحداث، وجعلها أقل وطأة.

ثانيا : تؤدي إلى استخدام الفرد أساليب مواجهة نشطة للأحداث.

ثالثا: تؤثر في أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

(رجب، 2025، ص 158)

4-مكونات الصلابة:

أشارت الدراسات النفسية إلى أن الصلابة النفسية تنتظم في أبعاد ثلاثة هي الالتزام والتحكم و التحدي نشير إليها على النحو التالي:

أولاً: الالتزام:

يعد الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي لها بوصفها مصدرا لمقاومة المشقة. ويعرف الالتزام بأنه قدرة الفرد على الالتزام نحو قيمه ومبادئه وأهدافه وأولوياته ونحو مجالات الحياة مثل العلاقات الاجتماعية ومؤسسات العمل ومتطلباتها وقوانينها والأسرة، أكثر من التجنب.

كما يعرف كفيين وآخرون، الالتزام بأنه المدى الذي يشارك من خلاله الفرد في مجموعة من مجالات الحياة، ويعطى الفرد الإحساس بالهدف والقدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية خلال المواقف الصعبة.

مظاهر الالتزام:

أشارت كوبازا ومادي ويكسيتي إلى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من:

الالتزام تجاه الذات: وعرفته بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين."

والالتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظامه.

وقد صنف أبو ندى (2007) الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي:

الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية علم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتناله لها وتجنبه مخالفتها. وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن ومن أبرزها المحاماة، فنجد أن ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الناقة كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

ويعرف عبد الله (1991) الالتزام القانوني بوصفه " اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع مجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة السلوكيات العامة داخل المجتمع

الالتزام الديني: ويعرفه الصنيع (2002) بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والإنتهاء من إتيان ما في محنه.

الالتزام الأخلاقي: وقد عرفه جونسون (1991): بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشعبية والاجتماعية، ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه فذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إلى جونسون يوصفه (التزاميا) داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه

ثانيا : التحكم

التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للموقف، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها حين حدوثها، مستثمرا كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية مسيطرة على نفسه، ومتحكما في انفعالاته.

ويرى فونتانا أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم في المبادأة والإدراك والفعل، فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف في التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إمام مرحلة المبادأة، والدخول في مرحلة الإدراك أو المعرفة بالموقف وتعني فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعوقات التي تحول دون التعامل معه، كما تحديد الفرد لقدراته و مصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيرة مرحلة الفعل لو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد بجاء الأحداث الشاقة أو سباقا للقضاء عليها.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تختلف أشكال اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد إما أن تكون أفعالاً موجهة للقضاء على المشكلة، أو أفعالاً غير موجهة كتجاهل الموقف الشافي بأكمله.

ويشير الرفاعي (2003)، إلى أن التحكم يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة. (العبدلي، 2012، ص 25)

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

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ قرار بشأن طريقة التعامل مع الموقف سواء بشفائه أو تجنبه ومحاولة التعايش معه، وبالتالي يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي طبيب سوف يذهب إليه ومتى يذهب الإجراءات التي يتبعها.

التحكم المعرفي و المعلوماتي أي استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط بعد التحكم في علم النفس المعلوماتي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، فيحتم هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف، وإدارته بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدام بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتت الانتباه بالتركيز على أمور أخرى، أو عمل حملة للتغلب على المشكلة وختم التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف ومحاولة السيطرة عليه ، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها، فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه (العبدلي، 2012، ص 28)

ثالثاً: التحدي:

تعرف "كوبازا ومادى" التحدى بأنه اعتقاد الفرد في قدرته على المقاومة والمثابرة، وأن التغيير موجود أكثر من الثبات في أحداث الحياة. كما أنه أمر طبيعي أكثر من كونه شيئاً يثير الشعور بالتهديد

وفي العلاقة الزوجية السوية يستطيع الزوجان أو أحدهما أن يغير من سلوكياته إلى الأفضل ويحاول الحفاظ على استمرار العلاقة بشكل أفضل، والعكس في العلاقة غير السوية يكون الزوجان غير مستعدين لتغيير سلوكياتهما أو تفاعلاتهما التي تسبب الخلافات.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

ولكن ما الذي يجعل أحد الزوجين يختار خطة معينة دون غيرها ؟ إن استخدام إحدى خطط الحفاظ على الحياة الزوجية دون غيرها يرجع إلى عوامل معرفية، وهي عملية تتولد لدى أي شخص عندما يتعرض لموقف ضاغط وتتأثر بمتغيرات الشخصية مثل القيم والأهداف ومعتقدات الفرد عن ذاته وعما يحيط به وإدراك الفرد المصادرة الشخصية عند مواجهة الضغوط، وتؤدي الفروق الفردية دوراً في هذه المتغيرات وتكون سبباً في أن يقيم فرد ما الموقف على أنه يمثل تهديداً له، بينما يقيم فرد آخر الموقف نفسه على أنه يمثل تحدياً له. (عبد السلام، 2023، ص 128-130)

5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

5-1- نظرية كوبازا:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، وتمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال ماسلو، وروجرز" والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة، ويعد نموذج لازورس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية؛ إذ إنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل الرئيسية، وهي:

- البيئة الداخلية للفرد.

- الشعور بالتهديد والإحباط.

- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

وقد ذكر "لازورس" أن حدوث خبرة الضغوط يحدها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف واعتباره خطأ قابلة للتعايش عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة، فإن تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها، وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند "لازورس" توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تساؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات، وقد طرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال ومحامين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية، وهي الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام التحكم التحدي.

- أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة. فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً بل إنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطاً ومبادأة واقتدار وقيادة وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية، وسيطرة، وقدرة على تفسير الأحداث.

كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم دون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة. (رجب، 2025، ص 147)

أعاد العالم "فينك" النظر في نظرية كوبازا، وحاول وضع تعديلا جديدا لها، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي للتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها مائة وسبعون جنديا إسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة، وهي:

أ - ارتباط مكوني الالتزام التباع في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتباط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال خفض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجية التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال؛ إذ ارتبط بعدم التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش. وقد قام فينك بإجراء دراسة ثانية لها نفس أهداف الدراسة الأولى عام 1995، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضاً ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة شهور، تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية)، وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها، ثم الوصول إلى نفس النتائج للدراسة الأولى.

(رجب، 2025، ص 148)

6- النموذج النظري المفسر لدور الصلابة النفسية :

تنص نظرية الصلابة النفسية لمادي وكوبازا (1984) والتي راجعها ودققها سلفادور مادي (1999) على ما يلي: "إن تراكم وزيادة الأحداث الضاغطة يسبب ارتفاع التوتر النفسي للفرد والذي يمكن أن يظهر لديه على شكل ردود أفعال تتمثل في زيادة التعرق والتهيج والحساسية الزائدة وزيادة القلق، هذه الاستجابات تعكس حالة استنفار وتأهب الكائن

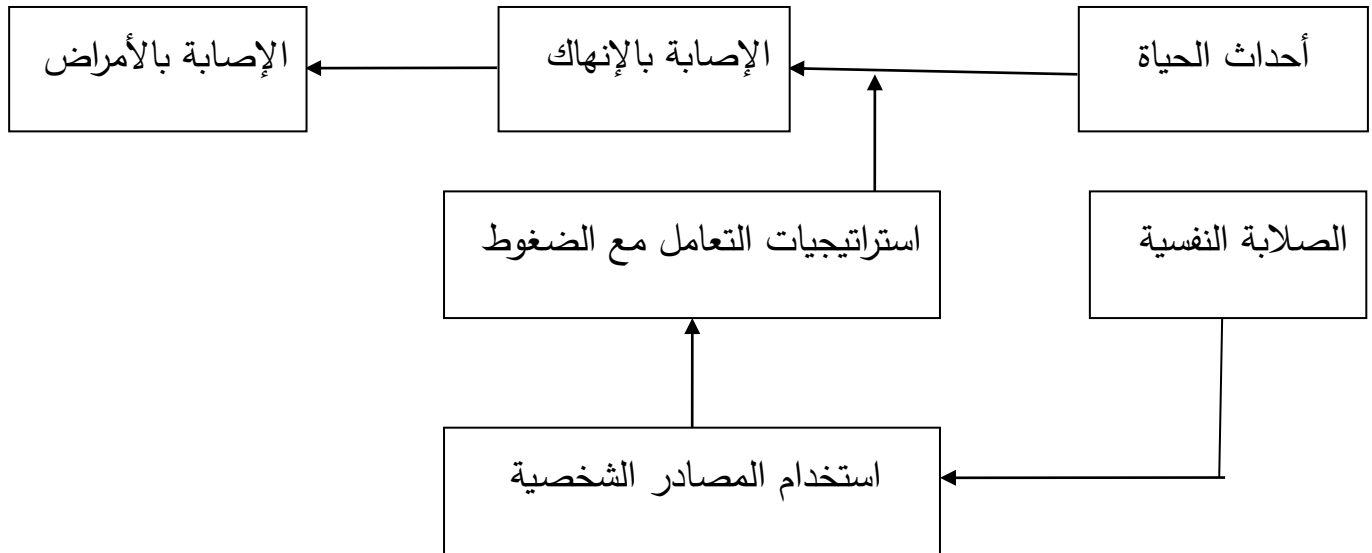
الفصل الثاني: الصلابة النفسية

الحي، ويقول (مادي) إن استمرار هذه الحالة لدى الفرد يمكن أن تؤدي أو تسبب في ظهور أعراض مرضية تتجسد في شكل أعراض جسدية أو نفسية إنهاك نفسي، وهذه المتغيرات الثلاث الأحداث الضاغطة، التوتر، الأعراض المرضية (نفسية، جسمية)، تنشئ علاقة أساسية والتي من خلالها توصل الباحثان إلى سمة شخصية تتوسط هذه العلاقة أطلقوا عليها الصلابة النفسية"، حيث يفترضان أنها تمثل مصدرا نفسيا مؤثرا يسمح بتخفيف التهديد الكامن في الأحداث الضاغطة التي تولد توترا لدى الفرد وتجعله يغير من إدراكاته بسبب التقييم الإيجابي للموقف وبذلك فهذه السمة تسمح للفرد بتخفيف التوتر الناتج عن الضغوط وتحافظ على صحته رغم ظروف الحياة شديدة التطلب."

إذن من خلال هذا النموذج فإن الصلابة تعتبر كمصدر للمواجهة فالفرد الصلب بإمكانه أن يخفف من التوتر

الناشئ عن الضغوط ويحافظ على صحته باستخدام استراتيجيات فعالة للتعامل، رغم ظروف الحياة الضاغطة.

والشكل التالي يوضح العلاقة بين هذه المكونات:



الشكل رقم 1: نموذج كوبازا و مادي للتأثيرات المباشرة للصلابة النفسية

(يوسف، 2013، ص 232 - 233)

من خلال النموذج الذي وضعته كوبازا ومادي والذي يشرح الكيفية أو الآلية التي تتوسط بها الصلابة النفسية كخاصية بين الأحداث الضاغطة وتأثيراتها السلبية على الصحة النفسية والجسدية، حيث إن مرتفعي هذه الخاصية من وجهة نظر الباحثين يستطيعون مجابهة التأثيرات السلبية للضغوط على النواحي الصحية . ومن هنا فالتساؤل المطروح هو ماهي الخصائص التي يتمتع بها مرتفعو الصلابة النفسية على الرغم من قلة الدراسات التي تناولت هذه الخاصية إلا أن الحقائق التي توصلت إليها بعض الدراسات تؤكد أن العديد من الفروض حولها تحققت تجريبيا، وخلصتها " أن الأفراد الأكثر صلابة هم أكثر صحة نفسية وأكثر قدرة على مواجهة مشكلات الحياة."

وبناء على دراسات "كوبازا" التي افترضت وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال وهو نمط يستطيع التكيف البناء مع الضغوط، كما أن الأشخاص شديدي الاحتمال ميالون إلى حب الاستطلاع والاستكشاف، ويجدون تجاربهم في الحياة ممتعة وذات معنى وينظرون إلى التغير في ظروف الحياة بأنه طبيعي وذو معنى وبأنه ممتع رغم ما يكتفه من أسباب التوتر والضغط، ولذلك فهم يحاولون تحويل الأحداث المسببة للضغط إلى أحداث أقل توترا وضغطا .

كما توصلت (pronost 2001) بأن الأشخاص شديدي الاحتمال لديهم القدرة في التأثير على المشكلات والتحكم في المواقف ويلتزمون في أعمالهم ويعيشون الأحداث وكأنها فرصة مناسبة للنمو الشخصي كما يستخدمون إستراتيجيات توافق إيجابية ويبحثون عن المساندة الاجتماعية، كما يميلون إلى استخدام إستراتيجيات حل المشكلات. كما أن الشخصية الصلبة تتصف بالقدرة على التعامل الجيد مع الضغوط النفسية، والقدرة في التأثير في المشكلات عوض الشعور بالإرهاك، كما لها القدرة على مواجهة مختلف الأحداث كما لو أنها فرص للنمو والتطور الشخصي أكثر منها أحداثا تتجاوز إمكانياتها، وكذا الالتزام بما تعمل لشعورها بأهمية وجدوى وقيمة الأنشطة التي تقوم بها، عوض الشعور بعدم الالتزام.

(يوسف، 2013، ص234 - 235)

7- السمات التي تميز الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

أن يكون الفرد مقدراً للذات بشكل مرتفع ومهارات حل المشكلات المتعلقة بالاستقلال الذاتي وإحساس التفاؤل. كما يتميزون بالتكيف مع التغيير، والإيمان بأن الظروف الصعبة هي تحديات يمكن أن تزيد من قوتهم ويعتمدون على أساليب التعايش الفعال وتهدف إلى "كوبازا" إلى أن يكون الأفراد الأكثر نفسية أكثر مقاومة وافترضاً وضبطاً داخلياً وقيادة ونشاطاً ودافعاً. تؤكد من أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية أكثر نشاطاً وأكثر قدرة على التحكم والتحدى والسلوكيات التي تقودهم إلى نتائج النجاح والاعتقاد في قدرتهم على الكفاءة الذاتية، كما أنها أقل احتمالية للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية بسبب أحداث الحياة الضاغطة، بالإضافة إلى ذلك يتميز مرتفعات الوصلة النفسية بالجمال أكثر واقعية ووضوحاً ويتمتعون بالحيوية كما أنهم يدعمون ذواتهم بالمشاعر الإيجابية ويشعرون أنهم مختلفون عن الآخرين عندما يمرون بمحنة ويتعاملون معها بإيجابية وتوافق، ويحاول الشخص مرتفع الوصلة النفسية تنظيم انفعاله مما يجعله يشعر بالمشاعر الإيجابية والتخفيف من المشاعر السلبية، ولديه مرونة وتفكير تجريدي ويتعلم من تجاربه، ولديه فهم واضح للواقع ويمكنهم على تجارب متعددة، ويخبر الأشخاص مرتفعات الوصلة النفسية بالتزام بأنشطة حياتهم اليومية كما يخبرون تحكماً في بيئتهم. ويرون أن التغيير أمر طبيعي وصحة جزء من النمو الشخصي ويظلون أصدقاء بعد تعرضهم لخبرة ضاغطة ، أما منخفضات الوصلة النفسية فغالباً ما يكونون أكثر شعوراً بالفشل كما أنهم أكثر نقداً لذواتهم وإحساساً بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث المتغيرة والسلبية في تفاعلهم مع البيئة. كما أنهم أكثر انعزالاً عن الناس على نحو يشعر بالحيرة والقلق ولا يفضلون البحث عن البدائل المتاحة.

(عبد السلام، 2023، ص 128)

خلاصة :

من خلال هذا الفصل، تبين أن الصلابة النفسية تُعد من العوامل النفسية الأساسية التي تساهم في تعزيز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات اليومية. كما اتضح أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتميزون بسمات تجعلهم أكثر توازنًا واستقرارًا، مما ينعكس بشكل إيجابي على صحتهم النفسية وأدائهم في مختلف جوانب الحياة.

الفصل الثالث: التوحيد

تمهيد

- 1-تعريف اضطراب طيف التوحد
- 2-أسباب اضطراب طيف التوحد
- 3-أعراض التوحد
- 4-تصنيف اضطراب طيف التوحد dsm5
- 5-تشخيص اضطراب طيف التوحد
- 6-علاج اضطراب التوحد
- 7-أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحيدي
- 8-رد فعل الوالدين عند اكتشاف الإعاقة
- 9- الحاجة إلى البرامج الإرشادية
- 10- استراتيجيات الإرشاد والعلاج لأسر الأطفال التوحيدين

خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد من أبرز الاضطرابات النمائية التي تؤثر بشكل كبير على الأطفال، ويظهر تأثيره في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، الانفعالية، السلوكية و المعرفية. ويصنف من بين أكثر الاضطرابات تعقيدا وصعوبة من حيث التشخيص و التعامل، بسبب تباين الحالات و اختلاف أعراضها من طفل لآخر و يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات كبيرة في التفاعل و التواصل، مما يتطلب جهودا خاصة من فريق متعدد التخصصات لتقديم الرعاية و الدعم المناسبين (أخصائي نفسي، مختص في الأطفونيا...).

وقد أدى الانتشار المتزايد لحالات التوحد الى تحفيز الباحثين و المتخصصين على دراسة هذا الاضطراب من مختلف الزوايا لفهم أسبابه و خصائصه وتشخيصه بدقة. وفي هذا الفصل سنسلط الضوء على التوحد، وتحليل تأثيره على البيئة المحيطة بالطفل.

1- التوحد

1.1 - التعريف اللغوي

مشتقة من الكلمة الإغريقية autism تعني " الانغلاق على الذات"، فكلمة التوحد مكونة من جزئين الأول "aut" وتعني النفس أو الذات، أما الجزء الآخر "ism" فيعني الانغلاق .

2.1 - التعريف الاصطلاحي

- عرف العالم جيلبرج 1992 التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، وأنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة، تتسم بقصور اكتساب مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية، وسلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب ➤ أما الجمعية الأمريكية للتوحد 1960 فتعرفه بأنه:

اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، و مظاهره الأساسية تظهر قبل بلوغ الطفل 30 شهر وهو اضطراب في سرعة النمو و الانتماء للآخرين
(بطانية، 2022، ص15)

2- أسباب اضطراب طيف التوحد:

1.2 - الأسباب الفسيولوجية العضوية:

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجح الأسباب الفسيولوجية (العضوية) وما يتبعه من اضطرابات وأمراض المخ المحتملة قد تقود إلى السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية Rubella خلال فترة الحمل، وحالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة، والتصلب الحدبي للأنسجة العضوية Tuberus sclerosis، والتشنج الطفولي اللاإرادي، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الأوكسجين واختناق الطفل واضطراب Retts . وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا وإنكلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد منها في غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى . كما أن ملاحظة شذوذات خلقية عضوية طفيفة لدى التوحديين أكثر منها لدى أشقائهم وأقرانهم الأسوياء. كما أن للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وبنسبة 89% كما أن هشاشة البويضات ومتلازمة

الكروموسوم الهش وفيروس CED كلها مسؤولة عن الإصابة بهذا المرض. هناك دراسات على التوائم دلت على أن بعض حالات التوحد تعود إلى العامل الوراثي (الجيني) وتزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الأخرى. وقد وجد الباحثان Folstin&Rutter 1978 بعد دراستهما أن (11) زوجة من أطفال التوائم المتطابقة أن التوحد يزداد لدى التوائم من بيضة واحدة ووجدوا أن هناك تأخراً في الجانب اللغوي والمعرفي وبلغت نسبة التوحد في التوائم المتطابقة 82% و 10 في القوائم غير المتطابقة. ومن المعروف أن التوائم المتطابقة تشترك في نفس التركيبة الجينية . وأكد هذه النتيجة Steffenburg (1989)

عندما وجد أن 91% من التوائم المتطابقة كانوا من بيضة واحدة ولهم نفس الأعراض كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي PET,MRI وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى خلايا Parkinje cells أما Rosenbloom 1984 فقد استخدم CAT scan ووجد أن من أطفال التوحد يظهرون اتساع البطينات الدماغية. (الجلبي، 2015، ص46)

ووجد عام 1988 أن أجزاء من المخ في 82% من حالات التوحد غير كامنة. وإن هناك شذوذات متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائي في نسبة 10-83% من أطفال التوحد، وكشفت دراسة المخ بعد الوفاة بوجود شذوذات قشرية خاصة Polimicrogyria في بعض التوحديين. ونظراً لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر

للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة الأمريكية بحوثاً عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب. ووجد الدكتور بول شاتوك من خلال فحصه لعينات من بول عدد من الأطفال المصابين بالتوحد والتي أجري عليها العديد من التجارب إلى أن مادة الببتايدس Peptidies موجودة بنسبة أكبر عند الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة مع الأطفال العاديين وهذه المادة تؤثر على عمل المخ فتزيد من حالة التوتر وفط الحركة وهي موجودة في بروتين الحليب البقري. كما وجد أن أطفال التوحد لا يهضمون بشكل تام الجيلاتين الموجودة في الحبوب وخاصة القمح مما يرفع من مستوى العصبية المركزية في الدماغ ويمنع الهضم التام ويقلل من استفادة الجسم من الطعام. ومن أجل منع

الجيلتين والكازين طبق الباحث نظام حماية على (28) طفلاً مصاباً بالتوحد الطفولي من خلال أعطائهم فيتامين B6 مع المغنيسيوم وبعد ستة أسابيع كانت النتائج إيجابية ومشجعة. أما في حالات أخرى فإن الطفل قد يرث صعوبات كلامية لكنه لا ينشأ لديه اضطراب التوحد إلا إذا كان مصاباً بتلف دماغي مصاحب يعود إلى الولادة العسرة. وهناك حالات أخرى فإن السلوك التوحدي يعود إلى عوامل عضوية غير وراثية تؤثر قبل أو خلال أو بعد الولادة على الطفل. لقد وضعت كل أنواع الآراء والنظريات مسبقاً وتم اعتبار أجزاء عديدة من المخ على أنها هيالموضع الاساسيالسبب الإصابة بما في ذلك النظام الشبكي العصبي النصف الدماغياالمسيطر والعقد العصبية القاعدية، وللحصول على إجابات وإيضاحات يجب إجراء البحوث على تركيبة ووظيفة المخ لدى الإنسان الطبيعي فهي تماثل أهمية تقصي أمراض الأشخاص التوحديين ومما يساهم في النجاح في كلا المجالين هو تطور وتقدم الأساليب العملية في فحص الجهاز العصبي المركزي. وأجرت الباحثة مركريت بومان عمليات في الكشف عن منطقة المخيخ لعدد من الأطفال المصابين بالتوحد فوجدت أن هناك خلافاً فيها يتمثل بزيادة عدد الخلايا وهذه الزيادة هي التي تسبب الاعتلال باعتبارها تحتوي على المراكز المسؤولة عن السلوك وتكوين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحد. إن المركز الخاص بالسلوك والموجود في المخيخ غير طبيعي مما يتسبب بحدوث تفاعل كيميائي كهربائي يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية وبالتالي إعاقة الذاكرة وفطر الحركة بدون هدف...

إن هذه المنطقة المعقدة تؤدي إلى إعاقة حركة الاتصال بين أجزاء المخ وكذلك إعاقة الربط بين الأحاسيس وتعميم المعلومات والذاكرة التخيلية وما تزال الدراسات والأبحاث تجري على بعض القردة للوصول إلى نتيجة نهائية، أما بالنسبة للمنطقة الخاصة بالتوازن والحركات والموجودة في المخيخ فكانت عملية الكشف عنها مهمة لمعرفة مركز هذا الاضطراب وتحليل ودراسة الخلايا وما أكده علماء الوراثة من دور كبير في هذا الاضطراب ولاسيما الكروموسوم (7) و (15) الذي له علاقة كبيرة بأعراض التوحد. وأكدت الدراسة إلى أن أعراض التوحد تبدأ قبل الشهر الثالث من الميلاد والبعض الآخر يؤكد أنه يتكون بعد أربعة أسابيع من الحمل ولكن لحد الآن لا يوجد ما يؤكد ذلك.

(الجلبي، 2015، ص48)

2.2-العوامل البيوكيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة ، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، و وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.

3.2- أسباب اجتماعية:

إن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلاً عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد.

من الذين يتبنون هذه النظرة Bootman & Zure 1960 واعتقد "كاثر" بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية، بأن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غربيي التصرف مغرطي الذكاء والإدراك الذهني صارمين منعزلين جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم. وهو يرى بأن توحده الطفولة المبكر قد يكون عائداً إلى وراثة الطفل العامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان الغريبان أثناء تربية طفلهما أو بسبب تداخل تلك المشكلة معاً، وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من آباء لديهم أطفال توحديون وبين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقليا فقط أو طبيعيين. واستخدم الفئة الثانية من الأسر للمقارنة هو بحد ذاته عامل مهم جداً إذ أن وجود طفل متخلف في الأسرة يرجح وجود الاضطرابات الانفعالية وردود الأفعال

العاطفية لدى من يعني بالطفل. ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن آباء الأطفال التوحديين ذو شخصيات غريبة أو أنهم أثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له. (الجلبي، 2015، ص49)

4.2 -أسباب 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 تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة

5.2 -أسباب إدراكية وعقلية:

ان إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلاً عن اضطراب النطق واللغة ووجدت الباحثة (1987) Leslie أن المشكلة الرئيسة لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم، كما أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه بأفكار ومعتقدات الناس الآخرين وبموجب هذه النظرية فإن أطفال التوحد ليس لديهم عالم حسي فضلاً عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ولديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي. (الجلبي، 2015، ص50)

3- أعراض التوحد:

هناك أعراض عامة يستطيع الوالدين ملاحظتها وتساعد في التشخيص والتدخل المبكر، بحيث اتفق العديد من الباحثين على تنوع خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد أدى ذلك إلى البحث عن أدوات أكثر دقة من أجل الكشف عن أعراض الاضطراب والتي يمكن من خلال هذه الأعراض والخصائص تشخيص الأطفال ذوي اضطراب

التوحد بشكل صحيح .كذلك ترى كثير من الدراسات والأبحاث التي أجريت على الطفل التوحيدي أن الوالدين يمكنهم ملاحظة بعض الأعراض في السنوات الأولى من عمر الطفل مثل :

1- قصور أو توقف في النمو اللغوي: يتمثل ذلك في تعذر أو غياب كليللتواصل اللفظي وغير اللفظي تعبيراً

وفهما وبالتالي غياب القدرة على التعلم والنمو المعرفي والترديد الآلي فنجد أن أطفال التوحد لا يمكن أن ينتقوا

الكلام والتعبير عن أنفسهم أو عن رغباتهم بل يصدرُوا أصواتاً غير ذات معنى أو غير مفهومة وأحياناً يردد

نفس الكلام فإذا سألت للطفل ما اسمك فإنه يردد نفس السؤال "ما اسمك" بشكل ونفس شدة الصوت والنغمة

التي إستمع إليها وفي بعض الأحيان قد يتأخر الرد على السؤال الذي يوجه إليه.

2- التفكير المنغلق على الذات يتميز تفكير الأطفال التوحيدين بالتركيز على حاجات ورغبات النفس وبيعه هذا

التفكير عن الواقعية فهو يدرك العالم المحيط في حدود الرغبات والحاجات الشخصية دون أي مبالاة أو

إحساس بالآخرين.

3-العزلة العاطفية والبرود الإنفعالي وبالتالي غياب القدرات الإجتماعية ولا يتجاوب الطفل مع أي محاولة لإبداء

الحب أو العطف له وكثيراً ما يشكو الآباء من عدم استجابته لمحاولات ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا

يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف

عليهما فهو في عزلته لا يهتم بالخروج أو تواجد الآخرين معه ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين وبالتالي

غياب المشاركة الإجتماعية.

4-القصور الحسي وهو غياب مظاهر الإدراك والإستجابة للمثيرات الحسية حيث يبدو الطفل الذي يعاني من التوحد

كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فإذا مر شخص قريباً منه وضحك

أو أصدر أي صوت مثلاً فإنه يبدو كأنه لا يرى، أو يسمع، أو أنه قد أصابه الصمم، أو كف البصر وما إن ازداد

معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم استجابته للمثيرات الخارجية

5- رفض أي تغيير في السلوك الروتيني غالباً ما يغضب الطفل عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي أو في المحيط الذي يعيش فيه فبمجرد تغيير الكوبالذي اعتاد على أن يشرب فيه أو تغيير ترتيب الأثاث .

6- موجات من الغضب والعدوان على النفس والغير ضحك وبكاء وصراخ بسبب غير واضح بالرغم من أن الطفل

المتوحد قد يمضي ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركات نمطية ولا يشعر بمن حوله فإنه أحياناً ما يثور في سلوك

عدواني موجه نحو ذاته وأفراد أسرته أو العاملين على رعايته ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية مثل (العض

الخدش، الرفس أو يقوم بإصدار أصوات كالصراخ أو تدمير الأثاث أو الكتب أو الملابس).

7- إندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة واهتمامات غريبة بأشياء تافهة وكثيراً ما يقوم الطفل بأداء حركات معينة

يستمر في تكرارها لفترات طويلة مثل هز الرجل، الجسم، الرأس أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو مهمة بشكل

متكرر.

8- قصور في السلوك التوافقي للطفل: الطفل التوحي لا يشارك أقرانه في اللعب أو الأنشطة مع غياب التقليد واللعب

الخيالي ويعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها وبالتالي يحتاج إلى من يلبي له حاجاته كما يعجز عن فهم وتقدير

الأخطار التي يتعرض لها. (Arlington, 2013)

4- تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب DSM-5 :

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5) ، فإن اضطراب طيف التوحد

(Autism Spectrum Disorder – ASD) يصنف حسب DSM-5 إلى ثلاث درجات من الشدة في كل من

المجالين الرئيسيين (التواصل الاجتماعي، والسلوكيات المتكررة)، على النحو التالي:

- المستوى 1: يحتاج إلى دعم

-المستوى 2: يحتاج إلى دعم كبير

-المستوى 3: يحتاج إلى دعم كبير جدًا

يستخدم هذا التصنيف لتحديد مقدار الدعم الذي يحتاجه الفرد في الحياة اليومية. لم يعد DSM-5 يصنف اضطراب التوحد إلى أنواع منفصلة (اضطراب اسبيرجر، ريت، اضطراب الطفولة التفككي، اضطرابات النمو الشاملة غير المحدد) كما كان في DSM-IV ، بل يجمعها تحت تشخيص واحد يسمى "اضطراب طيف التوحد".

(Arlington,2013)

5- تشخيص اضطراب التوحد :

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة شديدة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من سلوك التوحد يوجد في اضطرابات أخرى ولذلك فانه في الظروف المثالية يجب ان يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يمكن أن يضم هذا الفريق :

1-طبيب أعصاب

2-طبيب نفسي

3-طبيب أطفال متخصص في النمو

4-أخصائي نفسي

5-أخصائيأرطوفوني

يعتمد التشخيص الدقيق على الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وعلاقاته بالآخرين ومعدلات نموه ويعتمد التشخيص أيضا على الاختبارات الطبية لان هناك العديد من الأنماط السلوكية يشترك فيها التوحد مع الاضطرابات السلوكية الأخرى (محمود بدر، 2004)

وقد وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي بعد تعديله في طبعته الخامس (dsm5) ليستخدمه الأطباء و المتخصصين بالإعاقات الفكرية و العقلية و السلوكية لتقسيم الحالات المرضية التي يتعاملون معها للخروج بالتشخيص المناسب.

وقد أوضحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1980) الأعراض التي يلزم توفرها في اضطراب التوحد وهو ظهور الأعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل وقصور لغوي وقصور في التفاعل الاجتماعي و ممارسات وحركات نمطية روتينية ونشاط مفرط وعجز في التخيل وغياب الأعراض المميزة لفهم الطفولة من هلوسة وسماع أصوات و تخيلات غير واقعية ويبدأ التشخيص المبكر بملاحظة الطفل من سن 18 شهر حتى ستة أعوام.

6- علاج اضطراب التوحد:

هناك عدة أساليب علاجية مختلفة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين منها:

1.6-العلاج السلوكي: اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج

إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة التوحديين الدراسة في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها :

-تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز عليها حاجات المتوحد

-تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

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

*مهارات تعلم اللغة والكلام *السلوك الاجتماعي الملائم

* اللعب بألعاب ملائمة * القراءة

*المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام

7-أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحيدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل ,ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة و أثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة، كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي و الاجتماعي و يحفظ توازنه النفسي و يؤكد استقراره ، و هو في هذا يحتاج إلى الحب و القبول و الاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان و الاطمئنان، هذه العناصر يستتبطها الطفل ممن يحيطون به و بصفة خاصة الأم، و من هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية و تحقيق الصحة النفسية أطفالها. الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه و مسؤولياته، و قد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل و ما يحدث له من عيوب خلقية و أمراض , و ذلك ليس له أساس من الحقيقة. كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها و في ذلك صعوبة كبيرة كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها و رعايتها لزوجها و أطفالها الآخرين, كل ذلك ينعكس على الأسرة، وهنا تأتي الحاجة لتعاون و تفاهم الوالدين سويا و مساعدة الأب و الأم على تخطي الصعاب و عدم تحميلها فوق قدرتها البدنية و النفسية.تلعب الأم دور مهما في تنشئة لذا يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ والدته و تولي إشباع حاجاته نظرا لاحتياج الشديد لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتنفيذ هذا الدور هي الأم، و مرجع لتلك العلاقة الالتصاق بينها و بينه لذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية و تمثل مصادر الإشباع المادي و النفسي لديه. (ريغي، 2022)

8- ردود فعل الوالدين عند اكتشاف الإعاقة:

تعتبر لحظة اكتشاف إصابة الطفل بالتوحد لحظة حاسمة لدى الوالدين وأفراد الأسرة عامة، وتقود إلى إحداث تغيير جذري في حياة الأسرة وبالذات الوالدين ، خصوصاً الأم التي تقع عليها المسؤولية الكبرى في أغلب المجتمعات، وقد تكون الملامة الأولى لما حدث لطفلها من عيوب خلقية أو أمراض أو إعاقات، والذي لا أساس له في الحقيقة. وما يزيد من شدة الصدمة وردود الفعل عند اكتشاف الإعاقة أن الطفل كان ينمو نمواً طبيعياً في العاميين الأوليين، تبدأ بعدها تلك القدرات بالضعف والتراجع. وتتمثل ردود الفعل التي تظهر لدى والدي الطفل التوحدي منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة وحتى مرحلة التقبل في عدة مراحل أساسية هي :

1. الصدمة: Impact تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور الطفل، وتصل أشدها عندما يثبت التشخيص ذلك. فيصاب الأبوان بالذهول ورفض تصديق أي شيء، مع مرحلة من الانفعال العنيف الممزوج بالألم
2. الإنكار : Denial ويظهر بأشكال عدة، منها أن الآباء يبدؤون بالذهاب إلى الأطباء أو أخصائي التشخيص أملاً في الحصول على تشخيص آخر أو إرجاع السبب إلى مس أو عين أصابت الطفل، ويظهر ذلك أيضاً من خلال حديث الأم عن طفلها بأنه هادئ وذكي ولا يحتاج مساعدة كبيرة .
3. الإسقاط : حيث يسقط كل من الوالدين أفكاره المؤلمة على الآخر. فإذا كان الأب غير مهتم بالابن يبدأ باتهام الزوجة بتقصيرها في تربية ابنها، أو الطبيب الذي أخطأ في وصف دواء ظهرت بعده هذه الحالة على الطفل .
4. الآلام النفسية والأسى Criefing يسود في هذه المرحلة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، وهو استجابة انفعالية لعملية التقدير الفعلي لما حدث والوعي به. وعلى الأخصائي إعطاء الوالدين فرصة للتعبير مع تجنب إعطاء أي تعليق قد يكون له أثر سلبي على الوالدين

5. التوجه للخارج Focusing Outward وهي بداية تطلع الأسرة للجهات المتوفرة لمساعدة الطفل. مع البحث عن

حالات مشابهة لحالة ابنهم للتعرف على البرامج والخدمات التي يمكن تلقيها

6. التقبل Re conciliation وهنا يستمر الأسى ولكن بحدة معقولة وذلك لاستمرار ذات الانفعال معهما فترة، بالإضافة

لتفاعلهما اليومي مع الطفل لتلبية حاجاته، مما يخلق لدى الوالدين نوع من الفهم لطبيعة التوحد و كيفية التعامل مع

الطفل، ويمكن القول أنهما بذلك قد وصلا لمرحلة التقبل

9- الحاجة الى البرامج الارشادية:

تؤكد الدراسات على أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون ضغوطا نفسية و اجتماعية أكثر من غيرهن من أمهات الأطفال

المعاقين مما يجعلهن في حاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي ويتمثل دور البرنامج الإرشادي المعد في تلبية عدد من

الحاجات أهمها:

- حاجة الأم إلى التواصل الفعال مع من يفهمها ويعرف إحساسها ومشاعرها الناتجة عن إعاقة ابنها وتقديم المساعدة لها في أزماتها .

- الحاجة إلى معرفة معنى التوحد وتفسير أسبابه والذي يساعد الوالدين على اتخاذ قرارات سليمة قبل التخطيط للمستقبلي للإنجاب.

- حاجة أمهات الأطفال التوحديين إلى معرفة قدرات أطفالهن وطريقة التعامل معهم والذي يحدد الحدود التي يمكن أن يصل إليها الطفل

- الحاجة إلى إقامة حياة طبيعية عادية بعيدة عن الإحساس بالذنب والانسحاب، والذي يساعد في تحقيق التوافق والصحة النفسية.

- حاجة الأمهات إلى المؤازرة والمساندة من خلال إيجاد اتصال مع عائلات أخرى لديها بعض المشكلات ومناقشة تجاربها للاستفادة من تلك الحلول .

- الحاجة إلى إعداد الطفل للمستقبل ومعرفة الخدمات المهنية المناسبة للطفل وميوله والتي بالإمكان إلحاق الطفل التوحدي بها.

10- استراتيجيات الإرشاد والعلاج لأسر الأطفال التوحيين :

أشار كل من (زندان وبس 1984) إلى أن معظم استراتيجيات الإرشاد المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة تقع ضمن ثلاث فئات :

1- برامج تعليمية تركز حول تزويد الأهل بالمعلومات التي يحتاجونها حول الإعاقة، والإجابة على الأسئلة التي تدور في أذهانهم حول الاضطراب وخصائصه وطريقة التعامل معه.

2- برامج العلاج النفسي للتعامل مع المشكلات التي يعانيها الأهل وتؤثر في تكيفهم ، بالإضافة إلى مساعدتهم على إدارة الظروف التي تواجههم أو تنتج عن إعاقة طفلهم وتحقيق فهم أفضل لها.

3- برامج تدريبية للآباء لمساعدتهم على امتلاك مهارات فعالة لمواجهة مشكلات طفلهم، وتطبيقها في مواقف حية تحت إشراف اختصاصيين مؤهلين. الأمر الذي يشعرهم بالراحة والطمأنينة إزاء شعورهم بقدرتهم على السيطرة على سلوكيات طفلهم .وقد وضع الباحثون خمس مستويات تركز عليها العملية الإرشادية لأسر ذوي الإعاقة. ويستطيع المرشد من خلال تعامله مع الأسرة تحديد المستوى الذي تحتاجه ويراه مناسباً للبدء معها. وهذه المستويات هي:

-المستوى الأول الذي يركز على الطفل ذو الإعاقة، ويحدد حاجاته وإمكاناته وأسباب مشكلاته.

-المستوى الثاني: يتعلق بالدعم المعلوماتي للأسرة، وتزويدها بالحقائق والمعلومات اللازمة

-المستوى الثالث: ويتعلق بالجانب الانفعالي للأفراد الأسرة، وتشجيعهم على الإفصاح عن المشاعر الداخلية التي تؤرقهم، والتعاطف معهم، وإشعارهم بوجود الدعم.

- المستوى الرابع: الذي يظهر من خلال تقديم تقييم للمشكلة ووضع خطط إرشادية لتقديم الدعم اللازم لمساعدة كل فرد على التحرر من هذه الأفكار الضاغطة، وتخفيف التوتر.

-المستوى الخامس: وهو تقديم التدخلات العلاجية النفسية والتدريبية اللازمة للأسر التي تعاني من ضغوطات ينتج عنها خللاً وظيفياً في مهام الأسرة وواجباتها نتيجة الإعاقة . (بطانية، 2022، ص214-217)

خلاصة:

في هذا الفصل تم تعريف اضطراب طيف التوحد، وشرح أنواعه وخصائصه، مع إبراز الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب في مجالات التواصل والسلوك والتفاعل الاجتماعي. كما تبين الدور الأساسي للأسرة في تقديم الدعم والرعاية للطفل، حيث تُعد الأم من الركائز المهمة داخل الأسرة، إذ تتحمل جانباً كبيراً من المسؤوليات اليومية، وتلعب دوراً فعالاً في توفير بيئة مستقرة ومحفزة تساعد على نمو الطفل وتطوره. في هذا الإطار، يبرز دور الأخصائي النفسي و الأخصائي الأطفوني كعناصر أساسية في التشخيص والعلاج، حيث يعتمدون على المعايير التشخيصية الدقيقة لضمان تقديم التدخلات الملائمة، وبالتالي تقديم الدعم الأمثل للطفل والأسرة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- عينة الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة

4- مجموعة البحث

5- أدوات الدراسة

خلاصة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

يُعد الجانب التطبيقي من أهم الأجزاء في أي دراسة علمية، حيث يُترجم فيه الجانب النظري إلى خطوات عملية ملموسة. فمن خلال هذا الجزء يتم التأكد من مدى واقعية الفرضيات الموضوعية، ويتم التحقق من إمكانية تطبيق الأفكار والنظريات على أرض الواقع. ولتحقيق هذا الهدف، لا بد من اتباع مسار منظم يمر بعدة مراحل مدروسة، تبدأ من اختيار الأساليب المناسبة لجمع المعلومات، مروراً بتحديد أدوات البحث، وصولاً إلى تحليل البيانات المتعلقة بالموضوع المدروس. ويُعنى هذا الفصل بتوضيح هذه المراحل بشكل مفصل، مع التطرق إلى طريقة اختيار العينة، وأسلوب الدراسة المتبع، وكذلك المنهج المعتمد في تحليل النتائج، بما يضمن الوصول إلى معلومات دقيقة تدعم موضوع الدراسة وتثري نتائجه.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعرف الدراسة الاستطلاعية بأنها أول خطوة يقوم بها الباحث و تبرز أهميتها خاصة في البحوث الميدانية والتطبيقية ، بحيث سميت بالاستطلاعية لأنها تسمح للباحث بالاستكشاف او الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة الاساسية و التعرف عليها ، و تكشف لنا هذه الدراسة الاولى عن الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحث اثناء الشروع في الدراسة الاساسية و مدى استعداد الافراد و رضاهم عن الاجراءات التي ستتبع معهم. كما تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في مركز التوحد إلى ما يلي:

1. التأكد من أن مقياس الصلابة النفسية مناسب لمهات أطفال التوحد، من حيث سهولة فهمه ووضوح عباراته.
2. التعرف على بعض المعلومات الأساسية عن المهات المشاركات في الدراسة، مثل أعمارهن، مستواههن الدراسي، وعدد أطفالهن.
3. معرفة بعض الصعوبات والضغوط التي تعيشها المهات في حياتهن اليومية، والتي قد تؤثر على صلابتهن النفسية.
4. التأكد من أن أداة البحث (مقياس الصلابة النفسية) تعمل بشكل جيد، وأنه يمكن استعمالها في الدراسة الأساسية.
5. أخذ فكرة أولية عن مستوى الصلابة النفسية عند المهات المشاركات، لمساعدتنا في فهم الموضوع بشكل أفضل قبل البدء في الدراسة الأساسية.
6. معرفة الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا أثناء إجراء الدراسة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على حالة واحدة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبويرة.

2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

1. تقديم الحالة:

الاسم: س

اللقب: م

العمر: 30 سنة

المهنة: مأكثة في البيت

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

الولادة : طبيعية

1-2- بيانات الطفل المصاب

اسم الطفل : م

عمر الطفل : 4 سنوات

الجنس : انثى

الرتبة بين الاخوة : الاولى

سن اكتشاف الاضطراب : عامين

1-3- عرض نتائج المقابلة مع الحالة:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

بعد اخذ موافقة المفحوصة قمنا بتقديم محتوى المقياس وبدأنا بطرح الاسئلة بتسلسل ، حيث كانت المفحوصة (س) تجلس بشكل هادئ ونبرة صوتها متوسطة الا انه يوحد القليل من التوتر اثناء بدء المقابلة حيث تروي عن حالتها عند اكتشاف ان ابنتها مصابة بالتوحد وانها في بادئ الامر تبين انه طبيعي ولم اكن متفهمة او على دراية بما هو حيث قالت " كان علايلي حاجة عادية وأنها تكبر وتولي تمشي وتهدر نورمال " كانت الحالة (س) كتومة و تحاولالحفاظ على اتزانها وكانت طريقة حديثها مختصرة لحد ما ، لقد كانت ابنتها تعاني من التأخر في النطق و فرط في الحركة و المشي على أطراف الأصابع وأنها لا تنتبه اثناء التحدث معها ولا تشارك الأطفال في اللعب ، ولقد لاحظ افراد العائلة ذلك وأول شخص انتبه هو اخوها لقولها " خويا هو لي نبهني وأخذني الى الطبيب وهنا بدأت (س) رحلتها مع العلاج وأول وجهة كانت الذهاب لأخصائي ارطفوني ثم وجهها لأخصائية نفسانية قائلة " مام كي رحت لطبيب وقعد يقول راجلي كي تكبر تولي نورمال ومبعدة كي وليت نسقي وليت نتقل ونخاف كون متحسنش ووليت ندير واش تقوللي الأخصائية مثلا متمديهاش التليفون وغيرها من الأمور " لقد كانت الحالة (س) صبورة وراضية بقضاء الله لقولها " الحمد لله هكا ولا كثر كاين لي معندهمش الأولاد اصلا " لقد عانت الحالة (س) وتلقت العديد من الصعوبات اضطراب ابنتها لاسيما أن لديها بنت واحدة فقط وأنها تراها مختلفة عن الأبناء الآخرين وان زوجها لم يكن لها عون ولم تتلقى الدعم من طرفه إلا أنها تحاول دعم نفسها بنفسها حيث تقول " نحاول نعاون بنتي ونوقف معاها أنا مزالني حية حاجة متخصها " .

2-4- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة :

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

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

جدول رقم (1) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية لعينة الدراسة الاستطلاعية

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

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

03	45	01	44	03	43
01	48	02	47	01	46
31 درجة	مجموع بعد التحدي	41 درجة	مجموع بعد التحكم	39 درجة	مجموع بعد الالتزام
متوسط	مستوى بعد التحدي	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد الالتزام
111 درجة			مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		
(110 الى 144 درجة)			مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		
مرتفع			مستوى الصلابة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس التي تحصلت عليها الحالة (111 درجة) وهي تتحصر ما بين (110-144) وبالتالي فإن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة الرابعة مرتفع. كما قدر مجموع بعد الالتزام ب(39 درجة) و بالتالي فإن الحالة لديها مستوى مرتفع من الالتزام ، في حين نجد مجموع بعد التحكم يساوي (41 درجة) وعليه فإن مستوى التحكم لدى الحالة الرابعة مرتفع ، و أخيرا فقد قدر مجموع بعد التحدي ب (31 درجة) ومنه فإن مستوى التحدي لدى الحالة الرابعة متوسط.

2-5- استنتاج عام حول الحالة :

من خلال نتائج المقابلة الأولية و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج ان الأم (س-م) لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية بعد ان حصلت على (111 درجة) بالرغم من الضغط النفسي التي تمر به ولا سيما انها لم تجد الدعم من طرف زوجها الا انها ظلت تحافظ على صلابتها النفسية في ظل كل هذه الظروف وأن لديها تقبل لحالة ابنتها و التزام عالي و تحكم اتجاه تقديم المساعدة و الرعاية لطفلتها بالإضافة الى مستوى متوسط من التحدي فالحالة تواجهها العديد من التحديات و القلق وذلك راجع الى غياب السند بالإضافة الى بصيص الامل و التفاؤل من خلال ترك امرها لله سبحانه و تعالى.

3-منهج الدراسة:

بالنظر إلى طبيعة الموضوع قيد الدراسة، تم اعتماد المنهج العيادي بوصفه الأنسب لمعالجة الإشكالية المطروحة، نظرًا لقدرته على التعمق في تحليل الشخصية وفهم أبعادها، خاصة في الحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية أو مشكلات سلوكية.

يعتمد هذا المنهج على دراسة الحالة بشكل فردي ومكثف، مما يجعله ملائمًا للبحوث التي تتناول هذه الفئة من المواضيع. ويُعرف المنهج العيادي على أنه أسلوب يهدف إلى فهم التنظيم النفسي للفرد، وبناء تصور متكامل للأحداث والسلوكيات الصادرة عنه، انطلاقًا من تحليل دقيق للمعطيات النفسية والسلوكية. يشكّل هذا المنهج إطارًا علميًا يساعد على فحص الفرضيات بدقة، ويساهم في الوصول إلى نتائج موضوعية تستند إلى تحليل معمّق للحالات المدروسة.

4 -مجموعة البحث:

تعرف مجموعة البحث المستخدمة في البحث العلمي، بأنها نموذجاً يشمل ويعكس جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث، تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات المجتمع

المعني بالبحث، وعلى أساس ما تقدم يمكن تعريف مجموعة البحث بأنها:

الطريقة أو الأسلوب الذي يتم بموجبه اختيار جزء ممثلاً للكل، تكون نموذج أو عينة ملائمة بهدف تحديد خصائص

أو مواصفات معينة في مجتمع الدراسة، والخروج باستنتاجات عن المجتمعات، لذا فإن العينة المختارة ينبغي أن تعكس

خصائص كل المجتمع الذي أخذت منه .

(قندجلي، 2019، ص186)

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية بمراعاة ما يلي:

- أن تكون أم لطفل مصاب بالتوحد.

الجدول رقم(2) يبين خصائص مجموعة البحث:

الحالات	الاسم	السن	المهنة	المستوى الاقتصادي
الحالة الاولى	و - خ	45 سنة	ماكثة في البيت	متوسط
الحالة الثانية	م - غ	46 سنة	ماكثة في البيت	ضعيف
الحالة الثالثة	د - ل	42 سنة	مشرفة تربية	مرتفع
الحالة الرابعة	د - ط	30 سنة	ماكثة في البيت	متوسط
الحالة الخامسة	ي - أ	28 سنة	ماكثة في البيت	متوسط

5- أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات البحث العلمي من الأدوات المهمة في جمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث فهي وسائل مساعدة للحصول على البيانات اللازمة لموضوع البحث، كما تساعد على تحديد ما لدى الباحث من قدرات واستعدادات وطرائق التفكير والبحث، لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا، وهي المقابلة الأولية، مقياس الصلابة النفسية، وتتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

1.5-المقابلة الأولية:

اخترنا استعمال المقابلة الأولية مع مجموعة البحث، وعليه تم إتباع بعض الخطوات وهي:

- الحصول على المعلومات الشخصية والعائلية التي يمكن ان تساعدنا في فهم وتحليل حالات البحث.
- شرح هدف وأسباب هذه المقابلة.
- تحدثنا عن تطبيق مقياس البحث لهذه الحالات.
- توضيح الأمر المطلوب من مجموعة البحث وأخذ الموافقة منهم.

2.5-مقياس الصلابة النفسية:

1-وصف مقياس الصلابة النفسية:

مقياس الصلابة النفسية لصاحبه عماد الدين مخيمر، وهي أداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، وهي تتكون من (47) عبارة تستهدف جانب الصلابة النفسية للفرد، مقسمة على ثلاثة أبعاد وهي ضرورية للتحكم في التحدي)، وقد قام بتقنيته على البيئة الجزائرية بشير معمري الذي أضاف بند إلى بعد التحكم، ليصبح عدد بنود المقياس (48) بند، يجاب عنه في تقريره، ويكون قليلاً ضمن أربعة بدائل وهي لا وتعال (0) قليلاً وتعال درجة (1) متوسط تتال درجة (2) كثيراً تقابلها درجة (3).

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

2- خصائص السيكمترية لمقياس الصلابة النفسية:

تم حساب ثبات وصدق المقياس على عينة من طلاب جامعة الزقازيق، بلغ عددهم (80) طالبًا وطالبة عماد ، وتم تحديد ثبات المقياس عن طريق استخدام الاتساق الداخلي بحيث كان معامل الارتباط بين درجة بعد الواجب والدرجة الكلية للمقياس (0، 75) وبين درجة بعد التحكم والدرجة الكلية للمقياس (0، 82)، ودرجة بعد المسار والدرجة الكلية للمقياس (0، 60)، أما بالنسبة للطريقة الثانية فقد كان معامل الثبات ألفا الذي قدر بـ (0، 75) أما بالنسبة للصدق فقد اعتمد عماد مخيمر طريقين لحساب الصدق وهي:

الصدق الظاهري:

بحيث تم عرض المقياس على ثلاثة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، وبناءً على ذلك، تعديل صياغة بعض عبارات المقياس.

الصدق التلازمي:

تم حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس قوة الأنا، وكان معامل الارتباط يساوي (0.75) وهو دال عند المستوى 01،0، كما تم حساب الصدق التلازمي مع مقياس بيك للاكتئاب وبلغ معامل الارتباط بين الأداتين (0،63) وهو دال عند المستوى 0.01

وإلى جانب ذلك، فقد تم تقنيته على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمري (2011) على عينة قوامها (392) فردًا من التلاميذ والتلميذات في مؤسسات التعليم الثانوي في باتنة ومن طلاب وطالبات جامعة حاج للخضر، وشملت الطلبة و الموظفين والأساتذة، و من مراكز التكوين المهني و التكوين الشبه طبي بمدينة باتنة. وقد تم قياس الصدق لكل منهما بثلاث طرق و هي:

الصدق التمييزي :

بحيث كان معامل "ت" لعينة الذكور (13.41)، وبالنسبة لعينة الإناث بلغ (20.67) وهي قيم تبين قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي مستوى الصلابة النفسية، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الصدق الاتفاقي:

وقد تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع استبيان الالتزام الشخصي لجمال السيد تقاحة وعبد المنعم عبد الله حسيب (2002)، واستبيان المساندة الاجتماعية لـ السيد إبراهيم السمدوني واستبيان سلم السعادة لـ anne watson و heather summers (2006)، واستبيان الدافعية للإنجاز لـ عبد اللطيف محمد خليفة (2006)، وقائمة الدافع للإنجاز من إعداد محمد عبد القادر محمد (1977)، قائمة الثقة بالنفس لفريخ عويد العنزي (1999). وقد كانت معامل الارتباط كما يلي: (0.733) (0.309) (0.657) (0.644) (0.674) (0.558)، وكانت كلها دالة عند مستوى 0.01، وهذا ما بين أن مقياس الصلة النفسية يتصف بالصدق.

الصدق التناقضي :

وقد تم تطبيق المقياس مع استبيان التشاؤم لـ أحمد محمد عبد الخالق (2000) وقائمة اليأس لـ بيك، وجاءت معاملات الارتباط كما يلي: (0.478) (-0.551) وكانت كلها دالة عند مستوى 0.01، وهذا ما بين أن مقياس الصلابة النفسية يتصف بالصدق.

أما بالنسبة للثبات فقد تم حسابه بطريقة إعادة تطبيق الاختيار ومعامل الفا.

إعادة تطبيق الاختبار: بعد تطبيق الاختبار، وإعادة التطبيق بمدة (18) يوماً، وجد أن قيمة معامل الثبات (0.612) وهذا يدل على أن الاختبار ثابت.

Cronbach ' s alpha وصلت قيمة معامل ألفا إلى (0.826). وهي قيمة عالية تدل على أن الاختبار ثابت.

وقد استخدم في عدة دراسات منها: دراسة عماد مخيمر (1997)، دراسة نبيل كامل دخان بشير إبراهيم الحجار

(2006)، دراسة عمور عمر وآخرون (2013)، دراسة هناء شريفى ناوي (2013-2014)، دراسة ستار ياسين عبد

(2018)

(شرقي، 2020، ص 150 - 151)

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تم اعادة تطبيق الاختبار على البيئة الجزائرية من قبل معمريه بشير (2011) و قد تكون من 47 بندا، موزعا على ثلاثة أبعاد هي:

➤ الالتزام : وقيسه 16 بند.

➤ التحكم : وقيسه 15 بند، وأضاف الدكتور "معمريه بشير (2011)" إلى هذا البند بعدا واحدا وهو رقم 47 فصار عددها 16 بندا.

➤ التحدي : وقيسه 16 بند، وصار عدد البنود في المقياس كله 48 بند.

وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل حسب المقياس المقنن من طرف "معمريه بشير" وهي: (لا - قليلا - متوسطا - كثيرا)

✓ "لا" تنقط ب0 درجة.

✓ "قليلا" تنقط ب1 درجة.

✓ "متوسطا" تنقط ب2 درجة.

✓ "كثيرا" تنقط ب3 درجات.

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

3-أبعاد مقياس الصلابة النفسية:

الالتزام :

هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. وهذا البعد يتكون من 16

عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى ان الفرد أكثر التزاما اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين. ويمكن

ذكرها كما يلي:

1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

التحكم:

يشير إلى مدى اعتقاد الفرد بأنه يمكن أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. وهذا البعد يتكون من 16 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له، وهذه البنود هي:

2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44-47.

التحدي:

هو اعتقاد الفرد أنه ما يطرأ من متغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. وهذا البعد يتكون من 16 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له مما يساعده على المبادرة والاستكشاف والتحدي . والبنود هي:

3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-48

4-مستويات مقياس الصلابة النفسية:

الفئة الأولى : (48-111) تمثل صلابة نفسية منخفضة.

الفئة الثانية: (112-119) تمثل صلابة نفسية متوسطة.

الفئة الثالثة: (120-144) تمثل صلابة نفسية منخفضة.

(سعدى ، 2022 ، ص 250 - 251)

5-الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة

عينة التقنين:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تكونت عينة التقنيين من 392، منهم 191 ذكور و 201 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15-50 سنة،

بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين الذكور والإناث من تلاميذ

وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة وشملت الطلبة والموظفين

والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية، من قبل

الباحث شخصيا بشير معمريّة). واستغرقت عملية التطبيق شهر جانفي، فيفري، ومارس 2011

الصدق والثبات على عينة الدراسة:

الصدق التمييزي:

عينة الذكور : الحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية ، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم

سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن

= 95).

الجدول رقم (3) يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

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

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

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

عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث حجم كل عينة يساوي 26

مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95)

الجدول رقم (4) يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث

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

يتبين من قيم "ت" في الجدول أن المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عالي من الصدق لدى الاناث.

النتائج :

تم حساب الثبات بطريقتين :

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الجدول رقم (5) يمثل معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق و طريقة حساب معامل الفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة اعادة التطبيق (بعد 18 يوم)	ذكور	46	0.714
	اناث	49	0.721
	ذكور و اناث	95	0.612
معامل الفا كرونباخ	ذكور	46	0.823
	اناث	49	0.831
	ذكور و اناث	95	0.826
تكون دالة احصائيا عند مستوى 0.01			

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

(ريغي ، 2022 ، ص 54-55)

خلاصة:

استعرض هذا الفصل أهم الخطوات العملية التي تم اتباعها في الدراسة، بدءاً من مرحلة الاستطلاع الأولي التي ساعدت في توجيه مسار البحث، ثم تناول بالتفصيل الدراسة الأساسية التي تم الاعتماد عليها في تحليل الظاهرة المدروسة. كما تطرق إلى كيفية تحديد الحالات التي تناولها البحث، والأسلوب المتبع في دراستها. ويُعدّ هذا الفصل للفصل التالي، الذي سيتناول عرض نتائج الحالات المدروسة، وتحليلها بشكل يساعد على مناقشة الفرضيات في ضوء ما تم التوصل إليه من بيانات ومعلومات، بهدف الوصول إلى استنتاجات دقيقة ومبنية على أسس واضحة.

الفصل الخامس: عرض النتائج و مناقشتها

الفصل الخامس: عرض النتائج و مناقشتها

تمهيد

أولاً: عرض و تقديم الحالات

1-دراسة الحالة الأولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- دراسة الحالة الثالثة

4- دراسة الحالة الرابعة

5- دراسة الحالة الخامسة

ثانياً: مناقشة النتائج

إستنتاج عام

تمهيد:

بعد التطرق لفصل الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ننتقل في هذا الفصل إلى عرض النتائج التي تم التوصل اليها من خلال تحليل الحالات و مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة. و نسعى من خلال هذه المناقشة إلى الربط بين المعطيات المستخلصة من الواقع الميداني و ما توصلت إليه الدراسات السابقة، بهدف فهم أعمق لمستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

عرض النتائج و مناقشتها

أولاً: عرض و تقديم الحالات:

1. دراسة الحالة الاولى:

1-1- تقديم الحالة الاولى:

الاسم: و

اللقب: خ

العمر: 45 سنة

المهنة: مأكثة في البيت

المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: قلق، توتر، فقر الدم

الولادة: قيصرية

1-2- بيانات الطفل المصاب:

اسم الطفل: ش

عمر الطفل: 14 سنة

الجنس: ذكر

الرتبة بين الإخوة: الثاني

سن اكتشاف الاضطراب: عام و نصف

1-3- عرض نتائج المقابلة للحالة الأولى:

بعد أخذ موافقة المفحوصة قمنا بشرح تعليمات المقياس لها و باشرنا بطرح الأسئلة واحدة تلو الأخرى و هي أم لطفل مصاب بالتوحد يبلغ من العمر 14 سنة، و خلال المقابلة لاحظنا أن الأم متوترة قليلا لكن سرعان ما خف توترها شيئا فشيئا مع تتابع الأسئلة ، حيث أبدت الأم تعاوننا معنا و شرعت في سرد حالة طفلها عندما كان يبلغ عاما و نصف، موضحة انه كان لديه تأخر في اللغة مقارنة بأقرانه في مثل سنه حيث تقول " كان وليدي مايهدرش مايقول بابا، ماما و مايثفاعلش معانا و كي نعطولو مايدورس لينا و ثاني كان دايمين يمرض بالحمى تطلعو بزاف ، هو كان عندي شوية خوف بصح مادرتش في راسي عندو اضطراب التوحد و قلت مع الوقت يولي نورمال" في بداية الأمر وجدت الأم صعوبة في تقبل الواقع فقد لاحظت بعض السلوكيات غير النمطية لدى طفلها مثل ضعف التواصل البصري ، الانطواء ، تكرار حركات معينة، لكنها كانت ترجع ذلك إلى تأخر بسيط في النمو "دمو ثقيل" دون أن تربطها باضطراب معين، لكن مع إصرار العائلة عليها و قلقهم على الطفل خاصة أختها التي كانت تعمل في روضة الأطفال و التي كان لديها معلومات عن أعراض التوحد حيث بادرت هذه الأخيرة في اخذ موعد بمصلحة طب الأطفال في دريد حسين و هناك تم تشخيص حالته بالتوحد و ما فهمناه خلال حديثها أنها وجدت صعوبة في تقبل اضطراب ابنها بعد تشخيصه و تقول " كي عرفت بلي وليدي عندو توحد جاتني صدمة كبيرة و بكيت بزاف و ماتقبلتهاش كامل وليت نسقسي وشنو هاذ التوحد ماعرفتش وش ندير و طبيب هو لي قالي توجهي لاختصاصية نفسية و جيت ليكم هنا " كانت الأم في حالة إنكار و رفض لفكرة لإصابة ابنها باضطراب التوحد وقد عبرت عن هذا الرفض بشكل واضح ، حيث لم تكن تتقبل الاختلافات السلوكية التي لاحظتها عليه ، و لم تكن مقتنعة بان هناك ما يستدعي القلق ، هذا الإنكار استمر حتى تم تشخيص الطفل رسميا ، و كانت تلك اللحظة صادمة لها، حيث عانت من مشاعر متضاربة بين الخوف و الإحباط و الشعور بالذنب " وليت نلوم روجي على الحالة لي وصل ليها وليدي غاضبي بزاف و بكيت عليه الدم بصح هاذ الشيء فوق طاقتي انا ثان كان عليا ضغط شغل الدار مع العايلة و ولادي لخرين والحاجة ليضررتني

هي كلمة قالها لي وليدي الكبير لي عندو اعاقة في رجليه ماننساهاش كامل قالي وعلاه مافقتيلناش على البكري وين كنتي يما؟ كنتي لاتية غير بطياب و الغسيل " و هنا قد شكل التشخيص الرسمي لابنها نقطة تحول في مسار حياة الأم ، فعلى الرغم من صدمتها عند تلقي خبر إصابة ابنها بالتوحد و شعورها بالذنب اتجاه حالته ، إلا أن هذا ساعدها في التقدم في معالجة ابنها بدلا من الاستسلام و تواصلت مع المختصة النفسية التي تعمل في المركز و التي كان لها الفضل في تطوير مهارات طفلها كالرسم و الأنشطة الأخرى و كذلك كانت داعمة لها في الخروج من قوقعة الحزن و التحصر على ابنها لتصبح طرفا فاعلا في علاج ابنها و تعديل سلوكه لتدخل الأم في مرحلة جديدة حيث تقول " ملي بديت في العلاج مع وليدي وليت نحس روعي انسانة قوية ندير كلش على جال وليدي وليت نهتم بيه و دايمن نحضر الحصص العلاجية و ندعم وليدي بلي نقدر عليه". وقد لعب الزوج أيضا دورا مساندا ، لكنه لم يكن بنفس درجة انخراط الأم بسبب ظروف عمله لكن مع ذلك كان سندا قويا لها حيث قالت " الحمد لله راجلي واقف معايا، مالمقري يخدم بعيد بصح دايمن يسقسيني و يعاوني كي يجي و ماخلانيش وحدي "، و بفضل دعم زوجها لها، تمكنت الأم من مواجهة تحديات تربية طفلها، ووجدت في دعمه لها شعورا بالأمان و الطمأنينة، مما ساعدها على الاستمرار في رعاية طفلها بحب و عناية، رغم كل التحديات التي واجهتها.

1-4- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة (و) لقياس مستوى الصلابة النفسية لديها، تحصلنا على النتائج

التالية:

الجدول رقم (6) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى

الحالة الأولى (خ- و)					
بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الالتزام	
رقم البند	إجابة المفحوصة	رقم البند	إجابة المفحوصة	رقم البند	إجابة المفحوصة
01	02	02	03	03	02
04	03	05	01	06	03
07	03	08	02	09	03
10	03	11	03	12	03
13	03	14	03	15	03
16	03	17	02	18	02
19	00	20	01	21	02
22	02	23	03	24	01
25	01	26	01	27	01
28	02	29	03	30	03
31	03	32	02	33	02
34	01	35	03	36	01

عرض النتائج و مناقشتها

37	01	38	03	39	03
40	01	41	02	42	00
43	03	44	02	45	03
46	03	47	02	48	01
مجموع بعد الالتزام	34 درجة	مجموع بعد التحكم	36 درجة	مجموع بعد التحدي	33 درجة
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد التحدي	مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		103 درجة			
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		(79 – 109)			
مستوى الصلابة النفسية		متوسط			

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة الأولى قد حصلت على 103 درجات، وهي درجة تقع ضمن المجال (79 إلى 109)، مما يشير إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة يُعد متوسطاً. وبالانتقال إلى المؤشرات الفرعية، فقد سجلت الحالة في مؤشر الالتزام 34 درجة، وهو ما يندرج ضمن المجال (33 إلى 48)، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة في هذا الجانب. كما حصلت على 36 درجة في مؤشر التحكم، وهي أيضاً تقع ضمن نفس المجال، مما يعكس مستوى مرتفعاً من الصلابة في هذا المؤشر كذلك. أما فيما يخص مؤشر التحدي، فقد أحرزت الحالة 33 درجة، وهي تمثل الحد الأدنى للمجال ذاته، مما يدل بدوره على وجود مستوى مرتفع من الصلابة في مؤشر التحدي.

1-5- استنتاج عام حول الحالة الأولى:

عرض النتائج و مناقشتها

تشير نتائج المقابلة و مقياس الصلابة النفسية الى ان الحالة الاولى و التي هي امطفل مصاب بالتوحد، تتمتع بمستوى صلابة نفسية متوسط (103 درجة). و يبدو ان شعورها بالذنب بسبب انشغالها الدائم بالأعمال المنزلية اثناء اقامتها مع عائلة زوجها قد اثر عليها نفسيا، الا ان وجود دعم من الزوج ساعدها في التكيف مع وضع ابنها. و رغم الضغوط فان مستوى الصلابة الذي تتمتع به يشكل نقطة قوة تساعدها على خلق جو اسري اكثر توازنا لاحتواء طفلها.

2. دراسة الحالة الثانية :

2-1- تقديم الحالة الثانية :

الاسم: م

اللقب: غ

العمر: 46

المهنة: مأكثة في البيت

المستوى التعليمي: 2 متوسط

المستوى الاقتصادي: ضعيف

ظروف الحمل: عادية

الولادة: قيصرية

2-2- بيانات الطفل المصاب:

اسم التوأم: م- م

عمر الطفل: 13 سنة

الجنس: أنثى

2-3- عرض نتائج المقابلة للحالة الثانية:

بعد أخذ موافقة المفحوصة قمنا بشرح قمنا بشرح تعليمية المقياس لها و باشرنا بطرح الأسئلة واحدة تلوى الأخرى ، و هي ام لتوأم من الإناث مصابتان باضطراب التوحد، و تبلغان من العمر 13 سنة. بدا من اللحظة الأولى أن الأم كانت في حالة من الصدمة والانفعال الصامت، إذ أجابت عن معظم الأسئلة بكلمات مختصرة جدًا مثل "ايه... لا لا... شوية..."، ما عكس حالتها النفسية الصعبة التي تعيشها أثناء الحديث.

الأم لم تُفصح عن الكثير من التفاصيل حول مراحل الحمل أو التطور النمائي للبنات، لكنها ذكرت أن الولادة كانت قيصرية وأن الطفلتين وُضعتا في الحاضنة لعدة أيام بسبب نقص الوزن. و قد أشارت إلى أن الطفلتين لم تتطورا بشكل طبيعي مقارنة بإخوتهن، قائلة "ما كانوش كيما خاوتهم... تأخرو بزاف".

من حيث الوضع الاجتماعي، تعيش الأسرة ظروفًا اقتصادية صعبة، فالأب عامل يومي غير مستقر، وغالبًا ما يكون بدون عمل. أما الأم، فلا تعمل، وتعاني من ضغط نفسي كبير بسبب حالة بناتها. و قد صرّحت بصوت منخفض: "ما نقدرش نديهم لطبيب، ما عندناش الله غالب علابيها جبناهم لهاد المركز يعاونوني فيهم..."، في إشارة واضحة إلى عجزهم عن تحمل تكاليف الرعاية الصحية والمتابعة النفسية المختصة. لم تلتحق الطفلتان بالمدرسة أبدًا، وهو ما علّته الأم ببساطة "ما يقدروش يقرأو... ما يفهموش بزاف". حيث بدأ من حديثها القليل أنها لا تملك تصورًا دقيقًا عن طبيعة الاضطراب الذي تعاني منه بناتها، لكنها تحدثت أكثر عن حالتها النفسية حين أدركت أن هناك مشكلة، حيث قالت: "كي عرفت باللي راهم مرضتشوكينا"، ثم صمتت طويلاً بعد هذه الجملة.

نلاحظ في هذه المقابلة ان الام تعيش صدمة نفسية نتيجة اضطراب نمائي واضح لدى توأمها، دون أن تتمكن من

تشخيصه أو التعامل معه بشكل سليم بسبب هشاشة الوضع الاقتصادي والاجتماعي، وقلة الوعي باضطرابات

عرض النتائج و مناقشتها

النمو، غياب الدراسة، ضعف التفاعل، وتدهور الوضع النفسي للأم كلها مؤشرات على حاجة ماسة لتدخل اجتماعي ونفسي عاجل، ليس فقط لفائدة الطفلين، بل للأسرة بأكملها.

2-4- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية :

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

جدول رقم (7) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية

الحالة الثانية (م - غ)					
بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة	رقم البند	إجابة	رقم البند	إجابة
المفحوصة	المفحوصة	المفحوصة	المفحوصة	المفحوصة	المفحوصة
01	01	02	01	03	01
04	01	05	01	06	02
07	02	08	02	09	03
10	02	11	02	12	02
13	02	14	01	15	01
16	01	17	02	18	02
19	00	20	01	21	01

عرض النتائج و مناقشتها

22	02	23	02	24	02
25	02	26	01	27	01
28	00	29	03	30	01
31	01	32	03	33	02
34	01	35	02	36	02
37	01	38	02	39	02
40	01	41	02	42	03
43	03	44	02	45	02
46	02	47	01	48	01
مجموع بعد الالتزام	22 درجة	مجموع بعد التحكم	28 درجة	مجموع بعد التحدي	28 درجة
مستوى بعد الالتزام	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط	مستوى بعد التحدي	متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			78 درجة		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			(47 - 78)		
مستوى الصلابة النفسية			ضعيف		

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول ، نلاحظ ان الحالة الثانية حصلت على 78 درجة ، وهي درجة تقع ضمن المجال بين 47 و 78، ما يشير الى ان مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الحالة يعتبر ضعيفا. اما عند التعمق في المؤشرات الفرعية ، فنجد ان الحالة سجلت 22 درجة في مؤشر الالتزام، وهي درجة تقع ضمن المجال من 17 الى 32، مما يدل على مستوى الصلابة في هذا الجانب يعد متوسطا ، و بالنسبة لمؤشر التحكم، فقد بلغت الدرجة 28،

عرض النتائج و مناقشتها

وهو ما يضعها ايضا ضمن المستوى المتوسط للصلابة في هذا المؤشر، كما سجلت الحالة 28 درجة في مؤشر التحدي، ما يشير الى نفس المستوى ، اي صلابة متوسطة. يمكن القول اذن ان الحالة تُظهر ضعفا عاما في الصلابة النفسية، مع تمييز نسبي في بعض الجوانب الفرعية التي تظهر بدرجة متوسطة.

2-5-استنتاج عام حول الحالة الثانية:

تشير نتائج المقابلة و مقياس الصلابة النفسية الى ان الحالة الثانية و التي هي ام لتوام من الاناث مصابتين باضطراب التوحد، لديها مستوى ضعيف من الصلابة النفسية (78 درجة) . و يرجع ذلك الى ظروفها المعيشية الصعبة، و غياب الدعم الاسري، و صدمتها عند اكتشاف اصابة بناتها، مما اثر سلبا على قدرتها على التكيف و تحمل الضغوط. هذا يبرز حاجتها الملحة الى الدعم النفسي و الاجتماعي، خاصة انها تواجه تحديات مضاعفة دون موارد كافية او مساندة فعالة.

3. دراسة الحالة الثالثة :

3-1- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: د

اللقب: ل

العمر: 42

المهنة: مشرفة التربية

المستوى التعليمي: ليسانس

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

الولادة:طبيعية

3-2- بيانات الطفل المصاب:

اسم الطفل: أ

عمر الطفل: 7 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة بين الاخوة: الثالث و الاخير

سن اكتشاف الاضطراب: عامين

3-3- عرض نتائج المقابلة للحالة الثالثة:

بعد أخذ موافقة المفحوصة قمنا بشرح قمنا بشرح تعليمية المقياس لها و باشرنا بطرح الأسئلة واحدة تلوى الأخرى ، وهي أم لطفل مصاب باضطراب التوحد و يبلغ من العمر سبع سنوات، لوحظ أن حديثها كان مقتضباً ومحدوداً، مما يشير إلى تحفظها في مشاركة التفاصيل أو ربما تعب نفسي لا يزال يؤثر عليها. الأم تعمل كمشرفة تربية، حاصلة على شهادة ليسانس في اللغة الإنجليزية، وتعيش الأسرة في وضع اقتصادي متوسط. وعلى الرغم من انشغال الأب الدائم بعمله، ما يجعله غير مشارك بشكل فعلي في رعاية الطفل، إلا أن الأم تبذل جهداً واضحاً في التوفيق بين عملها و حياة طفلها، ولو أنها أشارت إلى صعوبة الأمر، قائلة: "الراجل يخدم بزاف، مايعاونيش مرات برك و كلش عليا." ذكرت الأم أنها عانت من اكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما جعلها في تلك الفترة غير قادرة على الاهتمام الجيد بطفلها، حيث قالت: "ماقدرتش نهتم بيه كيما لازم، كنت نخليه يتفرج بزاف تيليفيزيو"، وهو ما يوضح أن الطفل كان يقضي وقتاً طويلاً أمام التلفاز. لاحظت الأم الأعراض الأولى للتوحد في سن العامين، إذ صرحت: "كي نعطلو مايسمعليش، ومايشوفش فيا". وعند تلقيها التشخيص بوجود اضطراب التوحد، تأثرت نفسياً، لكنها لم تنهار، بل مرت بفترة صعبة نوعاً ما، حسب تعبيرها: "كي قالولي عندوالتوحد، ماقدرتش نتقبلها بالبداية و غاضتني بزاف خاطر هذا هو وليدي صغير، و ثما كان مزال عندي اكتئاب." رغم أن الأم لم تبدُ منهارة بالكامل، لكنها كانت متأثرة وتتحدث بنبرة هادئة يغلب

عرض النتائج و مناقشتها

عليها الحذر، وربما القلق. لكنها أظهرت نوعاً من التماسك والقدرة على مواصلة الحياة، وهو ما يمكن فهمه من كونها لا تزال ملتزمة بعملها وتحاول الاعتناء بطفلها قدر المستطاع رغم صعوبات الواقع.

3-4- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة (د- ل) لقياس مستوى الصلابة النفسية لديها، حصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (8) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة

الحالة الثالثة (د - ل)					
بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوصة	رقم البند	إجابة المفحوصة	رقم البند	إجابة المفحوصة
01	02	02	03	03	03
04	03	05	02	06	01
07	03	08	03	09	03
10	03	11	03	12	03
13	03	14	02	15	01
16	03	17	03	18	01
19	01	20	02	21	02

عرض النتائج و مناقشتها

22	03	23	03	24	03
25	03	26	03	27	03
28	03	29	01	30	03
31	03	32	01	33	01
34	03	35	01	36	02
37	03	38	02	39	02
40	02	41	01	42	01
43	03	44	02	45	03
46	03	47	01	48	01
مجموع بعد الالتزام	44 درجة	مجموع بعد التحكم	33 درجة	مجموع بعد التحدي	33 درجة
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد التحدي	مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		110 درجة			
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		(141 - 110)			
مستوى الصلابة النفسية		مرتفع			

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة الثالثة قد حصلت على 110 درجات، وهي درجة تقع ضمن المجال (110 إلى

141 درجة)، مما يدل على أن مستوى الصلابة النفسية لديها يُعد متوسطاً. أما في ما يتعلق بمؤشر الالتزام، فقد

عرض النتائج و مناقشتها

سُجِلَت الحالة 44 درجة، وهي ضمن المجال (33 إلى 48 درجة)، وهذا يشير إلى مستوى مرتفع من الصلابة في هذا الجانب. وفيما يخص مؤشر التحكم، فقد بلغت الدرجة 33، وهي أيضًا تقع ضمن نفس المجال (33 إلى 48 درجة)، مما يدل على أن مستوى الصلابة في هذا المؤشر مرتفع كذلك. وبالنسبة لمؤشر التحدي، فقد حصلت الحالة على 33 درجة، وهو ما يضعها أيضًا ضمن المجال (33 إلى 48 درجة)، مما يعكس وجود مستوى مرتفع من الصلابة في هذا الجانب أيضًا.

3-5- استنتاج عام حول الحالة الثالثة:

تشير نتائج المقابلة و مقياس الصلابة النفسية الى ان الحالة الثالثة، رغم تعرضها لتجربة نفسية صعبة بعد الولادة و تحديات في رعاية طفلها المصاب بالتوحد، الا انها تتمتع بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية (110 درجة). هذا يدل على قدرتها على التكيف، و التحمل، و مواصلة الاداء الوظيفي و العائلي رغم الضغوط، ما يجعلها عنصرا مهما في دعم طفلها مستقبلا اذا ما تلقت التوجيه و المساندة المناسبة.

4- تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: د

اللقب: ط

العمر: 30 سنة

المهنة: مأكثة في البيت

المستوى التعليمي: الثانية جامعي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: تعرضت لفقر الدم و ضغط الدم

2.4- بيانات الطفل المصاب

اسم الطفل : ل

عمر الطفل : 6 سنوات

الجنس : ذكر

الرتبة بين الاخوة : الاول

سن اكتشاف الاضطراب : 3 سنوات

3.4- عرض نتائج المقابلة للحالة الرابعة:

لقد كانت الحالة تجلس بهدوء ، أما بنسبة لنبرة صوتها فكانت منخفضة قليلا الا أنها طريقة اجابتها كانت سريعة ، من خلال المقابلة الأولية التي أجريناها معها تبين أن الحالة في بادئ الأمر كانت رافضة تماما أن ابنها مصاب بالتوحد الذي شخص من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال ، وذلك من خلال من خلال قولها " مكنتش دايرة في بالي قاع بلي عندو التوحد وكنت كي نشوف الأعراض ننكرهم ونقول دمو ثقيل " هنا أنهارت الحالة (د) بالبكاء و شعرت بتأنيب الضمير لأنها تأخرت لأخذه الى مختص لقولها " أحيانا نلوم روجي كي مديتوش بكري لطبيب يمكن كون ديتو بكري كراه تحسن وأنا حتى ولا عمرو 3 سنين باه ديتو " وتبين أولى الأعراض التي طرأت عليه حركة تكرارية من خلال هز الرأس في سن عامين حيث تقول " كي نحا لاسوسات ولا يدير في بلاصتها حركات تكرارية كهز الرأس " كما تبين انه لديه أيضا تأخر في اللغة لقولها " مهدرش بكري بصح حنا في العائلة عندنا هذه الظاهرة يبطاو باه يهدرو " و أشارت الحالة الى تقبل زوجها ودعمها لها أحيانا لقولها " راجلي تقبل بلي عندو التوحد وكي يقدر يعاونو يعاونو " ومن خلال حديثنا مع الحالة اتضح أنها في مرحلة الحمل كان لديها ضغط الدم وعانت كثيرا في فترة الحمل من ارهاق نقص في الدم كما أشارت انها بدأت تتقبل فكرة اضطراب ابنها من خلال الاطلاع على الاضطراب أكثر لقولها " راني نبحت عليه كثر هيا صح تمنيت وليدي يكون كيما ولاد ناس مي الله غالب هذا مكتوب ربي "

عرض النتائج و مناقشتها

كانت (د) عندما تتحدث عن ابنها تتكلم بنبرة حزن و عيناها ممتلئتان بالدموع الا أنها متفائلة و متمسكة بالله سبحانه

وتعالى في قولها " نخليها على ربي أنا و باباه نديرو لي علينا و نخلوها على ربي ".

4.4- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة:

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

جدول رقم(9) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة

الحالة (د-ط)					
بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	02	02	03	03	03
04	03	05	03	06	01
07	02	08	03	09	03
10	03	11	02	12	01
13	03	14	00	15	02
16	03	17	01	18	03
19	01	20	02	21	03
22	02	23	03	24	03
25	01	26	01	27	02
28	03	29	02	30	03
31	03	32	03	33	02
34	01	35	03	36	03
37	02	38	03	39	03
40	01	41	02	42	00
43	03	44	02	45	03
46	03	47	02	48	02

عرض النتائج و مناقشتها

37	مجموع بعد التحدي	35	مجموع بعد التحكم	36	مجموع بعد الالتزام
مرتفع	مستوى بعد التحدي	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد الالتزام
108			مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		
(79-109 درجة)			مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		
متوسط			مستوى الصلابة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس التي تحصلت عليها الحالة (108 درجة) وهي درجة تنحصر ما بين (79-109) و بالتالي فان مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة الخامسة متوسط. كما قدر مجموع بعد الالتزام ب (36 درجة) وبالتالي فان الحالة مستوى مرتفع من الالتزام ، في حين نجد مجموع بعد التحكم (35 درجة) وعليه فان مستوى التحكم لدى الحالة الخامسة مرتفع ، و اخيرا فقد قدر مجموع بعد التحدي ب (37 درجة) ومنه فان مستوى التحدي لدى الحالة الخامسة مرتفع

5.4-استنتاج عام حول الحالة الرابعة:

توصلنا من خلال تحليل نتائج المقابلة الأولية أن الحالة (د-ط) البالغة من العمر 30 سنة ، و التي لديها طفلين و أن الأول لديه اضطراب التوحد ، وبعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة (د) اتضح أن مستوى الصلابة لنفسية لديها متوسط وقدر ب (108 درجة) ، من خلال تكلم الحالة عن ردة فعلها عند اكتشاف اضطراب ابنها و أنها في بادئ الأمر حزنت وبكت كثيرا حيث عبرت عن هذا بصراحة تامة و أنها أحيانا تشعر بقليل من تأنيب الضمير الا انها أخيرا تقبلت الواقع و أصبح لديها تفاؤل أكثر على انه سيتحسن ابنها اذا لاقى الرعاية اللازمة فالحالة لديها مستوى مرتفع من الالتزام و التحكم و التحدي .

4. دراسة الحالة الخامسة:

5-1- تقديم الحالة الخامسة:

الاسم: ي

اللقب: أ

العمر: 28

المهنة: مأكثة في البيت

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

الولادة : قيصرية

بيانات الطفل المصاب

اسم الطفل : خ

عمر الطفل : 5 سنوات

الجنس : ذكر

الرتبة بين الاخوة : الاول

سن اكتشاف الاضطراب : عامين

5-2- عرض نتائج المقابلة للحالة الخامسة:

بعد أخذ موافقة الحالة (ي) قمنا بتقديم محتوى المقياس و بدأنا بطرح الأسئلة بتسلسل، فقد بدا عليها بعض التوتر و الحزن عند كلامها عن ابنها و تحريكها، المستمر ليديها و اللعب بأصابعها الا أن طريقة اجابتها كانت سريعة و لقد

عرض النتائج و مناقشتها

تبين أنها عند اكتشاف ان ابنها مصاب بالتوحد رفضت الفكرة و لم تتقبلها لقولها " كي عرفت بلي عندو التوحد خرجت ديركت من عند طبيب متقبلتش الفكرة و مزالني ماشي متقبلة " كما أخبرتنا أن أول وجهة كانت عند أخصائي أرطفوني وذلك نظرا لتأخره في التكلم ثم وجهها الى طبيب أمراض العقلية للأطفال و أن أولى الأعراض للاضطراب كانت حركات تكرارية ، التأخر في الكلام وعدم الانتباه للآخرين ، لقولها "انا الأولى لي فقتلو على خاطر كان يهز راسو ويقعد يكرر في الحركة مام الهدرة بطا باه بدا يهدر " وهنا بدأت (ي) رحلة العلاج ، وأشارت الحالة الى عدم مساندة الزوج لها لقولها " مايعرفش كيفاه يتعامل معاه مام ميتعاونش معايا في علاجو بمعنى كي تقولي الأخصائية كشما برامج نطبقهم في الدار هو ميهמוש أمرو و ميحاولش يشوف واش يحتاج أصلا " هنا بدت المفحوصة حزينة وقلقة على مستقبل ابنها وأنها عانت وتلقت العديد من الصعوبات و الضغوطات الا انها لم تستسلم وتبقى مكتوفة اليدين من خلال محاولتها تطبيق البرامج العلاجية التي تملهم عليها الأخصائية النفسانية واصبحت تشعر في الوقت الحالي أن لديها هدف قوي للعيش حيث تقول " ضكا وليت عندي عليم نعيش ، ووليت نخاف من فكرة الموت ونخلي وليدي وحدو " أصبحت الحالة (ي) متمسكة أكثر في الحياة وأنها تشعر أنها المأوى و السند الوحيد لابنها

5-3- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الخامسة:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة (ي) لقياس مستوى الصلابة النفسية لديها ، حصلنا على النتائج

التالية :

جدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الخامسة

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

عرض النتائج و مناقشتها

00	48	03	47	03	46
31	مجموع بعد التحدي	37	مجموع بعد التحكم	40	مجموع بعد الالتزام
متوسط	مستوى بعد التحدي	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد الالتزام
108			مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		
(79-109 درجة)			مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		
متوسط			مستوى الصلابة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس التي تحصلت عليها الحالة (108) درجة) وهي درجة تنحصر ما بين (79- 109) و بالتالي فان مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة الخامسة متوسط. كما قدر مجموع بعد الالتزام ب (40 درجة) وبالتالي فان الحالة مستوى مرتفع من الالتزام ، في حين نجد مجموع بعد التحكم (37 درجة) وعليه فان مستوى التحكم لدى الحالة الخامسة مرتفع ، و اخيرا فقد قدر مجموع بعد التحدي ب (31 درجة) ومنه فان مستوى التحدي لدى الحالة الخامسة متوسط.

5-4-استنتاج عام حول الحالة الخامسة:

توصلنا من خلال تحليل نتائج المقابلة الأولية أن الحالة (ي-أ) البالغة من العمر 28 سنة من العمر ، و التي لديها طفلين وأن طفلها الأول مصاب بالتوحد وبعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية أيضا اتضح أن لدى الحالة مستوى متوسط من الصلابة النفسية وقدر ب(108 درجة) ، بالرغم من الفترة التي مرت بها من حزن بسبب اعاقه ابنها بحيث أنها لم تتقبل ذلك في بادئ الأمر وأنها عبرت عن هذا بصراحة تامة، مما أثر على حياتها و جعلها تفكر بشكل سلبي لكنها لم تستسلم لأفكارها السلبية أبدا وما حسن من حالتها أكثر هو التحسن الذي يطرأ على ابنها يوما بعد يوم. حيث اصبحت الحالة لديها تقبل أكثر من قبل وفهم لحالة ابنها ومجموعة من المسؤولية و الالتزام و التحكم مرتفعان فالحالة (ي) واجهتها العديد من التحديات و القلق خاصتا أنها لم تجد الدعم من طرف زوجها فمستوى التحدي لديها متوسط .

ثانيا: مناقشة النتائج:

بعد الانتهاء من دراسة الحالات الخمس محل البحث، واستنادًا إلى تحليل المقابلات الأولية إلى جانب تطبيق "مقياس الصلابة النفسية" الذي أعده عماد مخيمر والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل الباحث بشير معمريّة، توصلنا إلى نتائج تتماشى إلى حد بعيد مع الفرضية العامة للبحث. فقد تبين أن هناك ثلاثة حالات يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية، في المقابل، أظهرت حالة مستوى مرتفعًا من الصلابة النفسية، وحالة واحدة أيضًا بمستوى منخفض. تدعم هذه النتائج فرضية الدراسة التي تنص على أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد متوسط، إذ إن أغلب العينة تنتمي إلى هذا المستوى. ويمكن تفسير جود هذا المستوى المتوسط من الصلابة النفسية نوع من التوازن النفسي الذي تطوره الأمهات مع مرور الوقت نتيجة التكيف مع الضغوطات المستمرة المرتبطة بتربية طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. فبينما لا يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة بالمعنى الإكلينيكي، إلا أنهن أيضًا لم يظهرن علامات ضعف نفسي شديد، مما يشير إلى قدر معين من القدرة على التكيف والمواجهة.

من جهة أخرى، فإن وجود حالة بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية يمكن تفسيره باختلافات فردية تتعلق بخبرات الحياة، أو بالدعم الاجتماعي الذي قد تحظى به بعض الأمهات أكثر من غيرهن، أو حتى بوجود استراتيجيات فعالة في التعامل مع الضغوط. كما بينته دراسة (مدور نسمة 2023) أن الصلابة النفسية تلعب دورا هاما في تخفيض نسبة الضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأمهات بشكل عام و أمهات ذوي احتياجات الخاصة بشكل خاص.

أما الحالة الوحيدة التي ظهرت بمستوى منخفض من الصلابة النفسية، فقد تفتح المجال للتفكير في العوامل التي قد تؤدي إلى انهيار في التوازن النفسي، مثل غياب الدعم الأسري أو الاجتماعي، أو تكرار التعرض لخبرات مرهقة دون وجود مهارات كافية للمواجهة بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن أمهات أطفال التوحد، بالرغم من التحديات اليومية التي يواجهنها، يسعين بوعي أو دون وعي إلى بناء نوع من الصلابة النفسية التي تسمح لهن بالاستمرار في أداء أدوارهن. ويبرز هذا الجانب أهمية توفير تدخلات نفسية واجتماعية داعمة، تُعزز من هذا المستوى من الصلابة وتمنع

عرض النتائج و مناقشتها

تدهوره، خصوصًا في الحالات الأكثر هشاشة. وهذا ما أوضحته دراسة (النمر، 2019) أن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية يكنّ أكثر قدرة على التكيف مع متطلبات الرعاية اليومية والتحديات النفسية المرتبطة بتربية طفل توحدي.

الجدول رقم (11) يوضح النتائج التي تحصلت عليها الحالات :

الحالات	مستوى الصلابة النفسية
الحالة الأولى (و-خ)	متوسط
الحالة الثانية (م-غ)	ضعيف
الحالة الثالثة (د-ل)	مرتفع
الحالة الرابعة (د-ط)	متوسط
الحالة الخامسة (ي-أ)	متوسط

وبهذا نستنتج صحة الفرضية التي تقول : أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد متوسط، و أنها قد تحققت في أغلب الحالات (ثلاث حالات من أصل خمسة).

تُظهر الحالة الأولى أن لديها مستوى متوسطًا من الصلابة النفسية، حيث سجلت 103 درجة على مقياس الصلابة النفسية. قد يرجع هذا المستوى إلى مجموعة من العوامل، من أبرزها أن الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط، كما أن الزوج يُوفّر دعمًا نفسيًا ومعنويًا يساعد في التخفيف من حدة الضغوط. كما يبدو من تفاعلها أنها تبذل جهدًا كبيرًا في التأقلم مع حالة طفلها، وتحاول التركيز على الجوانب الإيجابية رغم الصعوبات اليومية. لذلك قد يكون الدعم الأسري والحالة الاقتصادية المستقرة نسبيًا من الأسباب التي ساعدت في الحفاظ على صلابتها النفسية، وهو ما يتفق مع ما توصّل إليه عبد القادر بن عيسى وفاطمة الزهراء بن يونس في دراسة أنجزها سنة 2020، حيث أكدا أن الدعم الزوجي يسهم بفاعلية في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات.

أما الحالة الثانية فقد أظهرت نتائج المقياس أن مستوى الصلابة النفسية لديها كان ضعيفاً، حيث حصلت على درجة 78. يعود هذا المستوى المنخفض إلى عدة عوامل مؤثرة في حياتها اليومية. فهي أم لتوأم يعانين معاً من اضطراب التوحد، مما يضاعف من حجم المسؤولية والضغط النفسية. إلى جانب ذلك، تعاني الأسرة من وضع اقتصادي هش، إذ يعمل الزوج كعامل يومي، وغالباً ما يكون بدون عمل، مما يخلق حالة من عدم الاستقرار المادي. كما أن الأم لا تتلقى الدعم الكافي من زوجها، وتواجه الأعباء بمفردها. ومن الجوانب المؤثرة أيضاً أن مستواها الدراسي متوقف عند الطور المتوسط، ما قد يحدّ من فرص حصولها على الدعم أو فهم أفضل لطبيعة الاضطراب، وهو ما ينعكس سلباً على صلابتها النفسية. وقد أظهرت دراسة لعبد القادر بن عيسى وفاطمة الزهراء بن يونس سنة 2020 أن مثل هذه الظروف، خاصة الاقتصادية منها، ترتبط ارتباطاً مباشراً بانخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات.

كما نجد أن الحالة الثالثة لديها صلابة نفسية عالية، حيث حصلت على درجة 110. ويبدو أن هذا يعود لعدة عوامل إيجابية في حياتها. فهي تنتمي إلى عائلة ذات وضع اقتصادي متوسط، مما يساعد على توفير نوع من الاستقرار. كما أن مستواها الدراسي جيد، فهي حاصلة على شهادة ليسانس في اللغة الإنجليزية وتعمل كمشرفة تربية، و هذا يعطيها شعوراً بالثقة و النجاح. إضافة إلى ذلك، ورغم أنها كانت تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، فإنها استطاعت تجاوز هذه المرحلة، مما يدل على قوتها النفسية و قدرتها على التكيف. كل هذه العوامل ساعدتها في التعامل مع الضغوط المرتبطة بتربية طفلها المصاب بالتوحد، وتُظهر مرونة واضحة في مواجهة التحديات اليومية. هذه الحالة تعكس ما توصلت إليه خديجة بن حمو في دراستها المنجزة سنة 2019، والتي أكدت أن المستوى التعليمي المرتفع والاندماج المهني يسهمان في تعزيز الصلابة النفسية من خلال تقوية الإحساس بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس.

أما في الحالة الرابعة، فقد بلغ مستوى الصلابة النفسية لديها 108 درجة، أي في المستوى المتوسط. لكن ما يميز هذه الحالة هو وجود دعم فعال من زوجها، وهو ما يساهم في تخفيف الضغوط النفسية وتعزيز الشعور بالمشاركة والتقدير. وعلى الرغم من أن مستوى الصلابة لا يزال متوسطاً، إلا أن الدعم الزوجي المستمر يمثل نقطة قوة مهمة يمكن البناء عليها لتعزيز قدرتها على التكيف ورفع مستوى صلابتها النفسية بشكل تدريجي. هذا التوجه يتماشى مع نتائج دراسة

عرض النتائج و مناقشتها

أنجزتها فاطمة الزهراء بن يونس سنة 2020، والتي أظهرت أن الدعم الأسري، وخصوصاً من الزوج، يعد من العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين القدرة على التكيف النفسي وتعزيز الصلابة لدى الأمهات في مثل هذه الظروف.

وأخيراً الحالة الخامسة، فقد بلغ مستوى الصلابة النفسية لديها أيضاً 108 درجة، وهو ما يُصنف ضمن المستوى المتوسط. وتواجه هذه الحالة صعوبات في التكيف الكامل مع الضغوط اليومية، ويُعزى ذلك جزئياً إلى عدم تلقيها دعماً كافياً من زوجها. فغياب الدعم الزوجي قد يسهم في زيادة الأعباء النفسية وتقليل الشعور بالأمان والتقدير، مما ينعكس سلباً على مستوى الصلابة النفسية. وتبرز الحاجة إلى تعزيز الدعم الاجتماعي والعاطفي في حياتها، لا سيما من شريك الحياة، كأحد العوامل الأساسية لتحسين قدرتها على الصمود والتكيف. وتتقاطع هذه المعطيات مع نتائج دراسة أعدّها كل من أحمد بن سالم ونور الدين بن عبد الله سنة 2018، حيث شدّدا على أهمية الدعم الزوجي كعامل مؤثر في تحسين الصلابة النفسية لدى الأمهات.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد يختلف من حالة لأخرى، حيث تبين أن أغلب الأمهات يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية، بينما أظهرت حالة واحدة بمستوى مرتفع و أيضا حالة واحدة بمستوى منخفض. و تشير هذه النتائج إلى أن الصلابة النفسية ليست سمة دائمة بل تتأثر بعدة عوامل مثل الدعم الاجتماعي، و الخبرات السابقة، و طرق التعامل مع الضغوط. كما أن انخفاض درجة الصلابة النفسية قد يؤدي إلى مشكلات نفسية و صعوبة في التكيف مع واقع الطفل . لذلك تؤكد هذه الدراسة على أهمية توفير الدعم النفسي و الاجتماعي المستمر للأمهات لمساعدتهن في تعزيز قدراتهن النفسية و تحسين جودة حياتهن.

خاتمة

يُعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التي تفرض تحديات كبيرة على الأسرة، وخاصة على الأم التي تتحمل عبء الرعاية والمتابعة اليومية. هذا الوضع يتطلب مستوى عالٍ من الصلابة النفسية، التي تساعد على التكيف مع الظروف الصعبة ومواجهة الضغوط بشكل أكثر توازنًا.

من العوامل المهمة التي تساهم في تعزيز هذه الصلابة النفسية، يبرز الدعم الأسري كعامل أساسي، حيث يوفر للأمر الإحساس بالأمان والمساندة، ويخفف من مشاعر الوحدة والضغط. ووجود زوج متفهم أو عائلة داعمة يُعد مصدر قوة يساهم في تحسين الحالة النفسية، ويساعد على مواجهة التحديات المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد.

يشير هذا الطرح إلى أن الصلابة النفسية لا تُبنى فقط من الداخل، بل تتأثر بشكل واضح بالمحيط الاجتماعي والدعم المتاح. لذلك، تبدو الحاجة ملحة إلى المزيد من الدراسات التي تتناول هذا الجانب من زوايا مختلفة، مثل تأثير الدعم الأسري، والدور المجتمعي، والعوامل النفسية المرتبطة. فتح آفاق جديدة للبحث في هذا المجال قد يساهم في تطوير استراتيجيات دعم فعّالة، وتحقيق جودة حياة أفضل للأمهات وأطفالهن معًا.

1. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول الصلابة النفسية عند أمهات أطفال التوحد في مجتمعات مختلفة، لفهم الفروق في التأقلم والدعم المتاح لهم.
2. يُفضل أن تشمل الدراسات القادمة عينات أكبر ومتنوعة من حيث العمر، المستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي لتحسين دقة النتائج.
3. يمكن أيضًا دراسة تأثير العوامل الأخرى مثل الدعم الأسري أو الحالة الاقتصادية على الصلابة النفسية للأمهات.
4. من المفيد استخدام أدوات قياس أخرى إلى جانب المقاييس لتكون النتائج أكثر شمولاً، مثل المقابلات أو الملاحظات المباشرة..

قائمة المراجع

أولاً: الكتب:

- أحمد رجب، 2025، مهارات إدارة الذات و المرونة النفسية، دار أزهى.
- أسامة محمد بطانية، 2022، اضطراب طيف التوحد، وزارة التربية و التعليم الأردنية، اليازوري.
- إبراهيم محمود بدر، 2004، مركز الأبعاد السبعة لتحليل السلوك التطبيقي.
- سوسن شاكر الجلبى، 2015، التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، دار و مؤسسة رسلان.
- عامر قندجلي، 2019، منهجية البحث العلمي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- مصطفى عبد السلام، 2023، نظرية التعلق، دار اليازوري.

ثانياً: رسائل ماجستير:

- ريغي محمد، 2022، الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد دراسة ميدانية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- مدور نسمة، 2023، الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة مقارنة بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وأمهات أطفال متلازمة داون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- محمد عودة، 2010، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، الجامعة الإسلامية بغزة.

-العبدلي خالد بن محمد بن عبد الله، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بتقنياتها وجوها السريعة لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص إرشاد نفسي، كلية التربية، قسم علم النفس جامعة أم القرى.

ثالثاً: رسائل دكتوراه:

-خولة علي زروقي، 2022، أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد، جامعة وهران 2.

-شرقي حورية، 2020، تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية وال ضبط النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي المقبلين على اجتياز البكالوريا، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

رابعاً: المقالات العلمية:

-بن سالم أحمد، بن عبد الله نور الدين، 2018، دور الدعم الزوجي في تعزيز الصلابة النفسية لدى الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة.

-بن عيسى عبد القادر، بن يونس فاطمة الزهراء، 2020، تأثير الوضع الاقتصادي على الصلابة النفسية لدى الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر.

-بن حمو خديجة، 2019، دور التعليم والعمل في تعزيز الصلابة النفسية لدى الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة وهران.

-بن يونس فاطمة الزهراء، 2020، تأثير الدعم الزوجي على الصلابة النفسية لدى الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر.

- بلقاسم، محمد، 2021، دور الاعتماد على الذات في تعزيز الصلابة النفسية لدى الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة قسنطينة.
- جديد أحلام، شايب محمد الساسي، 2018، علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم - دراسة على عينة من طلبة السنة الأولى بجامعة غرداية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 33.
- حده يوسف، 2013، الصلابة النفسية ودورها الوقائي من الضغوط النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- سعد سامية، 2022، الصلابة النفسية في المؤسسة الجامعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة السنة الثانية علم النفس بجامعة البليدة 2، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية، المجلد 09، العدد 01.
- الغايب عبد القادر، بوصفصاف الزوبرير، 2022، مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء أطفال التوحد، مجلة آفاق للعلوم، المجلد 07، العدد 03.
- فاطمة الزهراء أحمد، 2020، الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- قويش مغنية، 2019، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة وصفية بولاية مستغانم، مجلة التنمية البشرية.
- النمر إيمان عبد العزيز، 2019، الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

-شويطر خيرة، نادية أيوب مصطفى الزقاوي، 2015، الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم
بوهران، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة وهران.

خامساً: المراجع باللغة الأجنبية:

-American Psychiatric Association,2013, Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders 5th ed, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

الملاحق

الملحق 01 : دليل المقابلة الأولية :

البيانات الأولية حول الأم:

الاسم:

اللقب:

العمر:

المهنة:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

ظروف الحمل:

الولادة :

بيانات الطفل المصاب :

اسم الطفل :

عمر الطفل :

الجنس :

الرتبة بين الاخوة :

سن اكتشاف الاضطراب :

الملحق 02 : مقياس الصلابة النفسية "العماد مخيمر" المقتن على البيئة الجزائرية.

التعليمة

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة' اقرا كل عبارة و اجب عنها بوضع علامة x في الاجابة المناسبة لك (لا'قليلًا' متوسطا' كثيرا) .

العبارات	لا	قليلًا	متوسطًا	كثيرًا
1-مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني استطيع تحقيق اهدافي				
2-اتخذ قراراتي بنفسني ولا تملي علي من مصدر خارجي				
3-اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4-قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				

				5- عندما اضع خططي المستقبلية اكون متاكدا من قدرتي على تنفيذها
				6- اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حلها
				7- معظم اوقاتي استثمرها في انشطة ذات معنى و فائدة
				8- نجاحي في امور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ
				9- لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد
				10- اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى اعيش من اجله
				11- اعتقد ان الحياة كفاح وعمل

				وليست حظا و فرص
				12-اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تتطوي على تحديات و العمل على مواجهتها
				13- لدي مبادئ وقيم التزم بها و احافظ عليها
				14- اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى اسباب تكمن في شخصيته
				15-لدي القدرة على لتحدي و المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني
				16-لدي اهداف اتمسك بها و ادافع عنها

				17-اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
				18-عندما تواجهني مشكلة اتحداها بكل قواي و قدراتي
				19- ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
				20-انا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب لنجاح
				21- اكون مستعد بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث و تغيرات

				22- ابادر بالوقوف الى جانب الاخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة
				23- اعتقد ان العمل و بذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي
				24- عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى
				25-اعتقد ان الاتصال بالآخرين و مشاركتهم في انشغالاتهم عمل جيد
				26-استطيع التحكم في مجرى

				امور حياتي
				27-اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها
				28- اهتمامي باعمال و الانشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
				29- اعتقد ان العمل السيء و الغير الناجح يعود الى سوء التخطيط
				30- لدي حب المغامرة و الرغبة في الاستكشاف ما يحيط بي

				31- ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد اسرتي او مجتمعي
				32-اعتقد ان تاثيري قوي على الاحداث التي تقع لي
				33-ابادر في مواجهة المشكلات لاني اثق في قدرتي على حلها
				34- اهتم بما يحدث حولي من قضايا و احداث
				35- اعتقد ان حياة الناس تتاثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لانشطتهم

				36- ان الحياة المتنوعة المثيرة هيا الحياة الممتعة بالنسبة لي
				37-ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نحياها
				38-ان النجاح الذي احققه بجهدى هو الذي اشعر معه بالمتعة و الاعزاز وليس الذي احققه بالصدفة
				39- اعتقد ان الحياة التي لايحدث فيها تحدي هي حياة مملة

				40- اشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين و ابادر الى مساعدتهم
				41- اعتقد ان لي تأثيرا قويا على مايجري لي من احداث
				42- اتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة لا تخيفني لانها امور طبيعية
				43- اهتم بقضايا اسرتي و مجتمعي و اشارك فيها كلما امكن ذلك
				44- اخطط لامور حياتي ولا اتركها للحظ و الصدفة و

				الظروف الخارجية
				45- ان التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
				46- ابقى ثابتا على مبادئ و قيمي حتى اذا تغيرت الظروف
				47- اشعر اني اتحكم فيما يحيط بي من احداث
				48- اشعر اني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث



قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة) :
.....

الأستاذ المناقش (ة) :
.....

الأستاذ الرئيس (ة) :
.....

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان :
.....

والتي أعدها الطالب (ة) :
.....

والطالب (ة) :
.....

والطالب (ة) :
.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان :
.....

تخصص :
.....

الموسم الجامعي :
.....

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة