الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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

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

جامعة البويرة

تخصص: علم النفس العيادي.

التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي

دراسة عيادية لخمس حالات بالمركز الطبي البيداغوجي

- بالبويرة -

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:
- مليكة جواهرة.
- زوبيدة باش.

تحت إشراف الأستاذة المحترمة:
– رزيقة لوزاعي.

السنة الجامعية:
2015/2014

ـ الفهرس

المحتويات الصفحة

- شكر
- إهداء
- فهرس الجداول.
- مقدمة

الجانب النظري

1- الفصل التمهيدي الأول: الإطار العام للدراسة.

1- الإشكالية.....5

2- الفرضية.....08

3- أسباب اختيار الموضوع.....09

4- أهداف وأهمية الموضوع.....09

5- تحديد المفاهيم إجرائيا.....10

6- الدراسات السابقة.....11

2- الفصل الثاني: اضطراب التوحد.

- تمهيد 20

1- تعريف اضطراب التوحد.....21

2- تطور دراسة اضطراب التوحد.....22

3- أسباب اضطراب التوحد.....24

4- أعراض التوحد.....27

5- أنواع التوحد.....29

6- خصائص التوحد.....30

7- تفسير اضطراب التوحد.....32

8- تشخيص التوحد.....34

9- التوحد وبعض الاضطرابات المصاحبة.....39

10- علاج التوحد.....42

11- دور الوالدين في عملية العلاج.....44

12- أثر الطفل التوحدي على الأسرة.....47

- خلاصة الفصل.....48

3- الفصل الثالث: التوافق النفسي.

- تمهيد 50

1- مفهوم التوافق النفسي.....51

2- التوافق النفسي وبعض المفاهيم.....52

3- الاتجاهات المفسرة للتوافق النفسي.....53

4- خصائص التوافق النفسي.....55

5- مستويات التوافق النفسي (أبعاده).....57

6- معاييره أو العوامل الأساسية له.....59

7- مجالات لتوافق النفسي.....61

8- مؤشراته.....63

9- الخطوات الرئيسية في عملية التوافق النفسي.....64

10- عوائق التوافق النفسي.....65

11- أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي.....66

12- أهمية الصحة النفسية بالنسبة لفرد والمجتمع.....67

- خلاصة الفصل.....68

4- الفصل الرابع: أم الطفل المتوحد.

- تمهيد 70

1- العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل.....71

2- العلاقة التي تجمع الأم بالطفل.....72

3- العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل.....73

4- حاجة الطفل المتوحد إلى رعاية الأم ودورها في حياته.....74

5- بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة التي تجمع الأم والطفل.....75

6- .الضغوط التي تواجهها أسر وأمهات الأطفال التوحديين.....76

7- ردود فعل الاباء نحو الطفل التوحدي.....77

8- مسؤولية الأهل نحو هذا الطفل.....76

9- الضغوط النفسية على الأسرة نتيجة وجود هذا الطفل المتوحد.....78

10- توفق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد.....79

- خلاصة الفصل.....81

5- الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية.

- تمهيد.....83

1- الدراسة الاستطلاعية.....84

2- منهج الدراسة.....85

3- مجموعة البحث وخصائصها.....86

4- مكان وزمان إجراء البحث.....88

5- أدوات الدراسة.....90

خلاصة الفصل.....96

6- الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد.....98

1- عرض نتائج الحالات و تحليلها.....99

2- مناقشة نتائج الحالات.....133

3- الاستنتاج العام 143

4- خاتمة. 144

5- اقتراحات.....144

6- المراجع.....146

7- الملاحق

دعاء

ياربي إن أعطيتني نجاحا فلا تأخذ اعتزازي بكرامتي

وإذا أسأت للناس فامنحني شجاعة الاعتذار وإذا أساء

الناس فامنحني شجاعة العفو

"آمين ياربب العالمين"

شكر وتقدير

إلى كل من ترك بصمة في حياتي وغير مجراها وعمق في
توسيع مداركي العقلية والعلمية...
إلى كل من علمني بأنه عندما تنطفئ الأنوار لا بد من
اضاءة شمعة لا بلعن الظلام...
إلى كل من كان قارب نجاة شق لي عباب أمواج الحياة
الهائجة ليصل بي إلى بر الآمان
إلى كل من حمل يوما بين أنامل يده قطعة طبشور
وعلمني بها حرفا أبجديا
إلى أوسمة ملأ ضيائها الكون فأنارت حياتي وغدي
إلى كل من جعل الأوراق المبعثرة مذكرة منظمة يروق
للناظر قراءتها
إلى من توجوا دربي سلسة من النجاحات
إلى من كادوا أن يكونوا رسلا
إلى من لا يمكن للكلمات أن توفيهم حقهم ولا
للأرقام أن تحصي فضائلهم "أساتذتي الكرام"

إهداء

يا بحر لا تكفي لأبكي رحيل الغالية أمي الحنون، فمهما
تطلعت إلى المستقبل ستظل دائما صورتك أماي خالدة.
إلى أبي العزيز أطال الله في عمره وحفظه من كل سوء.
إلى من كانوا عونا وسندا في مشواري إلى من تجمعني
بهم
أصدق المشاعر وأحلى الذكريات إخوتي وأخواتي إلى
الأعزاء
أعبر لهم عن عمق شكري.
إلى كل من ساندني طوال مشواري الدراسي وأخص
بالذكر
الأساتذة من الابتدائي إلى الجامعة شكرا جزيلا لكم
إلى الأستاذة الفاضلة لوازعي رزيقة صاحبة العلم الواسع
والخلق الرفيع والتواضع الكبير التي لم تبخل علينا
بملاحظاتها وتوجيهاتها وتعاونها طيلة فترة إعداد
المذكرة إذ كان لجهودها
القيمة الأثر العظيم في انجاز هذه المذكرة أسأل الله
تعالى
أن يوفقها لكل خير وأن يبارك فيها خدمة للعلم وأهله.
أشكر جميع أساتذة معهد علم النفس وخاصة إلى الأستاذة
حلوان وأشروف كبير سليمة وكذلك أفراد مجتمع بحثي
على تعاونهم معنا.
إلى جميع صديقاتي وزميلاتي دون استثناء دون ذكر
الأسماء
إلى كل من نسيهم قلمي وتذكرهم قلبي
شكرا جزيلا

مليكة

إهداء

بأنامل تحيط بقلب أعياه التعب لا يقوى على الحراك
يتكئ على قطرات حبر مملوءة بالحزن والفرح
حزن يشوبه الفراق بعد التجمع وفرح بزوغ فجر جديد من حياتي
هو يوم تخرجي.
إلى من تجرعت كأسا فارغا لتسقيني قطرة حب
من كلت أناملها لتقدم لنا لحظة سعادة
إلى من حصدت الأشواك من دربي لتمهد لي الطريق العلم
إلى القلب الكبير
إلى روح من تتوق عيناي رؤياها
إلى من كنت أتخيل أن أفتح شباكي على بسمة هادئة من شفتاها
إلى من رحلت دون سابق إنذار إلى روح الغالية أمي "ربيعة" رحمها الله.
إلى من ساعدني وكان سندا لي في دربي أبي "العيد" حفظه الله.
إلى شموع الحياة رياحين الفؤاد وورود الأمل أختي ميساء وأخي حمزة وعبد الحق
إلى جدتي وجدي حفظهما الله اللذان كانا عونا لي في مشواري الدراسي.
إلى أسد العائلة جناح الظل والأمن والراحة خالي محمد
إلى الذي سكن قلبي همساته خالي يوسف.
إلى من تركوا بصمة في حياتي، خالتي رقية وزوجها، خالي سمير، خالي لعموري وزوجاتهما ، عماتي مليكة، حورية، نورة، حميدة وأزواجهن، وأعمامي: محمد، رابح، كمال، لعموري وزوجاتهم.
إلى حبل الأصدقاء الطويل: آسيا، سامية، فضيلة، يمينة، حليمة، خالد، مريم، إيمان، ياسين...
إلى كل من يعرف فايزة باش.

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجداول	الصفحة
01	خصائص عينة البحث.	87
02	كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام.	93
03	معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام.	94
04	معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام.	95
05	نتائج الحالة (م) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.	104
06	نتائج الحالة (ي) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.	111
07	نتائج الحالة (ن) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.	120
08	نتائج الحالة (هـ) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.	127
09	نتائج الحالة (ز) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.	133
10	يمثل مستوى أبعاد التوافق النفسي العام للحالات الخمس.	139

مقدمـــة

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من مراحل النمو عند الإنسان، إلا أنه قد تحدث مشاكل وعراقيل تصعب هذه المراحل بطريقة عادية، إذ أنه قد يصاب الطفل بأمراض أو إعاقات بمختلف أنواعها وتعود أسبابها إلى عوامل وراثية يولد بها وإلى حوادث أثناء مراحل النمو.

وفي حالة ما إذا كان الطفل غير عادي أو مصاب فإنه يفرض على الأولياء رعاية خاصة، ولعل من بين أخطر الاضطرابات التي يصب بها الطفل نجد اضطراب التوحد أو الذاتويتة، إذ هو اضطراب يمس كل جوانب النمو لدى الطفل ولا يقتصر على جانب واحد فقط، وسببه الحقيقي غير معروف إلى حد الآن ،وعليه فالطفل بحاجة إلى متابعة مستمرة من طرف الأولياء وخاصة الأم، مما يجعلها تعيش حالة من القلق والتوتر واختلال في التوازن النفسي والاجتماعي والجسدي الدائم نظرا إلى حالة ابنها وهذا ما يعرقل حالة التوافق النفسي العام لديها.

إذ تشير الدراسات والأبحاث إلى أن نسبة انتشار التوحد تبلغ 4.8 لكل عشرة آلف ممن هم في العمر المدرسي، في حين أن معظم التقديرات تحصره ما بين 4 إلى 5 حالات لكل عشرة آلاف حالة ولادة، كما لوحظ مؤخرا في التقدير الذي يشيره معهد أبحاث التوحد Tutisne Research Tnstitute زيادة نسبة انتشار التوحد بشكل كبير حتى أن مركز الأبحاث في جامعة "كامبرج" أصدر تقريرا يذكر فيه أن نسبة انتشار التوحد أصبحت 75 حالة لكل 10.000 فرد ممن يبلغ عمره 5-11 سنة، ويصيب اضطراب التوحد الذكور ثلاثة أربعة أضعاف إصابته الإناث، فهو أكثر انتشار بين الأقارب من الدرجة الثاني والذين يوجد بينهم حالات التوحد في المجتمع العام.(أسامة محمد البطانية، 2009، ص 575)

ومنه فإصابة الطفل بهذا الاضطراب يجعل الأم تعيش حالة نفسية خاصة ومتأزمة مقارنة بالأم الأخرى، إذ تعاني من حالة خوف وقلق وأسى، وتكون درجة ذلك حسب شخصية الأم وحسب الدعم المقدم لها من قبل الأشخاص المحيطين بها، وغالبا ما تصاب أسرة الطفل المضطرب بأزمة نفسية عنيفة تتميز بمراحل زمنية

تقصر أو تطول ويتوقف ذلك على مدى توفير الظروف والاحتياجات النفسية لتخطي هذه الصعوبات، فتحاول الأسرة والأم خصوصا إيجاد حلولا لمشكل اضطراب الابن الذي مهما كانت طبيعته، فهو يؤدي إلى خلل واضطراب الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، بحيث تكون معانة الأسرة من الخوف والخجل ومن نظرة أفراد المجتمع إلى الابن، والتي تبعث إلى الحزن والشعور بالألم وعدم الراحة وعدم الاستقرار النفسي.

كل هذه الضغوط تؤدي إلى اضطراب التوافق النفسي للأسرة والأولياء وخاصة الأم.

وعليه نظرا لأهمية هذا الموضوع أردنا أن ندرسه محاولين ربطه بمتغير آخر و هو التوافق النفسي لدى الأمهات، وذلك ضمن خلفية نظرية معرفية سلوكية، ومنه قمنا بتقسيم البحث إلى الجانب النظري، الذي يحوي الإطار العام لإشكالية البحث والفرضية، تحديد المفاهيم الأساسية، أسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الموضوع والدراسات السابقة.

أما المفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى متغير التوحد ونجد فيه تعريفه، أسبابه، أعراضه، أنواعه، خصائصه، تشخيصه، تفسيره النظري، والعلاج، دور الوالدين في العلاج، وكذا أثر الطفل على الأسرة.

الفصل الثالث و فيه التوافق النفسي وبعض المفاهيم، خصائصه، ومستوياته، مجالاته، الخطوات الرئيسية فيه، وكذا النظريات المفسرة له، عوائقه.

الفصل الرابع خاص بأم الطفل المتوحد وأسرته ونجد فيه: العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل، العلاقة التي تربط الأم بالطفل، العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل، بعض الاتجاهات الت تطرقت إلى العلاقة بين الأم والطفل، الضغوط التي تواجهها أسر وأمهات الأطفال التوحديين، ردود فعل الآباء نحو الطفل التوحدي، الضغوط الوالدية والنفسية على الأولياء والأسرة نتيجة وجود هذا الطفل، تعامل الأسرة مع هذه المشكلة وأخيرا مسؤولية الأهل نحو هذا الطفل.

الجانب التطبيقي: يحوي على الفصل الخامس المخصص إلى الإجراءات المنهجية للبحث واستهل بالدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها ثم المنهج المستخدم متبوعا بمكان وزمان إجراء الدراسة، وكذا مجموعة البحث وخصائصها ثم أدوات الدراسة.

الفصل السادس: يندرج فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج حالة بحالة متبوعا بالاستنتاج العام للدراسة ومجموعة من الاقتراحات، وفي الأخير خاتمة البحث متبوعة بالمراجع والملاحق.

الجانب النظـري

الفصـــل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الاشكالية.

2-الفرضية.

3-اسباب اختيار الموضوع.

4-اهداف و اهمية الموضوع.

5-تحديد المفاهيم اجرائيا.

6-الدراسات السابقة.

الإشكالية:

إن الإنسان بطبيعته كائن متغير حيث يمر منذ ولادته بعدة مراحل أو أطوار مختلفة، و من هذه المراحل نجد مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم مراحل النمو التي يوليها المختصون اهتمامهم نظرا لدورها الهام في تكوين شخصية الفرد في المستقبل.

يتعرض الأطفال في هذه المرحلة العمرية للعديد من المشكلات والاضطرابات، كما يعاني بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات منها: الإعاقة الذهنية والحسية والحركية ومن بين تلك الإعاقات نجد التوحد.

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وقابليته للتعلم والاندماج مع الآخرين أو الاستقلال عنهم أو تحقيق النضج الاجتماعي، وتتمثل أيضا الصعوبات فيما يكتنف هذه الإعاقة من غموض سواء على مستوى التشخيص أو على مستوى فهم الأسرة لها وأسلوب التعامل مع الطفل، حيث لا يوجد اتفاق بين العلماء الآن على الأسباب الحقيقية المؤدية إلى هذه الإعاقة.

لقد شاع قبل استخدام مصطلح التوحد العديد من المصطلحات التي أشارت إلى هذه الحالة كانفصام الشخصية أو الفصام (Shizophrenia) والذهان (Psychosis) ومتلازمة الطفل اللاسويوالذاتوية، الاجترارية.

ولم تلق حالة التوحد إلا القليل من الاهتمام وبقيت كذلك إلى أن جاء الطبيب النفسي ليوكانز (LioKanner) من مركز "جون هوبكنز" الطبي والذي ذكرت بأنه يوجد لديه أحد عشر مصابا بالتوحد من الأطفال يعانون من نفس الأعراض ومن خلال ملاحظته المفصلة التي نشرت عام 1943 في صفحة تصف أعراض حالة التوحد في الطفولة المبكرة حيث أثارت هذه الصفحة اهتماما كبيرا وملحوظا والتي كانت البداية لدراسة أعراض وحالات التوحد ومن خلال أبحاثه نجد دراسته التي كانت على عينة متكونة من 11 طفل يعاني من التوحد تتراوح أعمارهم ما بين عامين ونصف إلى 08 سنوات بعنوان "اللغة المجازية غير المرتبطة بالموضوع لدى الأطفال التوحديين"

وكانت أدوات الدراسة ملاحظة اللغة والعبارات التي يرددها أفراد العينة وتتبعها ومعرفة المقصود منها والموقف المرتبطبها ومعناها.

وعليه تشير نتائج الدراسة إلى أن أغلب الألفاظ لدى الأطفال التوحديين ترتبط بمواقف حدثت للطفل في الماضي وعلى ذلك فعندما يتكرر الموقف يتكرر اللفظ.(ماجد السيد علي عمارة، 2005، ص 126).

يبدأ ظهور هذا الاضطراب النمائي خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فالأطفال المصابين بهذا الاضطراب يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي والعناية بالذات وهذا ما يجعلهم يمثلون فئة متميزة عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويجعلهم في حاجة إلى التدخل والرعاية الدائمة من طرف العائلة وخاصة الأم، إذ يبقى الطفل في تبعية طويلة ومدى الحياة لها، هذا ما يجعل الأم تشعر بالضعف واليأس والقلق على حالة ابنها.(سعى أحمد أمين، 2005).

وما شد انتباهنا لتناول الموضوع هو انتشار هذا الاضطراب في المجتمع الجزائري وهذا ما لاحظناه في مختلف المراكز النفسية البيداغوجية، بحيث تعد الإحصائيات في الجزائر متضاربة حول نسبة انتشار التوحد الحقيقية ولا يوجد رقم حقيقي لذلك.

ونظرا لبداية الانتشار المتزايد لهذا الاضطراب في الجزائر، أردنا أن ندرس التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين، وفي هذا الصدد وجدنا بعض الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع من بينها:

دراسة "ليندا شفورد" (1989ShafrodLinda) ودراسة "بارت التباسي" إذ توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغوط النفسية وهن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلهن مع البيئة.(آمال عبد المنعم، 1995، ص 86).

كما نجد دراسة "مارسولي" 2006 حول التوحد وتأثيره على الأم، فهذا المرض يؤثر على ردة فعل الأم نتيجة السلوكات الاعتمادية الكبيرة للإبن إذ نجد الطفل حسب هذه الدراسة لا ينظر إلى الأم والغياب الكلي

للتفاعل بينه وبينها، فهذا الوضع يجعل الأم لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة ويجعلها في حالة اضطراب واختلال التوازن.(هشام عطوي المكانين، 2009، ص 104).

كما يعاني أطفال التوحديين من قصور في الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي عدم القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي، يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط به، إذ يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر ويصاحبه أيضا اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين. (خالد محمد عبد الغني، 2008، ص 574).

وعليه تؤثر إعاقة الطفل التوحدي على الأسرة بأكملها نتيجة صعوبة التكفل والتكيف مع الظرف الطارئ الذي ألم بالأسرة بسبب قلة المعلومات والعبء المادي الجديد الناتج عن المتطلبات المادية، الطبية، التأهيلية، العلاجية، بالإضافة إلى الضغوطات الانفعالية الناتجة عن فترات العناية الطويلة التي تقضى مع هذا الطفل فالآباء وخاصة الأمهات غير قادرين على مواجهة واقعية هذه المشكلة أو حتى النظر إليها باهتمام أكثر، هذا ما يجعلهم أي الأمهات يشعرن بالكآبة النفسية، القلق، التوتر، الضغط، والبعض الآخر من الأمهات لا يصدقن الوضع الذي هن فيه ويظهرن استجابة أنهن لم يتوقعوا ذلك المشكل يوما ما في أسرتهم، هذا ما يزيد من حدة الوضع وتأزمه، بالتالي زيادة حالة التوتر والضغط النفسي لديهن، هذا ما أكدته دراسة "ايباستن" 1990 إذ تناولت المشكلات الاجتماعية والنفسية في أسر الأطفال المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من 50 أسرة لديها طفل معوق بدنياو50 أسرة لديها طفل متخلف ذهنيا، و50 أسرة لديها طفل عادي تتراوح أعمار الأطفال ما بين 8 إلى 12 سنة، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، مقياس التكيف، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وأظهرت النتائج أن الأسر التي لديها طفل معوق أو متخلف ذهني لديها ضغوط نفسية ومادية أكبر مقارنة بالأسر التي لديها طفل عادي.

الأسر التي لديها طفل معوق ذهنيا أو طفل معوق بدنيا أكثر عرضة للتفكك الأسري.(أمال محمود عبد المنعم، 2002، ص 86).

إن اضطراب التوحد يؤثر على نوعية السلوك الذي يظهر على الأم وعلى الأسرة بأكملها وهذا ما يؤدي إلى تدهور صحة الأم النفسية، والتي هي حالة يشعر فيها الفرد بالتوافق النفسي مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا من خلال تعديل أو تغيير سلوك الفرد أو أهدافه وحاجاته مما يشعره بالارتياح النفسي والسرور، فالشخص السوي والمتوافق نفسيا يكون راض عن كل ما يمر به ويقبل ذاته وقدراته ويسعى إلى تحقيق طموحاته وتنميتها، لذا يعد التوافق النفسي بعد من أبعاد الصحة النفسية المحققة للحياة الناجحة.(حركات سعيدة، 2011، ص3).

ونتيجة وجود طفل متوحد في بعض الأسر يؤدي إلى وجود ضغوطات نفسية كبيرة على الأم من المجتمع الذي تعيش فيه، مما يؤدي إلى سوء التوافق النفسي لديها.

وبناءا على ما سبق ذكره من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل ومعاناته منه هذا ما يؤدي إلى نشوء حالة نفسية ضاغطة لدى الأم مخلفة سوء التوافق النفسي لديها، ولهذا أردنا أن نتناول موضوع التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين.

ومنه نطرح السؤال التالي:

هل تعاني أم الطفل التوحدي من سوء التوافق النفسي؟

الفرضية:

تعاني أم الطفل التوحدي من سوء التوافق النفسي.

أسباب اختيار الموضوع:

يتمثل سبب اختيارنا لهذا الموضوع في الانتشار لواسع لهذا الاضطراب (التوحد) في الجزائر في الآونة الأخيرة

- محاولة معرفة الحالة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين وهل هن متوافقات نفسيا مع الحالة التي هن فيها أم لا.
- معرفة مختلف المشاكل والاضطرابات التي تعاني منها هؤلاء الأمهات.
- عدم التكفل الجيد بالأطفال و الأمهات من الناحية النفسية.
- عدم وجود رعاية وتكفل لأمهات الأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي والأساسي من هذا البحث هو معرفة المعاش النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بالإضافة إلى الكشف إذا ما كانت الأم لديها توافق نفسي أو لا بسبب الوضع الذي هي فيه.

أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على حجم المعاناة التي تعاني منها أمهات الأطفال التوحديين.
- الدور الفعال الذي يقوم به المختص النفسي العيادي إذا كان التكفل مبكرا بالأطفال التوحديين وكذا أمهاتهم.
- لفت الانتباه إلى درجة المعاناة التي تعانيها أمهات هؤلاء الفئة من المجتمع.
- لفت انتباه السلطات المعنية إلى ضرورة التكفل النفسي بالأمهات اللواتي لديهن أبناء يعانون من التوحد لأن التكفل يكون في أغلب الأوقات بالطفل فقط دون الاهتمام بالمعاناة النفسية التي يعيشها الأولياء وبالخصوص الأمهات.

تحديد المفاهيم إجرائيا:

❖ **التوحد: Autism**

هو اضطراب نمائي يظهر لدى الطفل في الثلاثين شهر الأولى من حياته، تظهر أعراضه على الطفل مباشرة والتي منها خلل عميق في التواصل واللغة والتفاعل الاجتماعي، كما يعاني الطفل من خلل عميق في الوظائف المعرفية مع ظهور سلوكات نمطية تتباين من طفل إلى آخر وهو على درجات.

❖ **التوافق النفسي:**

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المبحثون في مقياس التوافق النفسي العام المكون من 80 عبارة الذي أعدته "زينب محمود شقير" إذ كلما انخفض مجموع الدرجات أدى ذلك إلى انخفاض مستوى التوافق حتى يصل إلى مستوى سوء التوافق.

❖ **أمهات الأطفال التوحديين:**

نقصد بمعنى مجموع النساء اللواتي أجرين عليهن البحث وهن خمس حالات لديهن طفل مصاب بالتوحد واللواتي التقينا بهن في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بولاية البويرة.

1- الدراسات السابقة حول متغير التوحد:

1-1- الدراسات الغربية:

- **دراسة "فريد فولكمر" Fred Volkammer:**

- عنوان الدراسة: السلوك التكيفي AdaptiveSkills.
- هدف الدراسة: دراسة السلوكيات التكيفية ومدى تأثرها بالذكاء العام عند الأطفال ذوي التوحد.
- عينة الدراسة: عدد من الذكور ذوي التوحد الذين يبلغون من العمر 12 عام.
- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي ومقياس الذكاء العام.
- نتائج الدراسة: أشارت إلى قدرة الأفراد على مقابلة مطالب الحياة اليومية، وقد اهتم علماء النفس الذين قاموا بتقديم الحالة بالمهارات التكيفية وذلك لأن إنجازات هؤلاء الأفراد في مقياس السلوك التكيفي أقل بكثير في مقياس الذكاء العام.

- **دراسة "كيلي لوفيلاس وآخرون" kellyLovelace et al:**

- عنوان الدراسة: التطبيقات التربوية للعلاج البصري، دراسة استطلاعية على أطفال التوحد.
- هدف الدراسة: التحقق من مدى ملائمة استخدام العلاج النفسي البصري كجزء من المدخل التربوي لتعليم أطفال التوحد.
- عينة الدراسة: تكونت من ولدين وبنتين تتراوح أعمارهم ما بين 12 و 13 سنة.
- أدوات الدراسة: استخدمت اختبارات مهارات التحليل البصري. (VAS)
- نتائج الدراسة: أشارت إلى أن الأطفال كانوا يعانون من صعوبة في أداء المهام المقدمة إليهم، وقد كان المشارك الأول (الولدان) غير مستجيب تماما للمهمة، أما المشارك الثاني (البنتان) فقد بدأت المهمة ولكن بعد ذلك فشلتا في تكملة المهمة بنجاح، وقد كانت المهمةالمقدمة لكل من الولدين والبنتين رسم شبكة مكونة من

خطوط أفقية ورأسية، وكان المطلوب منهم أن يتبعوا الخطوط ولكن كان الولدين قادرين على رسم الشبكة ولكنهما فشلا، أما البنتان فكانتا تؤديان المهمة بنجاح في البداية وبعد ذلك توقفتا.

- **دراسة "إيرال كوهين وآخرون(2003)" IralCoher Et Al:**

- عنوان الدراسة:مسح سلوكيات اضطرابات تأخر النمو: مقياس لإرساء التدخل في الأطفال ذوي اضطرابات تأخر النمو.

- هدف الدراسة: المسح السلوكي للاضطراب النمائي الشامل من خلال مقياس معدل لتقييم الاستجابة للتدخل عند الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة.

- عينة الدراسة: عدد من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 03 إلى 06 سنوات.

- أدوات الدراسة: استخدمت مقياس معدل لتقييم الاستجابة للتدخل عند الأفراد ذوي الاضطرابات النمائي الشاملة وهو عبارة عن مقياس يملأ بواسطة المدرسين ومقدمو الرعاية وذلك لتقييم الأطفال ذوي الاضطرابالنمائي الشامل مع التوحد وأسبرجر.

- نتائج الدراسة: تم تقييم السلوك التكيفي واللاتكيفي على ذلك المقياس وكان ذلك مفيدا للدراسات العلاجية والتي كان متوقع فيها أن الانخفاض في السلوكيات اللاتكيفية والتحسن في المهارات اللغوية والاجتماعية والتكيفية لها علاقة للاضطراب النمائي الشامل، واشتمل تقويم السلوكيات التكيفية على بعض السمات مثل مهارات الانتباه المصاحب واللعب التظاهري أو التظاهر باللعب ولقد عينت السلوكياتاللاتكيفية لدى مجموعة من الأفراد وتم ملاحظتها. (أحمد نايل الغرير، 2009، ص 247 إلى 258).

- **دراسة "تومانيكستاسي وآخرون" 2004:**

- عنوان الدراسة: العلاقة بينالسلوكيات الظاهرة لدى الأطفال ذو التوحد والضغوط المتعلقة بالأم.

- هدف الدراسة: فحص العلاقة بين السلوكيات اللاتكيفية التي يظهرها الأطفال التوحديين وقلق الأم.

- عينة الدراسة: عدد المشاركين 60 أم ممن يمتلكون أطفال توحديين وكان يتراوح أعمارهم من 02 إلى 07 سنوات.

- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقاييس للسلوك التكيفي، مقاييس لتقدير الذات للأمهات واستفتاء.

- نتائج الدراسة: أشارت إلى أن ثلثي المشاركين كان لديهم قلق مرتفع بشكل واضح، كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتحلل حسب الاختلاف في قلق الأم أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم. (أحمد نايل الغرير، مرجع سابق، ص 267).

1-2- الدراسات العربية:

- **دراسة نادية عبد القادر 1997:**

- عنوان الدراسة: الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية.

- هدف الدراسة: دراسة نظام الوالدين بأسر الأطفال التوحديين للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية، كما يسعى البحث لدراسة الفروق ودلالتها بين الضغوط الوالدية بأسر الأطفال التوحديين، وأسر الأطفال العاديين وذلك باستخدام مقياس الضغوط الوالدية.

- عينة الدراسة: تكونت من مجموعتين تجريبية تكونت من 40 طفل وطفلة من المصابين بالاضطراب التوحدي، ممن سبق تشخيصهم بمعرفة طبيب أمراض عصبية، وأمهاتهم إضافة إلى تطبيق قائمة الأعراض المتضمنة في دليل التشخيص الإحصائي1987 بمعرفة الباحثة والأم، والمجموعة الثانية ضابطة من الأطفال العاديين عددها 40 طفل وطفلة، تم الحصول عليها من المدارس الابتدائية للأسوياء وأمهاتهم، المدى العمري للأطفال من 06 إلى 12 عاما وتم مراعاة تماثل المجوعتين في المرحلة العمرية والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

- أدوات الدراسة: بيان المستوى الاجتماعي والاقتصادي واختبار رسم الرجل ومقياس الضغوط الوالدية ومقياس اختبار خاص بضغوط الحياة.

- نتائج الدراسة: وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية.

- وجود فروق جوهرية بين متوسط درجات أمهات الأطفال التوحديين ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين على مقياس خصائص الوالدين. (أحمد نايل الغرير، مرجع سابق، ص 264،265).

- **دراسة الرفاعي 1999:**

- عنوان الدراسة: اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين.

- هدف الدراسة: الكشف عن بعض الاضطرابات المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال التوحديين.

- عينة الدراسة: تكونت من 20 طفل توحدي أعمارهم ما بين 03 إلى 12 سنة، وذلك بالمقارنة بين مجموعتين من الأطفال المتخلفين والأسوياء، وقد تمت مراعاة متغيرات التكافؤ بين المجموعات الثلاث.

- أدوات الدراسة: مقياس "ستانفوردبينيه" للذكاء، مقياس الطفل التوحدي، قائمة تقدير التوافق مع الاعتماد على التقارير الطبية السابقة.

- نتائج الدراسة: هناك علاقة ارتباط بين بعض اضطرابات الوظائف المعرفية ومستوى التوافق لدى الأطفال التوحديين، كما توصلت أيضا إلى وجود فروق جوهرية في الأداء الوظيفي المعرفي بين المجموعات الثلاث، وقد تمت مناقشة النتائج على ضوء متغيري العمر العقلي ومستوى الذكاء. (أحمد نايل الغرير، مرجع سابق).

- **دراسة حمزة 1995:**

قام حمزة عام 1995 ببرنامج إرشادي استهدف تحسين اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعوقين عقليا لقياس مدى التحسن في مستوى السلوك التكيفي للأطفال.

- عينة الدراسة: أجري البرنامج على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة، تتكون كل منها من 05 آباء و19 أما و24 طفل لديه إعاقة عقلية.

– نتائج الدراسة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس السلوك التكيفي بين درجات الأطفال في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجات الأطفال في المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالنواحي النمائية لصالح المجموعة التجريبية. (هشام عطوي المكانين، 2009، ص 66).

التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالتوحد:

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة أن بعضها تناولت الأطفال التوحديين دون أوليائهم، بينما تناولت دراستنا أمهات الأطفال التوحديين فدراسة "تومانيكستاسي" ودراسة "سميرة أبو غزالة" كانت قريبة إلى دراستنا لأن هدفهما كان مشابه إلى هدف دراستنا، وهو الكشف عن التوافق النفسي لأمهات الأطفال التوحديين، كما نجد أن معظم الدراسات السابقة طبقت مقاييس نفسية، كمقياس "ستانفورد بينيه" وهذا في دراسة الرفاعي ومقياس السلوك التكفي في دراسة "فريد فولكمن" ودراسة "تومانيكستاسي" التي استخدمت مقياس للسلوك التكيفي.

هناك اختلاف في أهداف الدراسات السابقة عن هدفنا والمتمثل في محاولة تسليط الضوء على حجم المعاناة النفسية التي تعانيها أمهات هذه الفئة من المجتمع.

2- الدراسات السابقة الخاصة بالمتغير الثاني: التوافق النفسي.

2-1- الدراسات الغربية:

- **دراسة إركسون"Erikson" 1987:**

- هدف الدراسة: الكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالدية والسلوك التوافق وبعض السلوكيات اللاتوافقية، للأبناء المعاقين سمعيا.
- أدوات الدراسة: تطبيق المقاييس النفسية التالية: مقياس السلوك التوافقي، مقياس الضغوط الوالدية، مقياس القلق والاكتئاب.
- عينة الدراسة:مكونة من 33 طفل معاق سمعيا وعلى أوليائهم.
- نتائج الدراسة: وجود علاقة إرتباطيةموجبة بين الضغوط الوالدية وكل من القلق والاكتئاب.
- تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط الوالدية ودرجات السلوك التوافق.(رشاد علي الغرير موسى، 2009، ص 125).

- **دراسة Charles Gardou 2012:**

- عنوان الدراسة: الأسرة والإعاقة.
- أدوات الدراسة: المقابلة المنظمة والحرة والملاحظة.
- عينة الدراسة: تكونت من ثلاثة مجموعات.
- أهداف الدراسة: معرفة الظروف الأسرية التي يعيش فيها الأطفال ذوي الإعاقة ومدى تأثيرها في إدماجهم مدرسيا واجتماعيا.
- نتائج الدراسة: نسبة واسعة من الأطفال المعاقين يعانون من اضطرابات عائلية في المنزل. (سلامي سعيدة، 2011، 2012، ص 27).

2-2- **الدراسات العربية:**

- **دراسة جابر 1978:**

- هدف الدراسة: البحث عن العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 90 طالب من كلية الآداب جامعية القاهرة وكليتي الآداب والتربية عين شمس، وتراوحت أعمارهم ما بين 21 إلى 33 سنة وهم جميعا من طلاب الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية.
- أدوات الدراسة: تم استخدام ثلاث مقاييس في هذه الدراسة هي: قائمة التفضيل الشخصي "epps" التي وضعها "إدوارد" واختبار مفهوم الذات للكبار الذي وضعه "محمد عماد الدين إسماعيل"، واختبار التوافق للطلبة الذي وضعه "هيوم" ويحتوي على أربعة مقاييس مستقلة عن التوافق هي: التوافق المنزلي، والتوافق الصحي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق الاقتصادي.
- نتائج الدراسة:أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق أي كلما ازداد تقبل الفرد لذاته ازداد توفقه والعكس بالعكس.
- وجود علاقة موجبة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين فكلما ازداد تقبل الذات لذاته ازداد تقبله للآخرين. (محمد كاظم الجيزاني، 2012، ص 139،140).

- **دراسة أحمد 1990:**

- عنوانها: معرفة العلاقات بين الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية والتوافق الشخصي لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية.
- عينة الدراسة: تتكون من 70 طفل أصم تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 13 سنة.
- أدوات الدراسة: اختبار تفهم الموضوع واختبار الذكاء المصور.

– نتائج الدراسة: وجود علاقة موجبة بين اتجاه الصم نحو الإعاقة السمعية والتوافق الشخصي والاجتماعي.

– وجود علاقة موجبة بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية والتوافق الشخصي للابن المعاق سمعيا.

– إن التوافق للمعاق سمعيا يتأثر بمتغير الجنس والسن ودرجة الإعاقة.(رشاد علي عبد الغرير موسى، 2009، ص 126، 127).

التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالتوافق النفسي:

من خلال مراجعة الأدبيات (الدراسات) السابقة يتضح أن الدراسات اهتمت بأولياء المعاقين سمعيا دون فئة المتوحدين التي هي موضوع دراستنا، وهذا ما تبين في دراسة "اركسون" و"أحمد".

كما أكدت هاتين الدراستين على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الوالدية وظهور بعض الاضطرابات النفسية.

إضافة إلى تباين حجم أفراد عينات الدراسات السابقة، فحجم الدراسة مختلف من واحدة إلى أخرى، بينما حجم دراستنا خمس أمهات لديهن أطفال متوحدين.

ونجد بعض الدراسات تناولت التوافق النفسي وهذا في دراسة "اركسون" ودراسة "جابر" دون ربطه بمتغير التوحد وهذا ما قمنا نحن به في موضوعنا.

الفصل الثاني: اضطراب التوحد.

- تمهيد

1- تعريف اضطراب التوحد.

2- تطور دراسة اضطراب التوحد.

3- أسباب اضطراب التوحد.

4- أعراض التوحد.

5- أنواع التوحد.

6- خصائص التوحد.

7- تفسير اضطراب التوحد.

8- تشخيص التوحد.

9- التوحد وبعض الاضطرابات المصاحبة.

10-علاج التوحد.

11-دور الوالدين في عملية العلاج.

12-أثر الطفل التوحدي على الأسرة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد التوحد إحدى الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يؤثر على الجوانب المختلفة من شخصية الطفل منها: الجانب المعرفي والجانب السلوكي والجانب اللغوي إضافة إلى جانب الانفعالي مما يؤدي إلى تأخر عام في العملية النمائية بأسرها للطفل، إذ ظلت الأسباب مجهولة إلى حد كبير ولحقبة زمنية طويلة، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر والرئيسي له، كما لا يتوقف تأثير الاضطرابات على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتكيف مع الموضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل ولتمكن من فهم أكثر لهذه الاضطرابات سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وكذا تطور دراسة التوحد وأنواعه، وكذا أسبابه وأعراضه إضافة إلى التشخيص والعلاج وكذا دور الوالدين في العلاج ختاما بأثر الطفل التوحدي على الأسرة.

1-تعريف التوحد:

1-1- لغة:

التوحد لغة:«Antism» مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Autos" التي تعني نفسه «SoiMeme».(blach et al 1999. P109)

1-2- اصطلاحا:

– تعريف "جيلبرج" و"كولمان" (GillbergAndColeman2000) بأنها زملة أعراض سلوكية ارتقائية معقدة تنتج عن أسباب بيولوجية متعددة، وهذه الأعراض ترتبط بجوانب سلوك التفاعل الاجتماعي والجوانب المعرفية،.(إيهاب محمد خليل، 2009، ص 40).

– أما "كومان": Coleman2003: فيصف الذاتوية بأنها إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعيوالقدرة على التواصل، كما تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحدودة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر.(نفس المرجع السابق، 2009).

– إتكن (Etkin 2005): إن الذاتوية اضطراب ارتقائي عام يتميز بقصور في عملية الاتصال الاجتماعي ونقص في مستوى الذكاء ونمو اللغة مع وجود طقوس سلوكية قهرية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات واستجابات شاذة عند التفاعل مع البيئة المحيطة ويبدأ ظهوره قبل أن يصل الطفل لسن الثلاث سنوات.(نفس المرجع السابق، 2009).

– إيركسون: يرى أن التوحد حالة الضعف الشديد والعجز الواضح يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر.(سعيد حسني العزة، 2009، ص 53).

– تعريف ليوكانر: التوحد اضطراب مدمر، حيث يعاني الطفل المتوحد من العجز التام في إقامة علاقات وجدانية ذات معنى، حتى مع الوالدين، ولديه عجز تام في استخدام اللغة.(نفس المرجع السابق، 2009).

– تعريف الدليل الأحصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية. (dsm- 2000)هو أحد الاضطرابات الارتقائية المتشددة الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر. (دعو سميرة، 2013، ص 73،74).

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يعاني منه الطفل قبل الثلاثة سنوات الأولى من حياته، يسبب قصورا في النمو على عدة مستويات لدى الطفل.

2-تطور دراسة التوحد:

يمكن الإشارة إلى تاريخ اضطرابات التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن أوضح "كانر" اللثام عن أعراضه في الأربعينيات من هذا القرن على النحو التالي:

❖ **المرحلة الأولى:** يطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوصفية الأولى وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينات من هذا القرن وكان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال تقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "ذهان الطفولة المبكرة" حيث كانت تشخص إعاقة التوحد على أنها إحدى ذهانات الطفولة، بالإضافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة وأسفرت نتائج هذه الدراسات إلى الكشف عن الكثير من خصائص التوحد، ومن أبرز الأسماء التي أسهمت في هذه المرحلة: "ليون أيزنبرج" LeonEusenberg1956، "ليوكانر"Leokanner1953، وهانز أسبرجرHansAsperger.

❖ **المرحلة الثانية:**وكانت استمرار للمرحلة الأولى، ومن أبرز علماء هذه المرحلة الباحث "فيكتور لوثر" VicterLottor1978 ، وذلك في فترة الخمسينات إلى أواخر السبعينات مركزة في تقاريرها على الآثار الناجمة عن التوحد وكذا التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة التدريب، وتمتاز دراسة هذه المرحلة بأنها أكثر دقة مقارنة بالمرحلة الأولى.

ومن أبرز الملاحظات التي نستخلصها من هذه المرحلة:

– التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة لديهم في الخامسة، حيث أن الاستخدام الجيد والواضح لها أحد المؤشرات الهامة التي تبين الطفل المتوحد من غيره.

– انخفاض القدرات العقلية لدى الأطفال التوحديين كالذكاء والذي كانت درجاته منخفضة على مقاييس الذكاء.

– القابلية للتعلم Educability ومحاولات التدرب من أجل التعلم، تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات إعاقة التوحد.

❖ **المرحلة الثالثة:** تمتد الفترة من الثمانينات إلى بداية التسعينات، وأبرز الأسماء في هذه المرحلة "تشينج" و "لي" 1990: ChungEtLee "جيلبيرج" "ستيفن" GilbrergAndStoltenbry، والمتتبع لنتائج هذه الدراسات أنها وصفية وغير دقيقة إلى حد ما وذلك لاهتمامها ببعض السلوكيات المحدودة مثل جمع تقارير الآباء عن مدى كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم والتي يمكن أن تكون غير دقيقة ولا تعكس موقفهم الحقيقي، ويمكن أن نشير في سياق هذه المرحلة أن هذه الدراسات ركزت على مايلي:

– أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.

– إن مجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل العمليات الحسابية او الموسيقى .(طارق عامر، 2008، ص 25، 26).

3- أسباب التوحد:

لا توجد هناك أسباب واضحة ومتفق عليها يمكن أن يعزى إليها اضطراب التوحد وكان يعتقد بأنه يحدث بسبب أباء هؤلاء الأطفال وهناك اعتقاد يقول بأن سببه عضوي، وآخر يرى بأن سببه نفسي ووراثي، إلا أنه هناك اعتقادات يقدمها الباحثون منها:

أولا: العمل الوراثي الجيني: FactorGenitic

إن دراسة جينات هؤلاء الأطفال لم تظهر وجود أي مرض عقلي أو شذوذ في تكوين كروموسوماتهم إلا أن دراسة "جدوماندل" تشير إلى أن نسبة حدوثه بين الأخوة العاديين 12% وقد يعزي أسباب انتشاره بين التوائم المتطابقة إلى الاتصال والاندماج خلال مرحلة الحمل والمخاض الأمر الذي يؤدي إلى تعرضهم للإصابة بالمرض أكثر من التوائم العادية.

ثانيا: العامل الجسمي: FactorSomatc

يعزي علماء البيولوجيا أسباب الاضطراب إلى خلل بيولوجي وقد أشارت الدراسات إلى ارتفاع غير عادي في الإصابة بهذا الاضطراب في عمليات الولادة العسيرة، وعزى آخرون حدوثه إذا تطعمات أمهات ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل وأشارت دراسات أخرى إلى وجود اضطرابات في نشاط الموجات الكهربائية في دماغ الأطفال التوحدين.

ويعتقد "ديمر" Demur بأن أسباب التوحد تعود إلى خلل في النظام البيولوجي للطفل.

ثالثا: العمل النفسي:FactorPsycholigical

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار "كانر" Kanner إلى أن آباء هؤلاء الأطفال يتصفون بذكاء مرتفع، وأن معظمهم يعملون في مهن وأعمال متخصصة وأن لديهم برودا عاطفيا وأنهم يتصفون بالسلبية اتجاه أطفالهم ولقد أشار "باتلهم" Battelheiena بأن سبب التوحد يعود إلى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة استجابات الطفل.

رابعا: فقدان المناعة وعوامل أخرى:

ومن هذه العوامل عمر الأم منذ الولادة وترتيب المولود بين الأخوة، وفي دراسة أخرى وُجد بأن التوحد يعود إلى أسباب بيولوجية وكيميائية وأكثر من الأسباب الوراثية خاصة في التكيف الجسمي وبرود الوالدين عاطفيا وإلى ضعف المناعة.(سعيد حسني العزة، 2009، ص 61،60)

خامسا: العامل النيرولوجي:

يؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدوث هذا الاضطراب وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغيرهم. (محمد إيهاب خليل، 2009، ص 75)

إن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات مثل السيروتونيين التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% ولكن العلاقة بينهما واضحة. (أسامة محمد البطانية، 2007، ص 598).

بحيث أنه على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحد لدبهم ارتفاع في بلازما البيروتين وهذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحد فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة. (محمد أحمد خطاب، 2009، ص 46)

ويشير "سيمون"و"جيليس" (SimondAndGillies) 1964 إلى احتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة مانكريف (Mancrief) 1964 ودراسة "أوليفرو أو جرمان" (OliveermanAndOgrorman) 1966. (السيد علي عمارة، 2005، ص 29)

سادسا: أسباب ما قبل الولادة وأثنائها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد.

وحسب "أسامة محمد البطانية" وآخرون فإن العوامل التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي:

- **الالتهابات الفيروسية: (ViralInfection)**
  - الحصبة الألمانية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
  - تضخم الخلايا الفيروسية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
  - الالتهاب الدماغي الفيروسي: وهو التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.
- **اضطرابات عمليات الأيض: (Ntabali)**تتمثل في:
  - حالات شذوذ أيض البيورين: وهو خلل في الأنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.
  - حالات شذوذ أيض الكربوهيدرات: وهو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.
  - نظرية الحامض الأميني بيتايد: في هذه النظرية تفترض أن التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد

يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى أن تكون العمليات الداخلة مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد. (خولة أحمد يحي، 2003، ص 595)

سابعا: المواد الكيميائية:

هناك هدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة، وتشمل العديد من الاحتمالات منها:

- التلوث البيئي الكيميائي، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات.

- التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيمياويات قد تؤدي إلى تسمم عضوي وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل والكحوليات.

- إضافة إلى الأشعة والتي تؤثر على الجنين، فالأشعة (×) التي تجري على حوض وبطن الأم الحامل تؤثر كثيرا على الجنين. (عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 46)

4-أعراض التوحد:

من أهم الأعراض لدى أطفال التوحد نجد:

4-1-الاضطرابات الكلامية: إن أكثر المشكلات اللغوية المرتبطة باستخدام وفهم اللغة عند التوحدي تبدو في:

- مشكلات لتعبير اللغوي وتبدو في شكلين هما:

- التعارضبين استخدام وفهم اللغة

- الحرفية: يميل التوحدي إلى تفسير ما يقال له حرفيا.
- ترديد الكلام سواءً في الحال أو فيما بعد.
- استخدام التكرار أو ترديد الكلام: حيث يكرر الكلام أو الأسئلة التي توجه إليه.

4-2- الاضطرابات الانفعالية: لدى هؤلاء الأطفال سلوكات انفعالية تميزهم منها نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء الغير سارة أو يتعرض إلى نوبات بكاء دون سبب واضح أي لدى هؤلاء الأطفال قلب مزاجي مرتفع.

4-3- الاضطرابات اجتماعية: تعتبر العزلة الاجتماعية أهم سمة لدى هؤلاء الأطفال إضافة إلى تجنب الاتصال مع الآخرين، ولا يستطيع التفاعل أو الاستجابة مع الآخرين، إضافة إلى صعوبة في الاندماج في اللعب الجماعي، إضافة إلى اللعب التخيلي.

4-4- المظاهر السلوكية النمطية:مثل المشي على الأصابع.

- النمطية الزائدة في تناول الأشياء وبشكل وسواسي قهري من حيث أنه يصر على ذلك ويحزن لتغييرها.
- يميل إلى جمع الأشياء بشكل أناني، ورغبة شديدة في تملكها بدون هدف.(طارق عامر، 2008، 37)

4-5-أعراض (مظاهر) سلوكية:من أهم وأبرز الأعراض السلوكية للتوحد ما يلي:

- اضطراب في نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية.
- وجود استجابات غريبة وشاذة في الخبرات الحسية، وقد تتأثر حاسة واحدة أو استجابة واحدة أو أكثر لدى الطفل مثل حاسة السمع أو البصر أو اللمس أو التوازن أو الاستجابة للألم.
- ظهور سلوك إيذاء الذات عند الطفل إضافة إلى السلوك العدواني والانزعاج من التغييرات التي قد تحدث في بيئتهم.

- السلوك النمطي لحركات غير هادئة ليس لها معنى تظهر على سلوك الطفل مثل هز الجسم. (سعيد حسني العزة، 2009، ص 54، 55)

5-أنواع التوحد:

بما أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها، أو خصائص مشابهة مع نفس الشدة، فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد، ونتيجة لذلك فقد ظهر عدد من الاتجاهات في تصنيف الأطفال التوحديين، فعلى سبيل المثال اقترح البعض تصنيفات مختلفة اعتمادا على المستوى الوظيفي الذكائي والعمر عند الإصابة، وعدد الأعراض وشدتها، ويرى البعض الآخر أن الأعراض المختلفة يمكن أن تكون نتيجة للأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ.

واقتراح كل من "سيفن" و"ماتسون" و "كووفي" تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

- المجموعة الشاذة AtypicalGroup: يُظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

- المجموعة التوحدية البسيطة MildlyAutisticGroup: يُظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما بالغة الوظيفية.

- المجموعة التوحدية المتوسطةModeratelyAutistiC Group: ويمتاز أفراد هذه الجموعة الخصائص التالية: استجابات محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل: التأرجح والتلويح باليد، لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

- المجموعة التوحدية الشديدة SeverelyAutisticGroup: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 32).

6-خصائص الطفل التوحدي:

هناك عدة خصائص لدى هؤلاء الأطفال منها:

أ- الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود وضيق المى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، إذ يرى "روث سولفيان" Suilivan 1988 أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد، ومن أهم الملامح الرئيسية للتوحد نذكر مايلي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- الاحتفاظ بروتين معين.
- الاستخدام الغير مناسب للعب والأشياء والعب بشكل متكرر غير معتاد.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله.
- ينظر من خلال الناس أو يتجنب النظر إلى العيون.
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) أو بنغمة ثابتة دون التغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.
- عدم الحساسية لظاهرة الألم (على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج ويعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر). (محمد أحمد خطاب، 2009، ص 25،28)

ب- الخصائص الحركية:

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال التوحديين لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف، ففي معظم الأحيان فإن الأطفال الاجترايون يكررون حركات معينة مرات ومرات فمثلا يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام وإلى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة طائر، كما يعد فرط الحركة Huperkiness مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال الصغار، في حين أن نقص الحركة Huporkiness أقل تكرار، إضافة إلى ذلك يوجد قصر في مدى الانتباه، وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما. (نفس المرجع السابق، ص 29، 30)

ج- الخصائص البدنية:

ما يلاحظ على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب أنهم أقصر طولا من أقرانهم المساويين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد، كما نجدهم يستخدمون اليد اليمنى فقط أو اليسرى فقط ولا يتبادلون استعمال اليمنى مع اليسرى نظرا إلى وجود اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأبيض مع الأيسر، كما نجد اختلاف من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع فهم لديهم خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.

يتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال.(نفس المرجع السابق، ص 30، 31)

د- الخصائص العقلية المعرفية:

يذكر حسن مصطفى أن حوالي 40% م الأطفال المصابين بالتوحدية الطفلية نسب ذكائهم أدنى من 50-55 (تخلف عقلي متوسط، شديد أو عميق)، و 30% نسبة ذكائهم 70 أو أكثر وحوالي 1/5 خمس الأطفال إلى أن تعكس لديهم ذكاء غير لفظي عادي، إذ تميل درجات أو معاملات الذكاء لدى هؤلاء الأطفال إلى أن تعكس في مهارات التسلسل اللفظي أكثر من المهارات البصرية المكانية، أو مهارات الاستظهار من الذاكرة.

هـ- الخصائص الاجتماعية:

من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحدي هي الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وهذه الخاصة لا تطبق على جميع الأطفال، كما نجد خاصية عدم الاهتمام بوجود الآخرين وإضافة إلى قصور في توافق سلوكهم مع حاجات الآخرين، كما يلاحظ على طفولتهم غياب الابتسامة الاجتماعية.

- قلة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. (نفس المرجع السابق، ص 33،35)

و- الخصائص الانفعالية:

لدى الطفل التوحدي مجموعة من ردود الأفعال منها: نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة، أو مواقف معينة ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، هناك من الأطفال التوحديين من لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه، والبعض لا يعانق حتى أمه، وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.(نفس المرجع السابق، ص 37)

7- تفسير التوحد: هناك العديد من النظريات المفسرة لهذا الاضطراب منها: تفسير النظرية التحليلية وتفسير النظرية الإنسانية والبيولوجية لكن نحن اعتمدنا في النظرية المعرفية السلوكية كإطار نظري.

7-1- تفسير النظرية المعرفية للتوحد:

نجد في هذه النظرية نظرية العقل وهي امتداد للنظرية المعرفية عن طريق العالم "ولمان" Wellman1992 إذ يقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في

عقول الآخرين، كما تشير هذه النظرية أن الطفل التوحدي لديه قصور سلوكي واجتماعي والذي يؤذي إلى عجز في عملية الفهم.

كما توجد تفسيرات أخرى مثل تفسير "هملن" و" أوكونرا" إذ يفسرون على أنه نقص معرفي واقترح هؤلاء العلماء أن إعاقة التوحد تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل أي مثير بطريقة لها معنى، أما "أرنر" فقد بين الإعاقة المعرفية للتوحد ترتبط ببعض الصفات الاجتماعية والسلوكية وأنها تعتبر من الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب.

وهناك من يفترض أن هناك ضعفا أوليا وأساسيا مضاعفا في القدرات المعرفية عالية التنظيم وذلك نتيجة الضعف المنتشر والمعمم في معالجة المعلومات المعقدة ذات الأساس البيولوجي الذي يميزه نمط متخصص، كما يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين ويرون أن المشكلة الأساسية هي في تغيير ودمج المخلات من بين الحواس المختلفة فيتصرف كأنه أصم، كما أن لديهم مشكلة تتعلق بالإدراك البصري وترى فرضية أخرى أن التوحديون انتقائيون في انتباههم نتيجة عيب إدراكي.(إيهاب محمد خليل، 2009)

7-2- تفسير النظرية السلوكية للتوحد:

يتعامل مع الحالة باعتبارها محصلة لتعلم الطفل استجابات غير مناسبة وعدم تعلمه استجابات مناسبة وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها وتوظف أساليب القياس المباشر والمتكرر للسلوك واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة ومنه تفترض النظرية السلوكية أن الطفل المصاب بالتوحد هو فرد لم يتعلم ويكتسب سلوكات من البيئة التي يعيش فيها نتيجة محدودية تفاعلاته مع البيئة التي يعيش فيها وبالتالي لم يستدخل أو يتعلم سلوكات جديدة إنما اقتصر على بعض الحركات النمطية المكررة طوال الوقت. (أحمد نايل العزيز، 2009)

8- تشخيص اضطراب التوحد:

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد إلى آخر وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسولك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام، مختص قياس تربوي، مختص اجتماعي، حيث يتم عمل تخطيط المخ، والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت "لكانر" kanner عام 1943 الذي وضع معايير لتصنيف الأمراض (ICD 10)، وكذا الدليل الأخصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSMIV).

8-1- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1،2،3) التالية واثنين من أعراض المجوعة (1) وعرض واحد لكل من المجموعتين (2،3).

وتضم المجموعة (1):

- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: وعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية: 1- ظهور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل الابتسامة والعبوس، أو حركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

2- قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.

3- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

4- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

وتضم المجموعة (2):

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

1-تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة)

2- لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار والنمطية.

3- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في لحديث والمبادرة فيه وماصلته.

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

وتضم المجموعة (3):

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

1-استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.

2- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل: (فرفرة.. الأصابع، ضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

3- انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، غطاء، سلسة مفاتيح.

4- جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى منها. (يحي القبايلي، 2001، ص 257)

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الأخصائي الرابع للمراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSMIV) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD 10) فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة. (American PsychiataieAssociction. 2003. P27).

8-2- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ (ISD 10) ظهر في عام 1993 حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

أ- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

ب- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

ت- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

ث-سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

ج- أن يكون السبب وراء هذه السلوك إعاقة نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (Rett) أو انفصام الشخصية المبكر. (يحي القبائلي، 2001، ص 258)

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيفف والعيش السوي ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

8-2-1- العلامات المبكرة للتوحد:

رغم أن تشخيص اضطراب التوحد لا يكون قبل سن 03 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

- **من صفر إلى ستة أشهر:** يمكن أن تجد اضطرابات متكررة في التفاعل.
  - طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي.
  - اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط.
  - انعدام الحوار ابتداء من 02 إلى 03 أشهر.

- انقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة وهيئة تجنب للنظر.
- اضطراب في النوم والأرق.
- وعامة طفل هادئ (جامد).
- اضطراب في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية).
- انعدام الابتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث.

❖ من 06 أشهر إلى 12:

- غير حنون، وغبر مبال بالألعاب الاجتماعية.
- متصلب، وغير مبالي بما يؤخذ بين يديه.
- انعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي.
- نفور واشمئزاز من المأكولات الصلبة.
- عدم انتظام مرحلة التطور الحركي.

❖ السنة الثانية والثالثة:

- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي.
- يتصل بتحريك اليد.
- اهتمامه الوحيد بالألعاب يكمن في تصنيفها.
- متعصب.
- يقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح.

❖ السنة الرابعة والخامسة:

- غياب التواصل البصري.
- اللعب، غياب الابتكار التخيل ولعب الأدوار.

- اللغة محدودة ومنعدمة.
- يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به.

وعليه فحسب هذا التصنيف فإن أعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بدءا من الميلاد إلى غاية سن الخامسة، حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما نتقص أو تزيد في الشدة.

ويمكنن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد، في حالة أن طفلا ما أظهر 07 أو أكثر من هذه السمات فإن تشخيص التوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

- صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الآخرين.
- يتصرف الطفل وكأنه أصم.
- يقاوم التعلم.
- يقاوم تغيير الروتين.
- الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة.
- لا يبدي خوفا من المخاطر.
- يشير بالإيماءات.
- لا يحب العناق.
- انعدام التواصل البشري.
- تدوير الأجسام واللعب معها.
- ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.
- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

ورغم كل هذه المعايير التشخيصية الا انه يصعب تشخيص اضطراب التوحد ذلك لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 109)

9- التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى:

هناك تشابه بين اضطراب التوحد وبعض الاضطرابات الأخرى لذا سنوضح ذلك:

❖ التوحد واالفصام:

في الواقع هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات والاضطراب الانفعالي وقصور في المشاعر واضح، إضافة إلى عجز في بناء الصداقات مع الآخرين، ويمكن التفريق بين التوحد والفصام على الآتي:

1- توجد الهلاوس والأوهام في الفصام ولا توجد في التوحد.

2- يتواجد الفصام بدون تخلف عقلي في حين يصاحب التوحد تخلف عقلي.

3- التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.

4- الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة، أما التوحديون فإنهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة الاجتماعية.

5- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز ولكن التوحديون غير قادرين على ذلك.

6- يدرك التوحدي البيئة إدراكا انتقائيا بينما الفصام يدرك البيئة إدراكا مشوها.

7- النمو العقلي واللغوي للطفل التوحدي يحدث له نوع من التوقف، ولا يتمكن الطفل من التعبير عن خبراته الداخلية والتي تشكل جزءا أساسيا في تشخيص الذهان.

❖ **التوحد والتخلف العقلي:**

يعرف التخلف العقلي وفقا للتعريف الصادر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 2002 على انه إعاقة تميزت بقصور جوهري لكل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي معبر عنها في المهارات التكيفية العملية، الاجتماعية، المفاهيمية، وتنشأ قبل سن 18سنة، وطبقا لهذا التعريف فإن خمسة افتراضات ضرورية لتطبيق هذا التعريف:

1- القصور في الأداء الراهن للفرد يجب أن يعتبر داخل سياق البيئة المجتمعية.

2- التقويم الصاد يهتم بالتنوع اللغوي والثقافي وأيضا الفروقات في العوامل الثقافية والحسية والحركية والسلوكية.

3- القصور داخل الفرد غالبا يتواجد مع جوانب قوة.

4- الغرض المهم لوصف القصور يكون في نمو بروفيل للمساندة.

5- مع الدعم المناسب عبر فترات المساندة فإن أداء الفرد سوف يتحسن عموما.

إضافة إلى ما سبق شرحه لوحظ أن التخلف العقلي إعاقة مرتبطة بالتوحد بدرجة كبيرة فحوالي 75% إلى 80% من الأفراد التوحديين يظهرون درجة ما من التخلف العقلي.

هناك فروق بين التخلف العقلي والتوحد هي:

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى "Echolalia"التي يعاني منها الطفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه اليه، وطفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية على عكس الطفل التوحدي.

- طفل التخلف العقلي أسهل مراسا في التعامل معه وتدريبه وفي تنفيذ برامج التأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج إلى جهود فائقة، كما أن طفل التوحد تنقصه الدافعية.

- تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمتخلف عقليا.

- حوالي 20% إلى 30% من ذوي الإعاقات العقلية لديهم توحدا أو اضطرابات نمائية شاملة. (أسامة فاروق مصطفى، 2001، ص 129)

❖ التوحد واضطراب ريت:

زملةريتRettesSyndrome إحدى إعاقات الطفولة اكتشفها Rett1966 وهي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى البنات والأفراد شبيه الأوتيستك ويظهر في وصورة حركات لليد، وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية، وقد أشار "كامبل" وآخرون إلى أوجه التشابه بين التوحد واضطراب ريت فيما يلي:

- النمو الطبيعي في السنتين الأولى والثانية من العمر، يليه حالة من الفقدان الكامل أو الجزئي للمهارات اللغوية والاجتماعية، ومهارات التكيف المكتسبة.
- قصور في النمو المعرفي والتفكير والكلام وربما فقدان كامل للكلام.
- اضطراب ريت يشخص عادة عند الإناث فقط، بينما التوحد بدرجة كبيرة عند الذكور (أربع أو خمس حلات من الذكور مقابل حالة واحدة للإناث).
- حدوث تشنجات للمصابين بزملة ريت أثناء الطفولة المبكرة أو المتوسطة وحدوث نوبات صرعية في معظم الحالات قبل عمر ثمان سنوات، أما حالات التوحد فقد أشارت بعض الدراسات أن حوالي 4 إلى 30% من التوحديين سوف يحدث لهم نوبات صرعية عظمى في وقت ما من حياتهم.

❖ التوحد واضطراب أسبرجر:

يعد "هانز اسبرجر" أول من حدد هذه المتلازمة منذ ما يناهز 60 سنة وصف نمطا من القدرات والسلوك مستقر أو متسق في مجموعة من الأطفال الذكور صغار السن، ويبدو أو الأفراد المصابون بهذه المتلازمة يحبون التحدث عن اهتماماتهم.

تبلغ معدلات انتشار متلازمة اسبرجر بين الذكور والإناث (9-1) على الترتب، ويمكن تحديد التشابه والاختلاف بين أسبرجر والتوحد على النحو التالي:

- غياب التواصل غير اللفظي، قصور في الحركات الدقيقة.(أوجه التشابه).

ويمكن تحدي أوجه الاختلاف في:

- يكون معدل الذكاء لدى الطفل التوحدي أقل من معدل الذكاء غير اللفظي بكثير ويكون الفرق بيهنما في الغالب كبيرا، بينما في حالات أسبرجر يكون معدل الذكاء اللفظي متساويا أو مقاربا لمعدل الذكاء غير اللفظي.

- يحدث التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، بينما تظهر أعراض أسبرجر متأخرة بين 04 إلى 06سنوات وأحيانا بعد ذلك.

- الطفل التوحدي يمشي مبكرا، وقدرته على الكلام تتأخر أو تكون غائبة، بينما يمشي طفل الأسبرجر في وقت متأخر ويتكلم مبكرا.

- لا يوجد التواصل بالعين بالآخرين لدى التوحدي، بينما التواصل عن طريق العين مع الآخرين يتهرب منه طفل الأسبرجر أو يتجنبه.(أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 130، 133)

10- علاج اضطراب التوحد:

إن التوحد اضطراب يختلف من طفل لآخر، كما يختلف في الشدة والحدة لذا لا يوجد علاج مناسب لتخلص من أعراضه بطريقة كلية، فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد اضطراب ليس له علاج شاف ما دام السبب الرئيسي غير معروف، ورغم كل ذلك توجد عدة برامج علاجية تحاول تخفيف حجم المعاناة التي يتعرض لها الطفل التوحدي وأسرته، وكذلك التعديل من سلوكه وعلاج مشكلات اللغة والتواصل، نقترح مجموعة من الطرق العلاجية منها:

10-1-العلاج النفسي:

هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات والهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمن والتفاعلات الايجابية حيث يفترض نفس الارتباط العاطفي بينهما.

إذ أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

وهناك من الباحثين "نيفين زيور" 1998 ترى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ بإخراجه من قوقعته الذاتوية(إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى.

كما أن الكفالة المبكرة للأطفال التوحديين لابد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث يجب أن تأخذ الطابع الفردي، وكذا الطابع الاجتماعي (جماعية) وذلك في مراكز متخصصة تعد لهذا الغرض بهدف تحسين الجانب اللغوي والحركي. (وليد السيد خليفة، 2010، ص 204).

10-2-العلاج السلوكي:

يعد هذا العلاج من أفضل العلاجات وأنجعها والتي أوضحت فعاليتها في العلاج حيث يعتمد العلاج على نظرية التعليم والثواب والعقاب ويستخدم للتخلص من السلوكات المصاحبة للتوحدي لعنف ونوبات الغضب وإيذاء الناس وغيرها من المشاكل السلوكية التي تمثل ضغطا على الوالدين والمتعاملين مع الطفل بهدف تحسين العلاقات والتفاعلات وانطلاقا من مفاهيم نظرية التعليم أن السلوك متعلم وأن ما تم تعلمه يمكن أن يتعلم سلوك جديد وينبغي حسب هذا الاتجاه معالجة السلوكيات المضطربة وتدريب الطفل وإكسابه سلوكيات جديدة، ويجب إعداد نظام استجابته متتالية ومتتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية، ولضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف: إذ لابد من العمل على اختيار الهدف المرغوب في تكوينه بشكل محدود وواضح مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام وغيرها أو مشاركة الآخرين في اللعب أو نطق كلمة معينة أو القيام بسلوك حركي معين.

- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل: حيث يكون توجيه التعليمات بشكل سهل لا يتحمل ازدواج المهمة، كما يجب أن لا يكون مطولا ولا يجب ان يؤدي إلى صعوبة المتابعة والأمثلة التالية تعطينا نظرة عن ذلك (إرفع يديك، امسك القلم، اجلس المس اللون الأحمر...)

- حث الطفل على الاستجابة: عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة إذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا، لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

- عملية تشكيل السلوك: عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثابة ومكافأة الخطوات الصغيرة جميعها إلى أن يتم تحقيق الهدف، فإن كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة "بابا" مثلا وأن الطفل قام بنطق الحرف "ب" في المرة الأولى ثم نطق "با" في المرة الثانية فيتم مكافأة الخطوتين السابقتين كل في وقتها.

- نوعية المكافأة: من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فتكون مثلا تقبيل الطفل أو ضمه أو احتضانه حيث تنجح المكافأة المعنوية عن غيرها. (وليد السيد خليفة، 2008، ص 161، 162)

10-3-العلاج الدوائي (الطبي):

يستخدم هذا العلاج لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب الاضطراب إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي في تحسين قدرات المريض.

ومن أهم العقاقير التي تستخدم في خفض هذه الأعراض نذكر:

- الهالوبير يدول (Halopendol): يفيد خفض النشاط الزائد والانسحاب والحركات النمطية والتكرارية.
- الفيتفلورمان (Fenhltouromane): يعمل على خفض نسبة السيروتونين بالدم ويساعد على خفض النشاط الزائد غير المناسب إضافة إلى تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.
- تالتركسون (Naltrexane): يساعد على خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات.
- كلوميرامين (Clompryamine): يعمل على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد والاضطراب الانفعالي ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال.

وهناك عدة عقاقير أخرى والتي تحدث نفس التأثير في الناقل العصبي الدوباميني والتي درست فعاليتها في معالجة التوحد منها عقار (L-Dopa) والذي درست مفعوليته باستعمال جرعات متنوعة منه أدت إلى فعالية نفسها مقارنة بالأدوية السابقة. (مرجع سابق، ص 167)

10-4- العلاج بالموسيقى:

وفيه يتم استخدام الموسيقى كعلاج إضافي للعلاج الطبي النفسي والتأهيل، وبرنامج العلاج الموسيقي يتم تحت توجيه المعالج المتخصص ومتدرب على هذا النوع ويوفر تنوعا من خبرات الاستماع والمشاركة تلائم حاجات المرضى، وتمثل في هذه الخبرات فرصة للتواصل غير اللفظي، والخبرة المشتركة والتعبير الانفعالي والاسترخاء والاستمتاع الذي يخلو من التهديد.

وقد بدأت هذه الطريقة تشق طريقها في علاج الأطفال المصابين بالتوحد في العقد الأخير، وفي العلاج بالموسيقى أعدت خصيصا لهذا الغرض، يستمع إليها الطفل عبر سماعات ذات حساسية عالية، وقد ساهمت هذه الطريقة في علاج أطفال مصابين بالتوحد وساعدتهم على التخلص من سلوكات غير تكيفيية.(محمد سيد موسى، ص 149)

10-5-العلاج بالنظام الغذائي:

اقترح عدد من الباحثين أن عدم تحمل الغذاء أو الحساسية للغذاء قد تكون مسؤولة عن بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال التوحديين، وقد لاحظ كثير من الآباء أن هناك تغييرات درامية لحد ما بعد إزالة معينة من غذاء أطفالها.

كما قد تعاني بعض حالات التوحد من حساسية لبعض أنواع الأطعمة لكنها ليست في نفس سبب من أسباب الإصابة بهذا المرض وتؤثر بشكل ما على السلوك، لذا فقد يساعد استبعاد بعض المواد الغذائية من النظام على تحسن الحالة وهذا ما يلجأ إليه الآباء والمتخصصون وخاصة البروتينات لأنها تحتوي على الجلوتين والكازين والتي لا تهضم بسهولة أو بشكل غير كامل، وامتصاص العصارة الهضمية بشكل زائد عم الحد يؤدي

إلى خلل في الوظائف الحيوية والعصبية بالمخ، وعدم تناول البروتينات يجنب مرض التوحد تلف الجهاز الهضي والعصبي على أ لا يتم الامتناع عنها بشكل مفاجئ ولكن تدريجيا مع استشارة المتخصصين. (وليد السيد خليفة، 2008، ص 137، 198)

لذا تعتبر التغذية الجيدة مهمة في المحافظة على صحة الطفل، وعادة ما يصاب أطفال التوحدبالعديد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية كفقر الدم والسمنة وزيادة الوزن وتسوس الأسنان وبعض الاضطرابات المعوية كالإمساك أو الإسهال والحساسية الغذائية، وتؤكد العديد من الدراسات أهمية التغذية الجيدة في تحقيق حدة أعراض التوحد. (نادية عبد الرحمن بن ويلح اللهيبي، 2009، ص 50)

11- دور الوالدين في عملية العلاج:

- عدم التعامل معه بعصبية.
- عدم تجاهل حاجات الطفل.
- تقبل الطفل واحترام قيمته.
- تدريبه على استعمال الحمام وتناول الطعام ولبس الملابس وحده.
- الاستماع إليه أثناء الحديث وعدم الاستهزاء به.
- تشجيع جميع استجاباته المناسبة بالطرق المختلفة.
- عدم اعتبار أنفسهما المسؤولان عن حالته واضطرابه.
- إجراء الفحوص الطبية الضرورية له.
- تحويله إلى طبيب المختص إذا كان يعاني من مشكلات في السمع أو البصر أو الحركة أو النطق.
- إلحاقه بالمؤسسة التربوية التي تناسب حالته.
- التقيد بإرشادات المختصين لضمان نجاح عملية العلاج. (سعيد حسن العزة، 2009، ص 68، 69)

12- أثر الطفل التوحدي على الأسرة:

من أبرز هذه الآثار ما يلي:

- وجود مصاعب لدى هذه الأسرة تتمثل في عدم مقدرتهم على التحمل وتدريب الأطفال.
- الضغط النفسي والتوتر والقلق على مصيره.
- اتجاه الأقارب والجيران نحو الطفل الذي يؤثر على مكانة الأسرة.
- مشكلات زوجية بسبب الطفل المتوحد وتبادل الاتهامات بين الوالدين لتحديد من هو المسؤول عن ذلك.
- تأنيب ضمير الوالدين والشعور بالذنب.
- الخوف من الحمل القادم.
- عدم ثقة الأم بقدرتها على القيام بدورها كأم. (سعيد حسني العزة، 2009، ص 65)

خلاصة الفصل:

إن هذه الاضطرابات من أعقد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال وذلك لأنه يتشابه مع اضطرابات أخرى كاضطراب ريت وأسبرجر، والتخلف العقلي والفصام هذا ما أدى إلى صعوبة تشخيصه من جهة.

ومن جهة أخرى لغموض أسبابه وعدم نجاعة علاجه بطريقة قطعية ونهائية لذا تعددت طرق علاجه من علاج نفسي، سلوكي، دوائي، موسيقي، غذائي، هذا كله بهدف مساعدة الطفل لتخفيف من حجم معاناته هو وأسرته وبالتحديد الأم التي تعتبر المتأثر الثاني بعد الطفل بالإصابة التي يعاني منها طفلها، حيث أن الأم تتعرض لضغوط عديدة نتيجة للمسؤوليات التي هي على عاتقها هذا ما يؤدي صعوبة توافقها النفسي وهذا ما سنتعرض له في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: التوافق النفسي.

- تمهيد

1- مفهوم التوافق النفسي.

2- التوافق النفسي وبعض المفاهيم.

3- الاتجاهات المفسرة للتوافق النفسي.

4- خصائص التوافق النفسي.

5- مستويات التوافق النفسي (أبعاده).

6- معاييره أو العوامل الأساسية له.

7- مجالات لتوافق النفسي.

8- مؤشراته.

9- الخطوات الرئيسية في عملية التوافق النفسي.

10- عوائق التوافق النفسي.

11- أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

12- أهمية الصحة النفسية بالنسبة لفرد والمجتمع.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يسعى الفرد دائما إلى تحقيق الراحة النفسية، بهدف تحقيق السعادة التي هي مطمح وغاية كل إنسان، فالإنسان كائن بطبعه يميل ويسعى لتحقيق اللذات وينفر ويتجنب الألم، وهذا ما يدفعه إلى اتخاذ سلسلة من عمليات التوافق للابتعاد عن الضغوط التي يتعرض لها في حياته اليومية، لمسايرة مستجدات العصر لكون الحياة متغيرة ولا تسير على وتيرة واحدة، فنجده يسعى سعيا حثيثا لتفادي هذه الضغوطات قدر المستطاع، أو التخفيف من حدتها لضمان استمراره في الوجود، وفي هذا الفصل يوف نتطرق إلى مصطلح التوافق، وكذا التوافق وبعض المصطلحات إضافة إلى الاتجاهات المفسرة للتوافق وخصائص التوافق النفسي، مستوياته، مجالاته، عوائقه، والمعايير أو العوامل الأساسية له، مؤشراته، الخطوات الرئيسية في عملية التوافق، أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع.

1- تعريف التوافق النفسي:

1-1- لغة:

وَفَّقَ وَافَقْتِهِ عَلَى كَذَا، وَبَيْنهُمَا وَفَاقَ وَهُمْ مُتَوَافِقَانِ، وَالتَّوَافُقَ هُوَ " الْإِتِّفَاقَ". (الزاوي، بدون سنة، ص 66)

والوتافق عند ابن منظور "وَافَقَ شَيْءٌ مَا شَيْءُ آخِرِ، أَيِيُلَائِمُهُوَقَارِبُهُ، وَإِتَّفَقَمَعهُ". (ابن منظور، 1992، ص 66).

1-2- اصطلاحا: كثيرا ما ارتبط مفهوم التوافق بالتكيف إلا أن هذا الأخير أي التكيف Adaptation ترجع أصوله إلى علم الأحياء، وكان حجر الزاوية في نظرية التطور التي وضعها "تشارلز دارون" 1859 حيث كان يشير إلى التركيب والعمليات البيولوجية التي تسهل بقاء الأنواع. (عبد الفتاح محمد دويدار، 2001، ص 523).

- تعريف التوافق النفسي حسب "إيزنك" حالة يتم فيها إشباع حاجات الفرد من جانب ومطالب البيئة من جانب آخر إشباعا تاما، وهذا يعني الإتساق بين الفرد والهدف والبيئة الاجتماعية.(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 74).

- تعريف التوافق حسب "ولمان" Wolmen: هو قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية الاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. (حسين أحمد، 2006، ص 47).

- تعريف برون: هو الانسجام مع البيئة، ويشمل القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية والاجتماعية.(أبو عوض سليم، 1983، ص 123).

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن التوافق النفسي هو عملية محاولة تحقيق التوازن بين الحاجات والمثيرات والفرص المتاحة في بيئة معينة، وكذا محاولة إشباع الحاجات وذلك بالتغلب على كل المعيقات الخارجية والداخلية.

2- التوافق وبعض المفاهيم:

2-1-التوافق والصحة النفسية:يوجد الكثير من الباحثين يوحدون ن الصحة النفسية وحسن التوافق، ويرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة التوافق وأن حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية.

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

وفي حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.(صبره محمد، 2004، ص 129).

2-2-التوافق النفسي والتكيف: استعار السيكولوجيون مفهوم التكيف علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية "دارون" المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء وسموه التوافق. (محمد الشاذلي، 2001، ص 56).

وكثيرا من علماء السلوك الإنساني يستخدمون كلمة التوافق Adjustment والتكيف Adaptation على حد سواء، ويعود هذا التشابه بين المفهومين، فالتكيف عند علماء النفس هو محاولة الفرد التلاؤم والانسجام بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية ويكون ذلك عن طريق الامتثال لبيئة أو التحكم فيها، أو إيجاد حل وسط بينه وبينها.

والتوافق ماهو إلا تكيف الشخص لبيئة الاجتماعية في مجالات مشكلات حياته مع الآخرين، والتي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلفية وينطوي أي تعريف للتوافق على الكلمة Adjustment فكلمة توافق أكبر إشارة للتكيف، فالإنسان يتكيف من أجل التوافق والعكس. (أحمد حشمت حسين باهي، 2006).

وهناك تيار آخر يقول أن التوافق يتضمن الجوانب النفسية والاجتماعية ويقتصر على الإنسان فقط، والتكيف يختص بالنواحي الفسيولوجية ويشمل الإنسان والحيوان معا، وبذلك تصبح عملية تغيير الإنسان لسلوكه ليتسق

مع غيره بإتباعه للعادات والتقاليد، وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق، وتصبح عملية تغيير حدقة العين باتساعها في الظلام وضيقها في الضوء الشديد عملية تكييف. (محمد شاذلي، 2001، ص 57).

والتوافق عملية تتضمن تعديل السلوك لمواجهة المواقف الجديدة، والقدرة على الاستجابات المتنوعة التي تلاؤم هذه المواقف.

3- الاتجاهات المفسرة للتوافق النفسي:

3-1- الاتجاه البيولوجي: يتم تعريف التوافق من هذا المنظور على أنه المحافظة على مستوى الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تحقيق حدة القلق واضطراب الجسم كلما زاد ذلك عن الحد المعلوم، ولا يأخذ هذا النموذج الاعتبار بسبب حدوث القلق نفسه.

ويقوم الفرد من أجل تحقيق الاتزان الداخلي بالسيطرة على توازنه من أجل الحصول على الثواب أو تجنب العقاب أو تحاشي الشعوب بالألم، فالخوف مثلا يؤدي إلى فقدان الاتزان بسبب ترقب العقاب وآلامه، مما يدفع الفرد إلى البحث عن أساليب متنوعة لتفادي العقاب وإعادة الاتزان إلى الجسم، وتسمى هذه الأساليب مهما كان نوعها بأساليب التوافق التي تكون سلبية أو ايجابية فالسرقة من أجل إرضاء الجوع تعتبر أسلوبا سلبيا والعمل أسلوب ايجابيا.

ومما يلاحظ أن الاتجاه البيولوجي في عملية التوافق يأخذ مسارين هما:

1- مسار لا شعوري تقوم به أجهزة الجسم بالعمل بشكل تلقائي لا دخل للفرد فيه فالجسم يقوم بشكل مستقل بزيادة نسبة الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى الاستعداد للمواجهة والتحدي أو الانسحاب والهرب.

2- مسار شعوري يحاول فيه الإنسان إعادة التوافق إلى جسمه فيعمل مثلا على إعادة التوافق في حالة التعب عن طريق الحصول على قسط من الراحة. (محمد رمضان القذافي، 1998، ص 111، 112).

وذكر "ولسن" Wilson أن جميع المخلوقات تميل إلى الاحتفاظ بحالة من الثبات الداخلي لتنمي بيولوجيا وسيكولوجيا التوافق وهو السلوك العام الذي يبدأ لبداية التوتر وينتهي بالوصول إلى الهدف الذي يقلل التوتر،

وفي هذه الحالة فإن الشخص المتوافق هو الذي تعلم الطرق والسلوك المؤثرة في تقليل التوتر. (أحمد حشمت حسين باهي، 2006، ص 24).

من معايشتنا مع الآخرين.(أحمد حشمت حسين باهي، 2006، ص 60، 61).

3-2- الاتجاه النفسي:وينظر إلى التوافق على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي وموضوعي، وتقبل نقاط القوةوالضعف على حد سواء، والعمل على تمنية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد يمكن الوصل إليه وتحقيقه، ويؤكد النموذج بوجه خاص على مجموعة من الاعتبارات منها: خبرات الفرد الوحدانية، نظرته إلى نفسه، ومفهومه على مكونات شخصيته.

ويرى هذا الاتجاه بأن ما نسميه بالمرض أو الاضطرابالنفسي ماهو إلا مجموعة من الأنماط السلوك غير التوافقي ما بين الفرد ومجموعة من الأشخاص من ذوي العلاقة به وغالبا ما يكون ذبك السلوك مصحوب بالشعور بالقلق وعدم الراحة وانعدام التقبل الاجتماعي والافتقار إلى الشعور بالرضى من طبيعة العلاقات الإنسانية السائدة.

وعادة ما يضطر إلى السعي من أجل استعادة اتزانه إلى إتباع مجموعة من الأساليب التوافقية عن طريق التعامل مع الأحداث إما بشكل مباشر عن طريق ما يسمى بميكانيزمات الدفاع النفسية أو الحيل النفسية. (محمد رمضان القذافي، 1996، ص 112،113)

3-3- الاتجاه الاجتماعي: ينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة ويشير هذا الاتجاه إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الانقياد للجماعة وطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية، وتحقيق التوافق فالانقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها يعتبر أسلوبا ايجابيا للتوافق، أما الخروج على معايير الجماعة والانقياد لبعض جماعات السوء والإضرار بالجماعة وممتلكاتها وإيذاء أفراده يعتبر مظهرا من مظاهر التوافق السلبي. (محمد رمضان القذافي، 1996، ص 113).

3-4- الاتجاه النفسي الاجتماعي التكاملي:وهي تتضمن انتساب الفرد إلى المجتمع بطريقة أكثر فعالية، وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل المختلفة لتحقيق الطاقة الكامنة داخل الفرد للإدراك والشعور والتغيير والنشاط الخلاف مشتملة على التغير الحداثي في لمجتمع ذاته، حيث أن الفرد والمجتمع يرتبط كل منهما بالآخر في علاقة تأثير متبادلة فكلاهما لا يمكن تصوره بدون الآخر ، بعرف Wilsonالتوافق على أنه القدرة على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته الفنية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعش فيها.

ويشير حامد نهران إلى التوافق على أنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية بالتغيير والتعديل حيث توازن بين الفرد والبيئة، ومن هنا نجد أن التوافق عملية محاولة لتحقيق التوازن بين الحاجات والمميزات والفرص المتاحة بواسطة البيئة، وهذا يتوقف على محاولة إشباع الحاجات وذلك بالتغلب على كل كم العقبات الداخلية والخارجية والظروف الملائمة للفرد نفسه وبهذا يمكننا القول بأن التوافق يتضمن أمرين:

الأول: يتعلق بتضمين داخلي ، والثاني: يتعلق بعلاقتنا الشخصية وسلوكنا لنتائج تأتي.

4- خصائص التوافق النفسي:

نرى أن التوافق عملية دينامية وظيفية، تستند في مهمتها إلى وجهات النظر النشوئية والزوايا الفوتوغرافية والاقتصادية على النحو التالي:

4-1- التوافق عملية كلية: ينبغي النظر إلى هذه العملية في وحدتها بكلية، مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا، فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية، فليس لها أن تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضا أن يقتصر على المسالك الخارجية للفرد في أعمال تجارية الشعورية، ومدى ما يستشعره من مرض تجاه ذاته وعالمه.

4-2- التوافق عملية دينامية: أي أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية، بل يستمر ذلك لأن الحياة ليست سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباع أي من الدوافع والرغبات ومحاولة إرضائها، فكلها توترات تهدد اتزان الكائن، ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة الاتزان من جديد، والدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك النتائج الذي يتمخض عن صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي والبعض الآخر بيئي كما أن القوى الذاتية بعضها فطري (بيولوجي) وبعضها مكتسب، وبعضها ينتمي إلى الماضي، وبعضها ينتمي إلى الحاضر وبعضها ينتمي إلى المستقبل، والوقى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم.

4-3- التوافق عملية وظيفية:معنى أن التوافق ينطوي على وظيفية هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة، وهناك مستويات متباينة من الاتزان، ويفرق البعض بين التلاؤم Adaptation والذي هو مجرد تكييف فيزيائي وبين التوافق Adjustment بمعنى الكلمة في موليته وكليته.

4-4- التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشوئية: يقصد به أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة يعيشها من مراحل النشأة، فالتوافق بالنسبة إلى الراشد يعني أن يعبد الاتزان مع الهيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة في النمو، ومن هنا تكون اللاسوية تعبيرا عن توقف النمو أو عن النكوص إلى مرحلة سابقة عن مراحل النمو فالسلوك المتوافق هي مرحلة من الطفولة يكون هو نفسه السلوك المرضي، إذا ظهر عند مرحلة الرشد.

4-5- التوفق عملية تستند إلى الزوايا الفوتوغرافية: هذا يعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة التي تنتج عن صراع القوى ذاتية كانت أم بيئية، لكن الصراع يكشف دائما في نهاية الأمر صراعا بين الأنا، فهو صراع بين هذين الجهازين فمنهما بدأ الصراع بين الفرد والبيئة أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية، فإنه يكشف في نهاية الأمر صراعات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده....

4-6- التوافق عملية تستند غلى الزوايا الاقتصادية: إن نتيجة الصراع تتوقف عن كمية الطاقة المستمدة فستكون في كل من القوتين المتصارعتين فإذا فأت الحفر الغريزية تزيد كمية طاقتها عن كمية الطاقة المستمدة في الدفاع، فستكون النهاية افتقار الحفر الغريزية، وهذا وكمية الطاقة عند فرد ما تعتبر ثابتة، وبالتالي إذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات كبيرة،تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضآلة ومن هنا الأنا عاجزة على أن تواجد متطلبات السهر والأنا العليا في مواجهتها لمواقف الحالة الخارجية وذلك هو المعنى العلمي للشخصية الضعيفة.(د.أحمدحشمت، 2006، ص 64، 70).

5- مستويات التوافق النفسي (أبعاده):

5-1-التوافق الشخصي:: نظرا لتعدد مفاهيم هذا المصطلحقد تم حصد أهمها وتبدا بالمفهوم الذيأورده مصطفى فهمي في كتاب الإنسان وصحته النفسية.

فالتوافق الشخصي في رأيه أن يكون الفرد راضيا عن نفسه غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها، وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تعقدت بشعور الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات.

إذن فالتوافق الشخصي ما هو إلا مجموعة الاستجابات التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الذاتي، وهو السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الداخلية الأولية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة.

ومن ذلك نرى أن التوافق الشخصي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيق يرضيها جميعا إرضاء متزن.

وفي هذه المفاهيم نستخلص المفهوم التالي عن التوافق الشخصي كبعد من أبعاد التوافق النفسي حيث يقصد به في المجال الرياضي مدى استجابة الرياضي بايجابية وثقته بنفسه واعتماده عليها في مواجهة أمور الحياة ووسيلتها إلى الواقعية وتحررها من العزلة والانطواء ويتحقق التوافق الشخصي بمراعاة الأمور التالية:

1- الإنسان المتوافق هو ذلك الشخص الصحيح عقليا هذا يتطلب الصحة العقلية توافقا داخليا تماما مثل التوافق الخارجي فالناس ومنهم الرياضيون عرضة للضغوط والصراعات الخارجية وعبليهم التوافق بين الدوافع والرغبات الشخصية المتصارعة وعلى ذلك أصبح الشخص حسن التوافق هو الشخص المتمتع بالصحة النفسية.

2- أن يتقبل الإنسان ذاته وأن تكون لديه ثقة بنفسه واحتراما لذاته ولديه رغبة في تقبل النقد والاستفادة منه وذلك حتى يتعرف على نقاط الضعف ونقاط القوة منه وأن يقوم بنفس طريقة واقعية، ومن ثم فهو يستطيع أن ينمي قدراته بطريقة أكثر فعالية، سواء أكانت هذه القدرات قليلة أو كثيرة.

3- أن يؤمن الفرد بقدرته على التعامل مع مشاكل الحياة وشعوره بقبوله الآخرين له كما يشجعه ذلك أيضا الاعتماد على معتقداته وأفكار الآخرين.

4- إشباع الفرد لدوافعه المختلفة بصورة ترضي الفرد والمجتمع في آن واحد أو على الأقل بصورة لا تضر بالغير ولا تتنافر مع معايير المجتمع.

5- تعتبر قدرة الفرد على مواجهة الشجاعة الواضحة للواقع ومواجهة لظروف قدراته الموجودة صفة مبدئية للتوافق الشخصي الكفء وبذلك يجب أنم نضع في اعتبارنا مواجهة الحقيقة كهدف أولي أو أن نتعامل مع الفرد ومشاكله الشخصية مباشرة وذلك لتحقيق توافقه الشخصي الكفء.

5-2-التوافق الاجتماعي: التوافق الاجتماعي يعني "التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الكائن الحي، فالشخص اجتماعيا هو الذي يستطيع أن يشكل اتجاهاته وسلوك لمواجهة المواقف الجديدة".

ويعرف أحمد زكي بدوي التوافق الاجتماعي بأنه:«قدرة الفرد على أن يعقد صلات لا يخشاها الاحتكاك والشعور والاضطهاد».

ويعرفهwalman :« بأنه التغييرات الضرورية لمقابلة متطلبات المجتمع ومواقف العلاقات الشخصية».

إذن التوافق الاجتماعي عملية تكيف المرء لنفسه مع البيئة الاجتماعية وانسجامه فيها، وتلبية لمتطلباته لظروفها. وفي ضوء التعاريف والمفاهيم نخرج بالمفهوم التالي عن التوافق الاجتماعي، فهو تلك العملية التي يتحقق بها حالة من الانسجام والاتزان في علاقاته بأصدقائه وأفراد أسرته وبيئته المحلية ومجتمعه الكبير، يستطيع من خلاله إشباع حاجته مع قبول ما يفرضه المجتمع عليها من مطالب والتزامات وما يرضيه له من معايير وقيم.(أديب محمد الخالدي، 2009، ص 126، 127).

6- معايير التوافق النفسي:

1- الراحة النفسية: يقصدون بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع.

2- الكفاية في العمل: تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية أن الفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية كل ذلك يحقق له الرضا والسعادة.

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

4- الأعراض الجسمية: في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالطلب السيكوماني (نفسي جسمي) يؤكد لنا كثيرا من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساسا من الاضطرابات في الوظائف النفسية.

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

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

7- ثبات اتجاهات الفرد: إن ثبات اتجاهات الفرد يتم عن تكامل في الشخصية، ويتم كذلك عن الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

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

9- تنوع نشاط الفرد: إن الاستمتاع بالحياة واتساع مجال التجاوب معها يتطلب العناية بعدةأنواع من المهارات، والمعارف وهذا يقتضي الحرص على النمو المتكامل المتوازن الذي يهتم بكافة الجوانب. (نفس المرجع السابق، ص 62).

7- مجالات التوافق:

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

7-1- التوافق العقلي:وتتمثل في الإدراك الحسي والتعليم للتذكر والتفكير الذكاء والاستعدادات ويتحقق التوازن بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر.

7-2- التوافق الديني:هو جزء من التركيب النفسي للفرد، يتحقق التوازن هنا بالإيمان الصادق، فالدين من حيث هو عقيدة وتنظيم بين الناس، ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها فهو يرضي حاجة الإنسان، وإذا ما فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه.

7-3- التوافق السياسي:يتم اعتناق المبادئ الأساسية للمجتمع أو التماشيمعها أي عندما يساير معايير الجماعة، وإذا تم تغييرها يحدث ضغط ينتج عنها صراع داخلي يعوق إشباع كثير من حاجياته فيعيش في قلق وتوتر ولذا فعليه إما مسايرة الجماعة أو يغير مبادئه ليتحقق التوافق بينه وبين مجتمعه.

7-4- التوافق الجنسي:النشاط يتبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تتبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة، وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد.

7-5- التوافق الزواجي:السعادة الزوجية والرضا الزواجي يتم بالاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي.

7-6- التوافق الأسري: السعادة الأسرية تتم بالاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقة بين الوالدين وبين الأبناء وبين بعضهم البعض ويسودها المحبة والثقة والاحترام، ويمتد ذلك ليشمل سلامات العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

7-7- التوافق الاقتصادي: إن التغيير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية اضطراب عميق في أساليب الفرد، ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط، إذا كان حد الإشباع عنده منخفض ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان الإشباع عنده مرتفعا.

7-8- التوافق المدرسي: حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة، والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية.

7-9- التوافق الترويحي: إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياتها أو التفكير فيه خارج مكان العمل والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فردنياته ويمارس فيه هواياته رياضية كانت أم عقلية أو ترويحية ويتحقق بذلك الانسجام.

7-10- التوافق المهني: الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه بالاختيار المناسب للمهنة وذلك عن قدرة واقتناع الشخصي والاستعداد لها علما وتدريبا للدخول فيها، والصلاحية المهنية والكفاءة والإنتاج والشعور بالنجاح والعلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء، والتغلب على المشكلات ولا ينبغي أن تتصور أن التوافق يعني توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة وذلك أن التوافق المهني أيضا توافق الفرد لبيئة العمل. (صبره، محمد، 2004).

8- مؤشرات التوافق النفسي:

8-1- النظرة الواقعية للحياة: يتميز بين أشخاص يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح وهم واقعين في تعاملهم مع الآخرين، متفائلين ومقبلين على الحياة السعيدة، ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي ينخرطون فيه.

8-2- مستوى طموح الفرد:لكل فرد طموح والشخص المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى امكاناته الحقيقية ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز.

8-3- الإحساس بإشباع حاجات نفسية: كي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية المكتسبة مشبعة (الطعام، الشراب، والجنس) بطريقة شرعية وكل ما يتعلق بحاجاتها البيولوجية والفيزيولوجية كالأمن وإحساسه بأنه محبوب من الآخرين.

8-4- توافر مجموعة سمات الشخصية:ومن أهم السمات التي تشير إلى التوافق هي:

- اتساق الأفق: يتصف الفرد بقدرته الفائقة على تحليل الأمور وفرز الايجابيات من السلبيات كذلك يتسم بالمرونة والتفكير العلمي والقدرة على تفسير الظواهر وفهم أسبابها وقوانينها.
- مفهوم الذات: يشير إلى توافق الفرد أو من عدم توافقه، فإذا كان مفهوم الذات عنده يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون يكون متوافق.
- المسؤولية الاجتماعية: المقصود بهذه السمة أن يحس الفرد بمسؤولية إزاء الآخرين وإزاء المجتمع بقيمه وعاداته ومفاهيمه.
- المرونة: أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته أي بعيدا عن التطرف في اتخاذ قراراته وفي الحكم على الأمور والبعد عن التطرف يجعل الشخص مسايرا ومغايرا حيث يسايرالآخرين فهي بعض المواقف التي تتطلب ذلك وأن يغيرهم إذا رأى وجهة نظر أخرى والابتعاد عن الاعتمادية والاستقلالية.

8-5- الاتجاهات الاجتماعية الايجابية: يملك الشخص مجموعة من الاتجاهات التي تسير حياته، فالتوافق مع الاتجاهات التي تبني المجتمع مثل احترام العمل، تقدير المسؤولية، أداءالواجب.

8-6- مجموعة من القيم (نسق قيمي): يتمثل في امتلاك الشخص المتوافق للقيم على سبيل المثال قيم إنسانية (حب الناس، التعاطف، الرحمة، الشفقة). (بلحاج فروجة، 2011، ص 110، 111).

9- الخطوات الرئيسية في عملية التوافق:

تتمثل هذه الخطوات في:

1- وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص.

2- وجود عوائق تمنح الوصول إلى الهدف.

3- قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

4- الوصول أخيرا إلى حل يُمَكنُ من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدوافع

5- غير أن عملية التوافق لا تتم بهذا النظام والذي يؤدي إلى التغلب على العائق وإلى حل المشكلة، فقد نشاهد أحيانا بعض الناس يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العواطف التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط.(سهير كامل، 2001، ص 37، 38).

10- العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي:

1- النقص الجسماني: تؤثر الحالة الجسماني العامة للفرد على مدى توافقه، فالشخص العليل الذي تنتابه الأمراض تقل كفاءته، ويكون عرضة لمجابهة مشاكل لا يجابههما عادة الشخص السليم.

2- عمد إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة: يرى الفرد حاجاته الجسمانية وحاجاته الاجتماعية المكتسبة، وإذا ما استشيرت لإزالة التوتر وإعادة التوازن وتحدد الثقافة العرق التي يتم بها إشباع هذه الحاجات.

3- عدم تناسب الانفعالات والمواقف: إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها أثرها الضار جسمانيا واجتماعيا، فقد يؤدي الخوف الشديد في بعض المواقف بالإضافة إلى خفقان القلب وسرعة النبض والشعور بالهبوط وتصبب العرق إلى فقدان الفرد لسيطرته التي يتم بها التعبير عن هذا الغضب.

4- تعليم سلوك مغاير لمعايير الجماعة: وجد علماء النفس الاجتماعي بدراستهم 6 أفراد في مواقف مختلفة ولفترة من الزمن أن هناك ما يشير إلى أن نوعا من السلوك يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة يتميز به ويشترك فيه معظم أفرادها هذا النمط أثر النموذج الناجح في عملية التنشئة الاجتماعية ويتخذ أساسا لتمييز السلوك المنحرف في هذه الجماعة ولا يوجد شخصية يتفق سلوكها تماما مع هذه المعايير إذ أن الأفراد ينحرفون بدرجات متفاوتة عن السلوك النمطي أو النموذجي للجماعة.

5- الصراع بين أدواء الذات: مما يؤدي عادة إلى الصراع وعدم تكيف حاجة الفرد إلى أن يلعب دورين متعارضين في وقت واحد. (د. أحمد حشمت، 2006، ص 63، 64).

11-النظرية المفسرة للتوافق النفسي: هناك العديد من النظريات المفسرة للتوافق النفسي لكن اخترنا السلوكية المعرفية لأنها هي المتبناة في موضوعالبحث.

❖ **النظرية السلوكية:** يشير رواد النظرية السلوكية إلى أن التوافق عملية مكتسبة عم طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد والسلوك التوافق يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو الدعم، واعتقد "واطسن وسكينر" أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشوري ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها، واضح كل من "ولمان" و"كراستر" أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة فإنهم ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما أقل فيها يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق، ولقد رفض "باندورا" التفسير السلوكي الكلاسيكي والذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان آلية ميكانيكية، حيث أكد بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات وخاصة الاجتماعية منها: (النماذج أو السلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ومشاعر الكفاية الذاتية).

فالنظرية السلوكية ترى أن أشكال التوافق وسوء التوافق متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي تعرض لها الفرد والسلوك التوافق يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز والتدعيم. (عبد الحميد عبد اللطيف مبحث، 1990، ص 86).

❖ **النظرية المعرفية:**يتضمن التوافق من وجهة نظر هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام إستراتجية معرفية مناسبة للتخلص من الضغط النفسية، ويحيا بالأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. (عبد الحميد عبد اللطيف،2000، ص 28).

12- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

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

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يمكن القول بأن عملية التوافق النفسي عملية معقدة ولا وجود لتوافق نفسي مطلق فسمات التوافق النفسي للإنسان مسألة نسبية إذ الفرد يسعى من خلالها فقط للاقتراب من السواء والاعتدال والابتعاد عن الانحراف والاضطرابات المختلفة، ولكون النفس الإنسانية ضعيفة تتأثر بعوامل البيئة المادية والاجتماعية، ومن هذا المنطلق يمكن أن يكون التوافق النفسي السوي نتاج تنشئة اجتماعية سليمة، فالفرد من الصغر يجب أن يعود على ممارسة سلوكيات ايجابية والتي تشبع دوافعه بطرق تحقق الرضا لذاته.

ويتقبلها المجتمع الذي ينتمي إليه وبالتالي يتفادى أنواع الصراعات الذاتية والاضطرابات النفسية التي تنشأ عن تعارض بين مطالب ومعايير الجماعة ومطالب وحاجات الفرد الملحة وبهذا فقط يستطيع تجاوز مختلف الضغوط والإحباطات ويحقق الاستقرار والأمن النفسي بفضل تمتعه بالمرونة التي تمكنه من التوافق السليم والايجابي بطرق فنية وإبداعية تتماشى مع مستجدات الحياة.

الفصل الرابع: أم الطفل المتوحد.

- تمهيد .

1- العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل.

2- العلاقة التي تجمع الأم بالطفل.

3- العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل.

4- بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة التي تجمع الأم والطفل.

5- .الضغوط التي تواجهها أسر وأمهات الأطفال التوحديين.

6- ردود فعل الاباء نحو الطفل التوحدي.

7- الضغوط الوالدية والنفسية على الأولياء نتيجة وجود هذا الطفل.

8- تعامل الأسرة مع المشكلة.

9- مسؤولية الأهل نحو هذا الطفل.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الأم المستقبل والمحتضن الأول للرضيع بعد الولادة، إذ تكون تنتظره بفارغ الصبر ولهفة كبيرة ولكن قد تتعكر هذه الوضعية وتنقلب إلى النقيض من ذلك بمجرد معرفة الأم أن رضيعها طفل غير عادي وهو مصاب بالتوحد، إذ تتغير حياتها، وهي وأسرتها كليا وتتحول إلى حالة غير مستقرة ومتكيفة مع وصفعا الجديد، ومن هنا تبدأ معاناة الأولياء وخاصة الأم التي تطرقنا إليها في هذا الفصل المحتوي على العوامل المرتبكة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل ثم العلاقة التي تربط الأم بالطفل، العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل، بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة بين الأم والطفل، وكذا العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل.

الضغوط التي تواجهها أسر وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ردود فعل الآباء نحو الطفل المتوحد، الضغوط الوالدية المرتبطة بخصائص الطفل المتوحد وأخيرا مسؤولية الأهل نحو الطفل التوحدي وتعامل الأسرة مع مشكلة الطفل التوحدي.

1-العوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب إعاقة الطفل:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى أن يكون الطفل مصاب بإعاقة معينة والتي منها:

- **الزواج المغلق في إطار الأسرة الواحدة (زواج أقارب):**

نجد هذه الظاهرة تنتشر بنسبة كبيرة في المجتمعات العربية وخاصة بين البدو وسكان الريف ولم يجد من استمرارية وانتشار تلك الظاهرة ما أكده الواقع من نتائج وتكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تبك السر التي تتمسك بهذه العادات رغم ما أثبتته البحوث من وجود العلاقة الترابطية بين زواج الأقارب وحالات الإعاقة.

- **ظاهرة الزواج المبكر للفتيات:**

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي وضعفها عند الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلا.

لا شك أن الأم تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل في السنوات الأولى من حياته فهي التي تضع البنات الأولى في تكوينه وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية إلى الإعاقة وتوفير المناخ الذي تتطلبه التربية للطفل وتلك المسؤولية الضخمة التي تحملها الأم تتطلب حد أدنى من الثقافة والتعليم وإن لم تتوفر عجزت عن تنمية الطفل وقدراته العقلية على حمايته من العجز والمرض.

- **خروج الأم إلى العمل:**

افتقار الأطفال للرعاية أثناء غياب الأم والاعتماد على الخدمات أو اللعب في الشارع لعل في ذلك تفسيرا لارتفاع معدلات الوفاة بين الأطفال.

- **الأمراض التي تصيب الأم الحامل:**

الأمراض التي تصيب الأم تؤثر كثيرا على الجنين والتي منها إصابة الأم بالحصبة الألمانية والتي تعتبر السبب المباشر لإعاقة الطفل، إضافة إلى إصابة الأم الحامل بالالتهابات وأمراض أخرى كلها عوامل تؤدي إلى احتمالية إعاقة الطفل.(طارق عبد الرؤوف عامر، 2006، ص 30، 35)

2-العلاقة الموجودة بين الطفل والأم:

تبدأ هذه العلاقة أثناء الحمل حيث يتأثر الجنين في رحم الأم بالحلة النفسية والصحية لها ورغم عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبي للأم والجهاز العصبي للجنين إلا أن الجاهز العصبي للأم يؤثر في الجهاز للجنين، وقد ينشأ الأثر عن طريق نشاط الجهاز العصبي للأم الذي يستشير الغدد الصماء لإفراز هرموناتها مثل الأدرينالين الذي يصاحب الحالاتالانفعالية مثل الخوف والقلق، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة وتدخل المسار الرئيس لدم الجنين وبالتي دم الجنين الذي يمثل أحسن تمثيل للبيئة الرحمية غير المواتية خاصة إذا ظهر أن التوترات الانفعالية الشديدة عند الأم متكررة، فقد يكون لذلك علاقة بإصابة وليدها فيما بعد يصاب باضطرابات معينة، فالحمل إلى استعداد نفسي ونضج انفعال واجتماعي كافي.

وقد أشار البعض إلى أن مرحلة الحلم تلعب دورا كبيرا وهاما في إصابة الطفل باضطراب أو إعاقة معينة بعد الولادة.

3-وهناك أربعة عناصر أساسية للتفاعل بين الأم والطفل هي:

أ- التفاعل الصوتي: إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة، وذلك يلعب دورا مهما في سياق تطور الطفل.

ب- التفاعل البصري: اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل والأم لا يقتصر فقط على تبادل النظرات بل يتعدى ذلك إلى القيام كلي الطرفين بنشاط بصري مشترك يتوجه نحو شيء ما في المحيط فالتزامن بين بصر الأم وإشارة إصبعها إلى شيء محدد في غالية الأهمية في وتطور التفاعل بينهما.

ت-التفاعل اللمسي: إذ أن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة وتنبيها للعالم الخارجي.

ث- التفاعل الشمي: إن رائحة الأم تلعب دورا مهدئا للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء وتمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا أمام الافتراض بأن الاتصال الشمي يلعب دورا مهما في التعلق بين الأم والطفل. (شاهين رسلان، 2009، ص 28)

4-حاجة الطفل المتوحد إلى رعاية الأم ودورها في حياته:

تعتبر الأم العمود الأساسيالذي تفوم عليه مصلحة التنشئة المبكرة للطفل فهي اقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به، فالأم هي الممثلة الأولى لتفاعل الطفل مع محيطه كما أنها هي الوحيدة التي يمكنها أن تحقق حاجاته البيولوجية والنفسية، وبذلك الأم تلعب جورين مزدوجين، أولهما يتجلى في الدور البيولوجي وثانيهما يتمثل في الدور الوجداني.

فالطفل من خلال علاقاته بأمه يتحول من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني وبهذا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه. (قاسم أمين محمد أحمد، 2002).

تشير جميع الأبحاث والدرسات إلى أن رعاية الطفل الغير عادي تحتاج إلى اهتمام خاص يتناسب مع قدراته وحاجاته، ولقد أكدت جميع الأمهات التي تمت مقابلتهم بهذا الشأن على أن للأم الدور الأساسي في رعاية الطفل الغير عادي بالرغم من رفض نسبة عالية من الأمهات العناية بمثل هؤلاء الأطفال التوحديين، وقد حدد "كابلان" و"ماسون" أربع أمهات ضرورية للأم لكي يتمكن من السيطرة على الموقف ولكي تبني الأساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينمها وبين طفلها، وهذه المهام تتمثل في:

- **المهمة الأولى:** تحدث أثناء الولادة وتتمثل بالتحضير النفسي والتهيئة الخاصة لاحتمالية فقدان الأم لطفلها وقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبن العلاقة وقواعد مع الطفل غير طبيعي، أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الأثر الكبير على الأم وتصرفاتها في حالة ولادة طفل غير عادي، وهذا ما أكدت عليه جميع الأمهات إذ أصيبت بخيبة أمل كبيرة حدا مع الرفض للطفل في بعض الحالات.

- **المهمة الثانية:** هي عبارة عن اعتراف الأم ومواجهتها للموقف ولإخفاقها في الولادة والذي يتمثل في إنجاب طفل عادي مكتمل النمو، والذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى اللاشعورية أنها ليست كالآخرين أي أنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفال عاديين.

- **المهمة الثالثة:** وهي بناء علاقة بين الأم والطفل الغير عادي (التوحدي) الذي تم إنجابه، فعندما يستقر وضع الطفل تدريجيا تبدأ الأم باسترجاع مشاعرها نحو طفلها وتبدأ بإعداد نفسها للاستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها وتتوقع بأنه سوف يعيش، وفي هذه المرحلة تكون الأم بحاجة إلى مساعدة الآخرين من حولها في البيت والمجتمع وخاصة أقرب الناس إليها.

- **المهمة الرابعة:** في هذه المرحلة تتفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الآخرين وبأنه بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به ومن الضروري التأكيد على العوامل الايجابية في حالة الطفل اي الصفات والمميزات والقدرات الموجودة لديه ومقدرة الأم على العناية به ولا بد أن تفكر بأن الدعم الذي يقوم به المرشد والطاقم الطبي ضروري لمساعدة الأم على تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية للطفل والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجاته الأساسية للطفل والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجاته الأساسية الفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها دون الأم.(عمر عبد الرحيم نصر الله، 2008، ص 109-111)

5-بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة الموجودة بين الأم والطفل غير العادي:

يبدو أن جدلية الأم هي جد مرتبطة ومن الصعب الفصل بينهما، فمعنى الأمومة لا تكون إلا بوجود طفل وهذا الأخير لا يمكن أن يضمن لنفسه نمو وتطور وجود العناية الأمومية.

إن العلاقة التي تكون بين الأم والطفل العادي تختلف عن العلاقة التي تكون بين الأم والطفل غير العادي، وحسب "محمد البطانية" 2007 فالطفل الغير العادي هو الطفل المعاق المريض أو الطفل المتفوق المرهوب، وما يهمنا هنا الطفل الغير العادي الذي نجد منهم الطفل التوحدي الذي يتميز بأعرض وخصائص تتعلق بهذا الاضطراب.

ترى "بدرة معتصم ميموني" 2005 أن قدوم طفل معاق يؤدي إلى ردود أفعال كثيرة تختلف من عائلة إلى أخرى حسب خصائصها وإيمانها(عقيدتها) وتاريخها فنجد هناك عائلات تبحث عن العلاج السحري الذي يشفي ابنها، وعائلات أخرى يستسلمون ويعيشون مع الرمض ويعتبرونه كعيب وعار، وهناك عائلات تتقبل الوضع وتبحث عن وسائل لتحسين حالة طفلها وتربيته دون انتظار المستحيل.

ولقد تمكن "كانر" (KANNER 1943) والذي يعتبر أول من اكتشف مرض التوحد من التعرف إلى ردود الأفعال العاطفية عند الأمهات والأولياء عامة ولخصها في الاتجاهات التالية:

- **الاتجاه الأول:** ويظهر في أولئك الأمهات اللواتي تصرفن تصرا ناضجا (MATURE) يتفق مع واقعية المشكلة فيتقبلون الطفل كما هو ولا تكون مظاهر لأي ارتباك في حياة الأسرة.
- **الاتجاه الثاني:** يظهر في الأمهات اللواتي يعمدون إلى إخفاء الحقيقة فيرجعون الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل (غير واقعية) ويتجه هذا النوع من الأمهات إلى الأطباء والعمليات والوصفات البديلة لمعالجة الطفل الأمر الذي يزيد من إحباطهم.
- **الاتجاه الثالث:** ويظهر هذا الاتجاه نحو نكران حالة الطفل فهم لا يرون أي شيء غير عادي على الطفل. (هشام عطري، 2009، ص 103).

6- الضغوط التي تواجه أسر وأمهات الأطفال ذوي التوحد:

تتعرض العائلة التي تعاني من حالة الأوتيزم المصاعب وضغوط نفسية وأكثر ما يساهم في تصاعد الضغط النفسي على العائلة هي نظرات الأقارب والجيران والأصدقاء.

وتدل الدراسات أن والدي الطفل التوحدي يعانون من تأنيب الضمير والغضب والشعور بالفشل، وتعاني الألم من أحاسيس مختلفة مثل عدم الثقة بقدرتها على الأمومة وإحساسها بالألم لعدم استجابة الطفل العاطفية والتعب الجسدي والقلق الدائم والشعور بالتقييد وعدم الاستمتاع بالحياة والخوف من الحمل القادم والشكوك بالعوامل الوراثية والشعور بالإحباط لعدم وجود مصادر الدعم والمساندة وعدم القدرة على النوم. ومن مظاهر السلوك غير المناسبة لدى الأمهات فقدان الصبر والقيام بضرب أطفالهم وعدم مشاركتهم في النشاطات واللعب، وقد تصل الصعوبات إلى التفكير بالطلاق وتدمير الأسرة.

إن الدعم المعنوي مهم جدا لهذه الأسرة وخاصة الأمهات لكن قد تعاني بعض السر من قلة المال وعدم القدرة على تلبية المصاريف العلاجية والتعليمية لطفل الأوتيزم كما أن أهم المشاكل التي تصادف الآباء والأمهات خاصة هي عدم القدرة على الاتصال مع الطفل التوحدي والتعامل معه. (عبد الفتاح غزال، 2008، ص 220)

- **الضغوط النفسية على الأسرة نتيجة وجود طفل متوحد:**

إن الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة يمر بها الإنسان في أوقات مختلفة تتطلب منه التوافق النفسي معها ومع البيئة التي يعيش فيها، وهذه الظاهرة من طبيعة الوجود الإنساني شأنها شأن معظم الظواهر النفسية الأخرى كالقلق والتوتر والضغط وليست بالضرورة أن تكون سلبية، والأسرة بوجد عام تعيش ضغوط متعددة نتيجة وجود أحد الأبناء وهو يعاني من إعاقة كإعاقة التوحد والتي تتطلب تكافل كل أفراد الأسرة لإشباع حاجات الطفل المعاق، وتوفير كل الجهود للعناية به من أجل أن يعيش هذا الطفل في جو مستقر يؤدي به إلى التوافق النفسي.

ونتيجة وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي هذا الوضع إلى نشوء خلافات بين الزوجين تصل إلى الطلاق العاطفي بينهما، إذ يعجز الأولياء عن توفير مستلزماته وهذا ما يلحق نوع من الضغوط على الأولياء خاصة إذا كان مستوى اجل الأسرة ضعيف.

كما يشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة العقلية إلى أن الضغوط الوالدية نتيجة وجود طفل معاق في الأسرة تؤدي إلى تعلق الآباء والأمهات بصفة خاصة بطفلهم المعاق وهذا نتيجة الشفقة والحماية الزائدة لهذا الطفل. (شاهين رسلان، 2009).

7-ردود فعل الآباء نحو الطفل المتوحد أو إعاقة ابنهم:

إن معرفة الآباء بأن طفلهم لديه إعاقة يضع الأسرة تحت ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية متعددة، فالإعاقة لم تكن ضمن تفكير الآباء وبالتالي فهم لا يعرفون كيف يتعاملون مع الموقف أو لم يخططوا بالأصل إلى للتعامل مع هذه الانفعالات نظرا لاستبعاد ذلك من أفكارهم، ولذلك نجد عدة ردود أفعال لدى آباء الأطفال المتوحدين منها:

- **الصدمة:** وهي المرحلة الأولى من ردود فعل الآباء نتيجة معرفة أن الطفل المولود هو طفل معاق وأنه مختلف عن توقعاتهم، وفي هذه المرحلة يشعر الآباء بأن حياتهم ووظائفهم قد توقفت تظهر عيهم علامات الدهشة والاستغراب وفد يمتنعوا عن الكلام لفترات من الوقت.

- **الإنكار:** وهي المرحلة التالية للشعور بالأزمة ونظر إلى استجابة الإنكار على أنها من الاستجابات الشائعة الانتشار بين الأسر التي تمتلك طفل معاق، وهذا السلوك فد يأخذ أشكالا عدة فبعض الأسر والآباء ينكرون تشخيص الإعاقة، أو لا يستطيعون التصديق بأن ما حدث قد وقع فعلا أو قد ينكرون الإعاقة قد تؤثر على تطور الطفل ونموه.

- **الشعور بالذنب:** العديد من الآباء يلومون أنفسهم لامتلاكهم طفل معاق فبعض الآباء يعتقد بأن الإعاقة لدى طفلهم حدثت كنتيجة مباشرة لبعض الممارسات التي كانوا قاموا بها قبل قدوم الطفل فنجد بعض الأمهات ينظرون إلى إعاقة ابنهم على أنه نتيجة إهمال صحتهم خلال فترة الحمل.
- **مرحلة الشعور بالحزن والاكتئاب:** بعد تأكيد التشخيص وأن الابن مريض بالاضطراب نجد الآباء يطورون مشاعر وانفعالات شديدة من الأسى والكآبة وفقدان الأمل قد تكون متشابهة في درجتها وشدتها لتلك التي تحدث بسبب قدان شخص عزيز علينا.

إن آباء الطفل المعاق يشعرون بأنهم فقدوا حلم الطفل الطبيعي والذي يميزن الآباء والأمهات بأمنيات خاصة.

- **الغضب:** قد بيعاني الآباء وخاصة الأمهات من مشاعر الغضب الذي يكون موجة نحو الآخرين أو نحو الذات وذلك نتيجة لتصرفات الآخرين مع الطفل المعاق.
- **المساومة:** تعني الاستسلام والرضوخ إلى الأمر الواقع والتعايش مع الوضع الجديد لحالة الابن وتمثل هذه المرحلة آخر مرحلة من مراحل الشعور بالأزمة يبحثون كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة ابنهم بكل الوسائل. (سليمان شواهين وآخرون، 2010، ص 162، 165)

8-مسؤولية الأهل نحو الطفل المتوحد:

من المسؤوليات الواجبة على الأهل نحو ابنهم المعاق نذكر ما يلي:

- أن يقتنع الأهل بولدهم ويتقبلوه مهما كان ثقل إعاقة لأن هذا الاقتناع والتقبل هي الخطوة الأساسية لأي خطة علاجية ناجحة.
- أن يقتنعوا بأن عيهم واجبا نحوه، يبدأ بالابتسامة الدافئة والحماية.
- أن يبذلوا مجهودا في تدريبه على أسس الحياة اليومية بالتدريج.
- أن يشعروه بوجوده ويعترفوا بإمكانياته مهما كانت ضئيلة.

- أن لا يستجيبوا به أو يذكروه بما هو فيه حتى لو كان عن طريق المزاح و المداعبة.
- أن يبتعدوا عن أسلوب المقارنة بأخواته وإخوته به.
- أن لا يعزلوه عن الناس وعن المشاركة وبخاصة حياته الاجتماعية داخل الأسرة وأن يساعدوه في كسب ود الآخرين.
- أن يتعرفوا على واقع الإعاقة بكل جوانبها حتى يستطيعوا مساعدته في التغلب عليها.
- أن تحلوا بالصبر وأن لا ييأسوا مهما كانت المهمة شاقة.
- أن يتجنبوا الحماية الزائدة والخوف المفرط عليه.
- إتباع أسلوب متوازن في المعاملة وبعدم الإفراط في التدليل باعتباره عاجزا وعدم القسوة نتيجة اليأس ونفاذ الصبر. (سليمان شواهين، 2010، ص 196)

9-تعامل الأسرة مع مشكلة الطفل التوحدي:

إن أفضل وأسهل الطرق التي تتبناها الأسرة لتخفيف من آلامها النفسية وقلقها من وضع الطفل أولا هو التواصل والاجتماع وتبادل المشاعر بين أفراد الأسرة ومع أسر مماثلةأخرى لديها نفس حالة التوحد.

ويمكن أيضا للأسرة مواجهة مشكلة التوحد بواحدة أو أكثر من الطرق والاستراتيجيات التالي:

- عمل أفراد الأسرة كفريق ككل له حاجاته ورغباته الشخصية ودور في رعاية الابن التوحدي.
- المحافظة على روح متفائلة بقدر الإمكان والميل إلى المزاح الخفيف مع الطفل وعدم وضع المشكلة في موضع تشاؤم لحياة ومصير الأسرة بل يجب النظر إليها كحالة يمكن لأي فرد وأسرة معايشتها في أي وقت أو ظرف تمر به.
- مراقبة الطفل المتوحد في العلاج والتحسن الأمر الذي يساعد على الشعور بالأمل والتفؤل والراحة النفسية.

- التطوع والمشاركة في المناسبات والمراكز والجمعيات المهتمة بالتوحد والتوحديين من أجل الحصول على الدعم النفسي والعلمي والطبي اللازم. (محمد زياد حمدان، 2000، ص 17).

- **توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد:**

إن تنشئة ورعاية الطفل مصاب بالتوحد من بين أكثر المشكلات والضغوط التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ وثورات الغضب والهياج الحركي والانفعالي التي تصدر عن مثل هذا الطفل وجميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي، ويسب حاجة الطفل التوحدي إلى الانتباه الدائم يشعر إخوته بالتجاهل وربما بالغيرة منه، إذ يحتاج بقية الأطفال في الأسرة إلى طمأنتهم بأنهم لن يصابوا بداء التوحد أو لن ينموا مثل أخوهم المصاب بالتوحد وقد يشعر بعض آباء الأطفال ذوي التوحد بالحسد اتجاه أطفال أصدقائهم وربما يدفعهم هذا الإحساس إلى الابتعاد عن الناس وبالتالي يحرمون من مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية، وهناك بعض الأسر تفض اصطحاب طفلها للأماكن العامة نتيجة نوبات الغضب والحركات التي يقومون بها خوفا من الإحراج الشديد وبالتالي شعورهم بالضيق والأشياء وخيبة الأمل من وضعية ابنهم لأنه لن يتمكن من المشاركة في الأنشطة العادية أو لن يصلوا إلى بعض المعالم النمائية في حياتهم وربما يسيطر على مثل هؤلاء الآباء حرنا شديدا بسبب عدم تطور الابن لكن في نهاية الأمر معظم الآباء يتقبل وضعية أبنائهم ويركزن على محاولة مساعدتهم وفق قدراتهم وإمكانياتهم. (محمد سعيد أبو حلاوة، 1997، ص 49).

خلاصة الفصل:

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

وسوف نتطرق إلى الجانب التطبيقي وذلك لمعرفة إمكانية تحقق فرضيتنا أم لا، إن كان لدى أمهات الأطفال المتوحدين سوء توافق أم لا وذلك بتطبيق أدوات معينة في البحث.

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية.

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- مجموعة البحث وخصائصها.

4- مكان وزمان إجراء البحث.

5- أدوات الدراسة:

- مقابلة العيادية النصف موجهة.
- مقياس التوافق النفسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدما قمنا بعرض الجانب النظري للدراسة سوف نتطرق إلى تقديم الجانب التطبيقي، والذي سنحاول فيه الإجابة على سؤال الإشكالية وفرضية البحث، ولهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا الجانب إلى فصلين، فصل خصصناه لتقديم إجراءات الدراسة الميدانية والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية الخاصة بمنهجية البحث، المنهج المتبع في الدراسة مجموعة البحث وخصائصها وكذلك مكان وزمان إجراء الدراسة ثم الوسائل المستعملة في الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام وفي الأخير خلاصة الفصل.

وفصل آخر خصصناه لتقديم نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث أنها تقوم بالمراجعة النهائية لخطوات الدراسة كالصعوبات التي يواجهها الباحث والتعرف على إمكانيات التنفيذ وكذا النواحي التي تستوجب التفسير.

وعلى حد تعبير "خليفة محمد بركات1984" فإن الدراسة الاستطلاعية تعد مرحلة تجريب الدراسة قصد استطلاع إمكانيات التنفيذ واختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة فيها، والتي يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث وتستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل التطبيق الكامل لأدوات الدراسة.(خليفة محمد بركات).

لذا فأهمية هذه الدراسة الاستطلاعية تكمن في كونها تحقق الأهداف التالية:

- ❖ استطلاع مكان إجراء الدراسة.
- ❖ تحديد مجموعة الدراسة.
- ❖ خلق الثقة بين الباحث والمبحوث.
- ❖ التطبيق الأولي لأدوات الدراسة ومدى صلاحيتها.
- ❖ التأكد من الفهم اللغوي لعبارات كل من المقابلة والمقياس.
- ❖ تعديل محاور المقابلة نصف الموجهة.

فالخطوة الأولى التي قمنا بها "توجهنا إلى المركز الطبي البيداغوجي لولاية البويرة والذي يضم أفراد مجموعة بحثنا.

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

ففي المقابلة الأولى تحدثنا إلى المديرة حول موضوعنا، فقبلتنا في مركزها بكل سرور، وقامت بتوجيهنا إلى الأخصائيات النفسانيات المتواجدات هناك، فتكلمنا معهن وأرشدتنا وأعطتنا معلومات أولية عن الأمهات المتواجد أبناؤها هناك.

وفي المقابلة الثانية تم انتقاء مجموعة دراستنا، وبدأنا بتطبيق أدوات البحث معهن، حيث كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية وجود العينة في هذا المركز، بحيث تقبلت الأمهات التعامل معنا والإجابة على أسئلتنا.

وكانت محاور دليل المقابلة مفهومة بالنسبة إليهن، وكذلك أبعاد المقياس كانت واضحة لهن.

2- منهج الدراسة:

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

وبما أن دراستنا المعنونة "بالتوافق النفسي لدى أم الطفل المتوحد" وجب علينا إتباع منهج مناسب يتلاءم وطبيعة اشكاليتنا المطروحة هذا ما استلزم منا استخدام المنهج العيادي كونه المنهج الذي يساعد على دراسة كل حالة على حدى وجمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالات.

والمنهج العيادي كما هو مستعمل في مجال علم النفس يطمح إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية، وأن يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة. (كمال بكداش، رالف رزق الله، بدون سنة، ص 39).

ويعرفه ويتمر Wittmer أنه:« منهج في البحث يقوم على فحص وتشخيص وعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات معينة أو يعيشون مشكلات توافقية وشخصية واجتماعية دراسة منهجية».(حسين عبد المعطي، 2003، ص 31).

فالمنهج العيادي هو إحدى الوسائل المعرفية المستعملة لدراسة الفرد بوصفه فردا.(كمال بكداش، رالف رزق الله، بدون سنة ، ص 39).

ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة وهي طريقة استطلاعية تتوقف على جمع معلومات موضوعية حول مجال الإشكال (أفراد أو ظواهر) وجمع الخصائص المرتبطة بها.(مراد مرداسي، 2006، ص 196).

وهي تحليل تفصيلي للأداء السلوكي الراهن والماضي، باستخدام كل من المقابلةالعيادية والملاحظة ونتائج الاختبارات. (فايز جمعة النجار، 2008، ص 42).

وغالبا ما تبحث حالة الفرد المدروس من كل جوانب حياته، طفولته، المنزل، المدرسة، العمل، الخبرات الاجتماعية، أحواله الصحية، سماته السلوكية، أو أوضاعه الاقتصادية ...إلخ. (جودة عزة عطوي، 2007، ص 181).

3- مجموعة البحث وخصائصها:

3-1-مجموعة البحث:

إن العينة هي جزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع الكلي تمثيلا صحيحا. (كامل محمد المغربي، 2011، ص 139).

ويتم اللجوء إلى العينة نتيجة صعوبة إجراء الدراسة على جميع أفراد المجتمع بسبب صعوبات عملية واقتصادية، إذ تتطلب الكثير من الوقت والجهد والمال، لذلك تكون العينة جزء من المجتمع الكلي وتدرس للحصول على معلومات صادقة بغية الوصول إلى تقديرات قريبة تمثل المجتمع الذي سحبت منه.

تم اختيار عينة دراستنا بطريقة قصدية ومتعمدة في المركز الطبي البيداغوجي حيث تكونت عينة الدراسة من خمسة 05 أفراد وذلك وفق شروط ومعايير محددة هي:

3-2- شروط اختيار مجموعة البحث: لقد تم اختيار مجموعة البحث وفق الشروط التالية:

- أن تكون أمهات لأطفال مصابين بالتوحد مهما كانت درجته.
- أن يكون الطفل المصاب بالتوحد ملتحق بالمركز الطبي البيداغوجي لأن العينة قصدية.
- عدم وجود أفراد يعانون من اضطراب التوحد في الأسرة.

3-3- وصف مجموعة البحث: يمكن تلخيص خصائص مجموعة البحث في الجدول التالي:

رقم الحالة	اسم الحالة	سن الأم عند إنجاب الطفل	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي
01	أم مهدي	30 سنة	فوق المتوسط	ثانية ثانوي
02	أم ياسين	27 سنة	متوسط	ثانوي
03	أم منى	19 سنة	متوسط	الثانية ثانوي
04	أم هيثم	21 سنة	متوسط	السابعة أساسي
05	أم زكرياء	35 سنة	متوسط	ثالثة إبتدائي

جدول رقم(01): يبين خصائص مجموعة البحث.

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن البحث تتكون من 05 أمهات سنهن يتراوح ما بين 24 سنة إلى 41 سنة أما مستواهن التعليمي فأغلب الحالات (03) ثانوي والحالة الرابعة مستواها متوسطي والحالة الأخيرة فمستواها ابتدائي، في حين سنهن متباين عند إنجاب أطفالهن والمستوى الاقتصادي أربع حالات مستواهن متكافئ إلا الحالة الأولى فمستواها فوق المتوسط.

4- مكان وزمان إجراء الدراسة:

4-1- مكان إجراء الدراسة:

لقد تمت هذه الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية البويرة بحيث أنه تم الالتقاء بمجموعة البحث بمساعدة المختصة النفسانيةالعيادية المتكلفة بهذه الحالات (أمهات الأطفال التوحديين وكذلك أبناهم) الموجودين بالمركز وذلك عن طريق الاتصال بأمهات الأطفال هاتفيا وكذا كتابة استدعاءات خطية لهن، وعند لقائنا بهن قمنا بتوضيح الهدف من البحث وتعريفهن بأنفسنا "نحن طالبتان من جامعة البويرة، تخصص علم النفس العيادي ماستر (02) نحتاج إليكن من أجل القيام بالجانب الميداني وذلك بتطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام، واخترناكن أنت بالتحديد لأن لديكن أطفال مصابين بالتوحد، لذا نرجو منكن أن تشاركن معنا في البحث وذلك بهدف معرفة حالتكن النفسية.

علما أن ما تقلنه سوف يحظى بالسرية التامة ويستعمل فقط ضمن إطار موضوع الدراسة.

أ- التعريف بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة:

- **التعريف بالمؤسسة:**

تم انجاز المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا طبقا للمرسوم 80-59 المؤرخ في 1980/03/08 المتضمن إنشاء المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا ومراكز التعليم المتخصص للأطفال المعاقين حركيا وبصريا، وقد تم إنشاء المركز الطبي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-264 المؤرخ في 27 شعبان 1428هـ الموافق لـ 2007/09/09م وفتحت أبوابه في شهر أكتوبر 2008م.

ب-موقع المؤسسة ومساحتها:

يقع المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالجهة الشرقية لمدينة البويرة بالقرب من الحي الجامعي للبناتوالواقع بحي 338 قطعة، تقدر مساحته بـ 5000م^2.

قدرة الاستيعاب:

تقدر قدرة الاستيعاب النظري للمركز بـ 120 طفل.

الوسائل المادية المتوفرة في المركز: يتكون المركز من المرافق التالية:

- المرافقالإدارية: وتتكون من الإدارة، المصالح الاقتصادية والمراقبة العامة.
- المرافق البيداغوجية: تتكون من اثنا عشر قسما بيداغوجيا وثلاث مكاتب للأخصائيين النفسانيين مقسمة حسب اختصاص كل واحد وكذا قاعة رياضية خاصة بالنشاط النفسي الحركي.
- المرافق الطبية: يتكون من عيادة طبية.
- مرافق النظام الداخلي: تتكون من مكان خاص بالإناث ومرفق خاص بالذكور كما يحتوي المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا على مطعم، مطبخ، مجموعة من المخازن الوسائل البشرية المتوفرة في المركز يسهر على السير الحسن للمركز كل من: مديرة، أمانة المصالح الاقتصادية (المقتصد، المحاسب المالي، المخزني) مصلحة المستخدمين (عمال الصيانة والنظافة، الأمن، عمال المطبخ، سائق، طبيبة)
- المصلحة البيداغوجية تتكون من:

مراقبة عامة، أخصائية نفسية تربوية، أخصائية نفسانية أرطفونية، مربية مختصة، وسيطة اجتماعية (تعمل كمربية) و30 مربي ومربية منقسمين حسب التكوين.

خصائص الشريحة المتكفل بها: يتكفل المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 03 و18 سنة الذين يعانون من تخلف عقلي (ذهني) سواء كانت الإعاقة خفيفة أو متوسطة أو

عميقة، كمل يتكفل المركز بحالات متلازمة داون والأطفال والمصابين بالتوحد (مصحوب في بعض الأحيان باضطرابات أخرى).

4-2- زمان إجراء الدراسة:

دامت مدة الدراسة الميدانية في المركز الطبي البيداغوجي من 16 مارس 2015 إلى أواخر يوم شهر أفريل 2015م.

5- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام لزينب محمود شقير 2003.

5-1-المقابلة العيادية النصف لموجهة:

لقد استعملنا في دراستنا المقابلة العيادية النصف الموجهة نظرا لمناسبتها لموضوع البحث وكذلك معرفة المعاش النفسي للأم التي لديها طفل متوحد، فالمقابلة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية كما أنها توجهه دون الخروج عن موضوعها وهذا وفق دليل محضر مسبقا، الذي يحتوي على مجموعة من المحاور تخدم موضوع الدراسة، ويندرج ضمن هذه المحاور مجموعة من الأسئلة.

ترى شيلندر chiland أن المقابلة العيادية النصف الموجهة ليست عيادية حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم السير الحسن للمقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية وطاقة وهي مشجعة على الكلام والتحدث.(chilandcolete,1983,p2)

كما يعرفها "بنجهام" bingham على أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد ليس مجرد الرغبة لذاتها، وينطوي هذا التعريف على عنصرين أساسين هما:

أ- المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، ويرى "بنجهام" أن الكلمة ليست هي السبيل الوحيد للاتصال بين الشخصين، فخصائص الصوت وتعبيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والايماءات والسلوك العام فكل ذلك يكمل ما يقال.

ب- توجيه المحادثة نحو هدف محدد وواضح، هذا الهدف شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث. (عبد الفتاح محمد دويدار، 2009).

تتكون هذه المقابلة من خمس محاور أساسية تكمل بعضها البعض وهي:

- المحور الأول: يتضمن البيانات الشخصية حول الأم والطفل، يهدف إلى جمع بعض المعلومات الشخصية حولهما.

- المحور الثاني: يتضمن مرحلة الحمل، يهدف إلى معرفة حالة الأم ومدى تقبلها واستعدادها للإنجاب.

- المحور الثالث: يتضمن الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض ابنها ويهدف إلى معرفة ردة فعل الأم حول مرضه وما إذا كانت لديها توافق نفسي أي حالة تكيفها مع الوضع.

- المحور الرابع: فيه تعامل الأم مع الوضعية ويهدف إلى معرفة حجم المعاناة التي تعيشها الأم بسبب مرض الابن.

- المحور الخامس: يتضمن التكيف النفسي والاجتماعي للأم مع المحيطين بها ويهدف إلى معرفة علاقة الأم بأبنائها وأسرتها وزوجها وما إذا كانت الأم متوترة وبالتالي يؤدي ذلك إلى سوء توافقها النفسي.

استعملنا في تحليل المقابلة النصف الموجهة على طريقة التحليل المحتوى ويعرفها "بيرلسون" بأنها تقنية للبحث تقوم على الوصف الموضوعي والمنظم لمحتوى الاتصالات الظاهرة وذلك بغية تأويل هذه الاتصالات.(كمال بكداش، بدون سنة، ص 174).

5-2-مقياس التوافق النفسي العام:

5-2-1- التعريف بالمقياس:

هو مقياس التوافق النفسي العام من إعداد الدكتورة "زينب محمود شقير" 2003 قامت بانجاز هذا المقياس وذلك بالاطلاع على المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المتعددة إضافة إلى إطلاعها على مقياس كاليفورنيا للشخصية، يتكون هذا المقياس من أبعاد أساسية للتوافق النفسي تجمع أهم جوانب الحياة الفرد وهي:

1- التوافق الشخصي والانفعالي.

2- التوافق الصحي (الجسمي).

3- التوافق الأسري.

4- التوافق الاجتماعي.

والهدف من استعماله هو الحصول على نتائج كمية وبالتالي معرفة هل الأم متوافقة نفسيا أم لا وذلك عدديا يتكون المقياس من 80 عبارة مقسمة إلى 20 عبارة لكل بعد فرعي على حدا.

5-2-2- تقديم المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقاييس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج من الاجابة بـ "نعم" ،"أحيانا"، "لا"، ويقابل هذه التقديرات ثلاثة درجات هي 0،1،2 على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه التوافق إيجابيا (ارتفاع في درجة التوافق) بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي 0، 1، 2 على التوالي عندما ينخفض التقدير للتوافق كما هو موضح في الجدول:

محاور المقياس	أرقام فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
المحور الأول: التوافق الشخصي الانفعالي	**الفقرات الموجبة من 1إلى 14 الفقرات السالبة من 15 إلى 20**	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	**المقاييس الفرعية الأربعة من صفر إلى 10 سوء توافق (1)**
المحور الثاني: التوافق الصحي (الجسمي)	**الفقرات الموجبة من21إلى 28 الفقرات السالبة من29 إلى 40**	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	**2)من 11 إلى 20 توافق منخفض**
المحور الثالث: التوافق الأسري	**الفقرات الموجبة من41إلى 55 الفقرات السالبة من56 إلى 60**	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	**3) من 21–30 توافق متوسط**
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	**الفقرات الموجبة من61إلى 74 الفقرات السالبة من75 إلى 80**	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	**4)31 إلى 40 توافق مرتفع**
التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس	من 0 إلى 160	**1)من 0إلى 40 سوء توافق** **2)41إلى 80 توافق منخفض.** **3)81 إلى 120 توافق متوسط** **4)121 إلى 160 توافق مرتفع.**

العنوان: جدول رقم (02) يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام.

5-2-3- تصحيح المقياس:

يشمل المقياس على 80عبارة تقيس التوافق النفسي العام وتتوزع على أربعة محاور كما هو موضح في الجدول السابق وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر إلى 160 درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، يستعمل هذا المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

5-2-4- الخصائص السيوكومترية:

- **صدق التكوين:**تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد (المحاور) الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد الأربعة وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك للعينة الكلية كما هو موضح في الجدول:

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي العام
التوافق الشخصي		0.64	0.67	0.71	0.78
التوافق الصحي			0.69	0.82	0.85
التوافق الأسري				0.93	0.76
التوافق الاجتماعي					0.88
التوافق النفسي العام					

جدول رقم (03): معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام.

يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباطات للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة وكذلك الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس.

- **ثبات مقياس:**

يقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى وفي دراستها المؤلفة استخدمت طريقة إعادة التطبيق للتحقق من ثبات المقياس، حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 فرد مناصفة بين الجنسين مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين كما يوضح ذلك الجدول:

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.67	0.01
التوافق الصحي	200	0.79	0.01
التوافق الأسري	200	0.73	0.01
التوافق الاجتماعي	200	0.83	0.01
التوافق النفسي العام	200	0.75	0.01

جدول رقم (04): معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام.

يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتروح ما بين 0.67 إلى 0.83، وتعكس هذه المعاملات ارتفاعا لدى عينة الدراسة.(زينب محمود شقير، 2003).

خلاصة الفصل:

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة والشاملة لمنهجية البحث، إذا تتبعنا مجموعة من الخطوات والإجراءات المنهجية، بداية بالدراسة الاستطلاعية وصولا إلى أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة مقياس التوافق النفسي، وذلك بهدف إعطاء الدراسة بعد منهجي وأكثر تنظيم لها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد

1-عرض نتائج الحالات و تحليلها.

2-مناقشة الحالات.

3-الاستنتاج العام .

4-الخاتمة.

5-الاقتراحات.

6-المراجع.

7-الملاحق.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل التطبيقي إلى عرض المنهجية المتبعة ومختلف وسائل جمع البيانات، إذ تعتبر عملية جمع البيانات خطوة ضرورية في البحث العلمي، إلا أنها لا تصبح لها قيمة ومعنى دون تنظيم هذه البيانات وتفسيرها وبالتالي التأكد من صحة الفرضية، لذا سنقوم في هدا الفصل بعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها ثم تفسير ومناقشة الحالات حالة بحالة، وننتهي بتقديم استنتاج عام للبحث وثم ننهي الفصل بخلاصة البحث.

تقديم نتائج الحالات و تحليلها .

محتوى المقابلة العيادية مع أم مهدي:

كانت أم مهدي لديها الاستعداد والقابلية للتحدث معنا حول وضعية ابنها المصاب بالتوحد، إذ جرت المقابلة معها في ظروف جيدة.

المحور الأول: البيانات الشخصية للأم.

-سن الأم: 35 سنة -عمرها عند إنجاب الطفل: 30 سنة.

-المستوى الاقتصادي: متوسط. -المستوى التعليمي: ثانية ثانوي.

المحور الثاني: مرحلة الحمل.

الباحث: هل كان الحمل مرغوب فيه؟

المبحوثة: كان مرغوب فيه من طرفها، عكس الأب الذي كان رافضه.

الباحث: هل كانت لديك القدرة والاستعداد للحمل؟

المبحوثة: مستعدة، وبكل سرور للحمل.

الباحث: ما هي ردة فعلك عند اكتشاف الحمل؟

المبحوثة: عادي جدا.

الباحث: كيف كنت تتوقعي ابنك عندما يولد؟

المبحوثة: كنت أتخيله عادي جدا، طبيعي مثل إخوته.

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن.

الباحث: كيف علمت أن طفلك مصاب بالتوحد (من أخبرك)؟

المبحوثة: لاحظت أن نموه الحسي الحركي غير عادي ولا يستجيب معي، ثم أخذته إلى الطبيب أين تأكدت من إصابته بالتوحد.

الباحث: ما هي ردت فعلك عند اكتشاف مرض ابنك؟

المبحوثة: لم تتقبل مرض ابنها.

الباحث: هل كنت تسمعين بمرض التوحد؟

المبحوثة: لم أكن أسمع بهذا المرض من قبل.

الباحث: هل تعتقدين أن هذا الاضطراب يسمح لابنك بان يعيش حياة مثل أقرانه؟

المبحوثة: احتمال أن يعيش حياة طبيعية بنسبة 40 %.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.

الباحث: عندما علمت بحالة ابنك ماذا فكرت أن تفعلي في بداية الأمر؟

المبحوثة: خممت في حوايجبزاف على المستقبل نتاعو.

الباحث: كيف هي علاقة مع ابنك وكيف هي تعاملينه؟

المبحوثة: أعامله معاملة طيبة.

الباحث: هل تضنين أنك توفرين له كل الإمكانيات اللازمة التي يحتاجها وهو في حالته؟

المبحوثة: نعم أوفر له كل ما يحتاج إليه.

الباحث: هل تلقيت كفالة أرطفونية أم لا؟

المبحوثة: نعم، أخذته إلى الطبيب عندما كان عمره 2.5 سنة.

الباحث: ما هي الصعوبات التي تواجهينها بسببه مع الأخرين؟

المبحوثة: واجهت صعوبة كبيرة بسببه مع الآخرين فهم لم يتقبلوا حالته.

المحور الخامس: محور التكيف النفسي مع المحيطين بها.

الباحث: كيف هي علاقتك مع زوجتك والآخرين؟

المبحوثة: علاقة غير طبيعية بسبب رفضه لوضعية ابنه، والآخرين لا يهمونني.

الباحث: ما نوع المساعدة التي تلقيتها من إخوة الطفل المحيطين به؟

المبحوثة: أخوته يلعبون معه، ويخرجونه إلى الخارج.

الباحث: كيف هي حياتك الاجتماعية بعد ولادة طفلك؟

المبحوثة: علاقتي مع الآخرين تغيرت بسبب مرض ابني.

تقديم الحالة الأولى:

أم مهدي سيدة تبلغ من العمر 35 سنة، ذات مستوى اقتصادي فوق المتوسط، أما مستواها التعليمي: الثانية ثانوي، لها ثلاثة أطفال بنت وولدان، الولد الثاني هو المريض ويبلغ من العمر 5سنوات (مهدي)، اكتشفت بأنه طفل متوحد عندما كان عمره عامين ونصف.

عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة:

كانت السيدة (م) عادية جدا ومبتسمة عند إجراء المقابلة معها.

حمل (م) كان مرغوب فيه من طرفها عكس الأب الذي كان رافضه 100%، فهذا الحمل لم يكن مخطط له من قبل كان فجأة.

ولكن عند اكتشاف هذا الحمل كانت ردة فعل الأم (م) عادية جدا في قولها "عادي، مستعدة، بكل سرور Normal". وفيما يتعلق بنظرتها لطفلها أجابت أنها تتخيله طفل عادي، طبيعي مثل إخوته السابقين، وهذا ما نفسره بوجود توقعات ايجابية لها نحوه.

وفيما يخص الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن لاحظت أن نموه الحسي الحركي كان نوعا ما غير عادي، عندما تناديه لا يستجيب كما قالت "كي نعيطلومايكنسوتريش (لا يركز معها)، وبعد أخذه إلى الطبيب اكتشفت أن لديه ورم ليفي عصبي، وبعد الفحوصات المعمقة اكتشفت أنه طفل متوحد، لذا بدأت تتشوش أفكارها وتضطرب.

في حين أنها لم تجد صعوبة في كلمة "Autist" أي فيه بالذات لكن واجهت صعوبة كبيرة في زوجها الذي كان رافضا له تماما.

وفيما يتعلق بمعرفتها لهذا الاضطراب أجابت أنها لم تكن تسمع به من قبل وذلك في قولها " J'amis سمعت بيه، حتى اكتشفت أنا ابني متوحد".

أما عن توقعاتها حول تطور حالة ابنها وباحتمالية أن يعيش حياة طبيعية مثل أقرانه قالت " ماشي 100%، بالاك 40%. وهذا ما نفسره بأن الأم تعتقد بأن ابنها يمكن أن يعدل في سلوكه ولو جزئيا من خلال العلاج.

أما تعامل الأم (م) مع الوضعية من ناحية علمها بحالة ابنها في بداية الأمر قالت "خممت في حوايجبزاف على المستقبل نتاعو". وهذا ما يدل على أن الأم تخطط لمستقبل ابنها ولا تفكر في الحاضر فقط وبالتالي لديها استراتيجيات معرفية ايجابية.

في حين أنها لم تتلقى الدعم سواء من الزوج أو العائلة فهي كانت وحيدة أثناء تعاملها مع مشكلتها، هذا ما جعلها تعامله معاملة حسنة وذلك بتوفير كل ما يحتاجه من أجل التخفيف من حالته.

واجهت (م) صعوبة في نظرة الآخرين إلى حالة ابنها فهم لم يتقبلوا حالته وحتى أقرب الناس إليها زوجها).

أما تكيفها النفسي والاجتماعي كانت إجابة المبحوثة أن علاقتها غير طبيعية مع زوجها ومع الآخرين، الا أنها تلقت المساعدة من إخوة هذا الطفل وذلك بقولها "يلعبوا معاه، يخرجوه إلى برة".

وبالنسبة لعلاقتها مع العائلة والأصدقاء والجيران فقد تغيرت كثيرا بسبب مرض ابنها.

يتضح من خلال المقابلة أن أم (م) متعلقة بابنها ومتقبلة لمرضه حيث قالت "أنا راضية بحالة وليدي".

تعاني الأم (م) من مشاكل مع زوجها لرفضه لابنه أي غياب عناية الأب، في حين تلقت الدعم من طرف إخوته أي وجود سند آخر لها في الحياة.

كما تبين أيضا من أن الأم (م) تحاول جاهدة تحسين وضعية ابنها وذلك من خلال أخذه إلى مراكز متعددة بهدف العلاج.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع المبحوثة، سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام (لأم مهدي)، وذلك بتحليله كميا وكيفيا وذلك على النحو التالي:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي (الجسمي)	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	24	13	25	24
النتائج الفرعية السالبة	8	11	9	9
المجموع الكلي	32	24	34	33

جدول رقم (05) يوضح نتائج الحالة (م) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام (لأم مهدي) أن لديها توافق نفسي عام مرتفع، وهذا من خلال الدرجة النهائية التي تحصلت عليها في المقياس وذلك بـ (123) درجة، والتي تقع بين (121-160).

تحصلت المبحوثة في الأبعاد (التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والتوافق الشخصي الانفعالي) على درجات مرتفعة وهي (34، 33، 32) بالترتيب وهذا ما يشير إلى توافق مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية بهذا البعد (40) درجة.

أما فيما يخص التوافق الصحي (الجسمي) تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة وتقدر بـ (24)، وهو ما يشير إلى توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (م) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة مرتفعة وذلك بحصولها على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد،

فمثلا نلاحظ أن الحالة محبوبة من طرف أسرتها، وهذا ما تبين من خلال إجابتها على البند رقم**43** وكذا البند رقم **44** فهي تشعر أن لها دور هام وفعال في أسرتها، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الأسري، فمختلف إجابات الحالة تدل على أنها متوافقة مع أسرتها وذلك في البنود (41، 45، 46، 49، 50، 51، 56، 57، 59 ،60)

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق شخصي إنفعالي مرتفع، فمثلا هي قادرة على حل ومواجهة مشكلتها بقوة وشجاعة، وهذا في البند رقم (04)، كما أنها تشعر بأن لها فائدة في الحياة وهذا ما ظهر في البند رقم(05)، فمختلف هذه الأبعاد تدل على أن الحالة متوافقة من الناحية الشخصية الإنفعالية.

وفي بعد التوافق الاجتماعي تبين أن الحالة (م) لديها توافق اجتماعي مرتفع وهذا ما ظهر في البند رقم(62) (هي تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم)، كما (أنها تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرين كثيرا) ، وهذا ما ظهر في البند رقم (69)، كما (أنها تفقد الثقة والإحترام المتبادل مع الآخرين) وهذا في البند رقم (76).

ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الاجتماعي.

كما لاحظنا أن هذه الحالة (م) لديها توافق صحي (جسمي) متوسط، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على البند رقم(21) (حياتها مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الأوقات)، وكذا البند رقم (22) (لديها قدرات ومواهب متميزة)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الصحي الجسمي.

من خلال تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (م) نجد أنها تحصلت على درجات مرتفعة في المحاور الثلاثة (التوافق الأسري، الاجتماعي، الشخصي)، وهذا ما يبين أن حالتها النفسية لم تتأثر كثيرا بسبب اضطراب ابنها وهناك تقبل نسبي لأسرتها والمحيطين بها لوضعيتها.

خلاصة الحالة (م):

من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام نجد ان (م) كانت تحاول بكافة الوسائل التغلب على كل الصعوبات التي تواجهها بسبب مرض ابنها ورفض الآخرين له خاصة الزوج الذي لم يقدم لها أي دعم وحملها مسؤولية اضطراب ابنها. عكس أبنائها إذ قاموا بالتخفيف عنها وعن أخوهم بكافة الطرق، ولم يتخلو عنه.

كل هذه العوامل لم تعرقل وتضعف إرادة (م) من أجل علاج ابنها، حاولت بكل جهدها لم شمل أسرتها، إلا أن علاقاتها الاجتماعية تغيرت بسبب مرض ابنها وتأثرت كثيرا، رغم أن (م) تبدو اجتماعية وعاطفية كثيرا فهي تتمنى لو يشفى كل المصابين بشتى الأمراض وخاصة مرض التوحد.

الحالة تقديم الثانية .

محتوى المقابلة العيادية مع أم ياسين:

سلوكات المفحوصة خلال المقابلة:

-كانت أم ياسين تبتسم من حين إلى آخر أثناء المقابلة.

-هناك بعض الحركات البسيطة كانت تقوم بها خلال المقابلة لتأكيد وتدعيم موقفها.

-الهدوء والرزانة أثناء التحدث وعدم التسرع أو الغضب.

المحور الأول: البيانات الشخصية للأم.

سن الأم: 30 سنة. عمرها عند إنجاب الطفل: 26 سنة. المستوى الاقتصادي: متوسط.

بيانات عامة حول الطفل التوحدي:

جنس الطفل: ذكر. عمره: 3.5 سنة. رتبته بين الإخوة: الثاني.

المحور الثاني: مرحلة الحمل.

الباحث: هل كان الحمل مرغوب فيه؟

المبحوثة: صدفة، لم أرغب به.

الباحث: هل كانت لديك القدرة والاستعداد للحمل؟

المبحوثة: لم أكن أستطيع ذلك.

الباحث: ما هي ردت فعلك عند اكتشاف الحمل؟

المبحوثة: درت حالة لم أتقبل الوضع.

الباحث: كيف كنت تتوقعي ابنك عندما يولد؟

المبحوثة: لم أتوقع شيء.

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن.

الباحث: كيف علمت أن طفلك مصاب بالتوحد (من أخبرك)؟

المبحوثة: كنت أشاهد التلفاز ولاحظت نفس الأعراض على ابني ومنه أخذته إلى الطبيب ومنه تأكدت.

الباحث: ما هي ردة فعلك عند اكتشاف مرض ابنك؟

المبحوثة: رفضت أنه مصاب بالتوحد.

الباحث: هل واجهت صعوبة في تقبل مرض ابنك؟

المبحوثة: واجهت صعوبة كبيرة في ذلك لكن والفت.

الباحث: هل كنت تسمعي بمرض التوحد؟

المبحوثة: كنت أسمع به في التلفاز فقط.

الباحث: هل تعتقدين أن هذا الاضطراب يسمح لابنك بأن يعيش حياة طبيعية مثل أقرانه؟

المبحوثة: ننتظر رحمة ربي فقط.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.

الباحث: عندما علمت بحالة ابنك ماذا فكرت أن تفعلي في بداية الأمر؟

المبحوثة: رقيت له، آمنت بقدراته وتقبلته كما هو.

الباحث: كيف هي علاقتك مع ابنك وكيف تعامليه؟

المبحوثة: علاقة طيبة وأعامله بالحسنى.

الباحث: هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات اللازمة التي يحتاجها وهو في حالته؟

المبحوثة: نعم أوفر له كل ما يحتاج إليه.

الباحث: هل تلقيت كفالة أرطفونية أم لا؟

المبحوثة: نعم تلقيت، ساعة واحدة في الأسبوع.

الباحث: ما هي الصعوبات التي تواجهينها بسببه مع الآخرين؟

المبحوثة: الحمد لله، كل الناس متقبلين له.

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي مع المحيطين بها.

الباحث: كيف هي علاقتك مع زوجك والآخرين؟

المبحوثة: علاقة جيدة مع زوجي بالطبع وكذلك الآخرين.

الباحث: ما نوع المساعدة التي تلقيتها من إخوة الطفل والمحيطين به؟

المبحوثة: أخته تقوم برعايته واللعب معه، والآخرين يعطفون عليه.

الباحث: كيف هي حياتك الاجتماعية بعد ولادة طفلك؟

المبحوثة: لم يتبدل شيء في حياتي الناس متقبلين له.

الباحث: هل تغيرت علاقتك بعائلتك ومع الجيران والأصدقاء بسبب مرض الابن؟

المبحوثة: كيما كانت كيماراها، الأصدقاء متقبلين له.

وبعد المقابلة قمنا بتطبيق مقياس التوافق النفسي العام على المفحوصة مباشرة.

عرض وتحليل الحالة الثانية (أم ياسين):

سيدة تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة، أم لبنت وولد الذي هو مصاب بالتوحد وعمره ثلاث سنوات ونصف، تنتمي إلى أسرة متوسطة من الناحية الاقتصادية، مستواها التعليمي ثانوي.

عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

لو تبدي أم ياسين أي انزعاج من المقابلة، إذ قامت بالترحيب بنا بابتسامة وهي في هدوء تام، إذ كانت تتكلم بدون خجل أو عراقيل.

كان حمل أم ياسين غير مرغوب فيه وذلك بسبب قدرتها واستعدادها للإنجاب إذ حدث الحمل حسبها "صدفة ولم يخطط له" وعند اكتشافها أنها حامل قالت "درت حالة، لم أتقبل ذلك".

في البداية لاحظت الأم بعض السلوكات والاستجابات الغريبة لدى ابنها إذ كان لا يمشي ولا يتكلم مثل أقرانه، هذا ما استدعى أخذه إلى الطبيب وبمرور الوقت تأكدت الأم أن ابنها غير عادي. وبالتالي لديه مشكل وبعد التشخيص الجيد تأكدت أنه مصاب بالتوحد، وهذا ما خلق لها صعوبة كبيرة في تقبل حالته وذلك في قولها "واجهت صعوبة كبيرة في ذلك".

قالت الأم أن حالته الصحية مضطربة، ويعاني من عدم التوازن وغياب تام للغة، هذا ما أدى إلى تشوش أفكار الأم وبالتالي أدى بها إلى تكوين معتقدات لاعقلانية وخاطئة. أما عن كيفية توقع تطور حالة ابنها الصحية أجابت المبحوثة "تنتظر رحمت ربي فقط"، هذا ما يدل أن الأم استسلمت للأمر وليس لديها خيار آخر، هذا ما أدى بها إلى البحث عن طرق لعلاجه والتخفيف من حدة اضطرابه ويظهر ذلك في قولها "رقيت له، آمنت بقدراته وتقبلته" حدث هذا نتيجة الدعم الكبير المقدم لها من قبل زوجها وأخت الطفل المضطرب، وهذا في قولها "الحمد لله، تلقيت كل الدعم من قبل الزوج وأخته أصبحت تهتم به كثيرا بسبب مرضه".

وفيما يخص علاقتها بابنها وكيفية تعاملها معه، صرحت المبحوثة أنها لا تعاني من أي صعوبات معه لأنها كان لديها مخططات معرفية جيدة، فهو يحس ويشعر بها، تأخذه معها إلى كل مكان، فهي توفر له كل ما يحتاج إليه من أجل تحسين حالته إلى الأفضل واكتساب مهارات وسلوكات تجعله يقوم بالاعتناء بنفسه ولو جزئيا.

أما الحالة الاجتماعية للأم بعد ولادة هذا الطفل قالت "أنها لم يتبدل شيء في حياتي إى بعض الأشياء البسيطة" وذلك لأن الجيران والأصدقاء متقبلين حالته ويقدمون لها الدعم والمساندة، هذا ما أدى بالأم إلى التكيف مع حالة ابنها، وبالتالي التحكم في انفعالاتها، إضافة إلى قوة إيمانها بالله، وذلك ما يظهر في معظم الوقت، فهي تردد كلمة الحمد لله، إن شاء الله.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع أم (ي) لاحظنا أنها كانت متقبلة لوضعية ابنها رغم صعوبة ذلك في بداية الأمر، وهي تسعى جاهدة لعلاجه بكل الطرق. كل هذا استمدته المبحوثة من عائلتها وإيمانها الكبير بالله.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع المبحوثة، سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام (لأم ياسين)، وذلك بتحليل المقياس كميا وكيفيا وذلك على النحو التالي:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي (الجسمي)	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	23	15	30	23
النتائج الفرعية السالبة	06	13	02	02
المجموع الكلي	29	28	32	25

جدول رقم (06) يوضح نتائج الحالة (ي) عل مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم ياسين أن لديها توافق نفسي عام متوسط وهذا من خلال الدرجة النهائية التي تحصلت عليها في المقياس وذلك ب (114) درجة، والتي تقع ما بين (81-120).

تحصلت المبحوثة على درجة عالية في بعد التوافق الأسري وتقدر بـ (0.2) درجة، وهو ما يشير إلى توافق أسري مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

أما فيما يخص التوافق الشخصي الانفعالي تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة وتقدر بـ (29) درجة وهو ما يشير توافق شخصي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

أما التوافق الصحي تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة وتقدر بـ (28) درجة وهو ما يدل على توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد.

وفي بعد التوافق الاجتماعي تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة وتقدر بـ (25) درجة وهو ما يشير إلى توافق اجتماعي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد.

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (ي) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة وذلك بحصول المبحوثة على درجة متوسطة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فمثلا نلاحظ أنها متعاملة مع أسرتها، وهذا ما يتبين من خلال إجابتها على البند رقم(41)، وكذا البند رقم(42)(فهي تشعر بالسعادة في حياتها مع أسرتها)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الأسري، فمختلف إجابات الحالة تدل على أنها متوافقة مع أسرتها وذلك في البنود(43، 44، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55).

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق شخصي إنفعالي متوسط، فمثلا هي متفائلة جدا، وهذا ما ظهر في البند رقم(02)، كما (أن لديها الرغبة في الحديث عن نفسها أمام الناس وعن إنجازاتها أمام الآخرين)، وهذا ما ظهر في البند رقم(03)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الشخصي الإنفعالي.

كما لاحظنا أن هذه الحالة (ي) لديها توافق صحي (جسمي) متوسط وهذا ما ظهر من خلال البند رقم(21)(حياتها مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الأوقات)، وكذا البند رقم (22) (لديها قدرات ومواهب متميزة) ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الصحي الجسمي.

كما لاحظنا أن المبحوثة لديها توافق اجتماعي متوسط، وهذا ما ظهر في البند رقم(61)(هي تحرص على المشاركة الإيجابية والاجتماعية والترويحية مع الآخرين)، (كما أنها تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل

كل مواطن)، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة في البند رقم(61)، ونفس الشيء مع باقي بنود المقياس التي تقيس هذا البعد(التوافق الاجتماعي).

من خلال تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (ي) لاحظنا أنها تحصلت على أعلى درجة في محور التوافق الأسري، وهذا ما نفسره بوجود دعم كبير وتقبل كبير من طرف أسرة المبحوثة.وتليه محاور التوافق الشخصي والتوافق الصحي والتوافق الاجتماعي والتي كانت درجاتهم متقاربة فيما بينهم.

كما تبين من خلال المقياس أن الحياة الاجتماعية للحالة لم تتغير بسبب مرض ابنها، وكذلك حياتها الصحية فهي لا تعاني من أي أمراض لأنها تهتم بصحتها.

خلاصة عامة للحالة (ي):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن (ي) أثر عليها مرض ابنها بشكل خفيف فهي متقبلة لوضعيتها بسبب الدعم والمساندة المقدمة لها من طرف أسرتها وخاصة الزوج هذا ما ظهر في المقابلة.

أما في مقياس التوافق النفسي العام فقد تحصلت المبحوثة على توافق نفسي متوسط وذلك بحصولها على درجات متوسطة في ثلاث محاور (التوافق الشخصي، والتوافق الجسمي، والتوافق الاجتماعي). وتحصلت على درجة مرتفعة في التوافق الأسري وهذا ما نفسره بالدعم والمساندة التي تلقتها المبحوثة من كل أفراد عائلتها.

كما تبين من خلال نتائج المقابلة والمقياس مع الحالة أنها تكيفت مع وضعيتها وهذا ما لمسناه في سلوكاتها واستجاباتها فهي تحاول التخفيف من معاناة ابنها بكافة الوسائل وهذا ما تجلى من خلال الكفالة النفسية التي كانت مبكرة، وبحثها الدائم للعلاج المناسب لحالته.

نتائج الحالة الثالثة ام منى.

محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة مع أم هاني:

بعد طرح السؤال الأول على الحالة (03) توضح لنا أن المبحوثة لديها الاستعداد والقابلية للتحدث معنا حول وضعية ابنتها بالرغم من أنها كانت متسرعة.

المحور الأول: *البيانات الشخصية للأم.

-سن الأم: 25 سنة. -عمرها عند إنجاب ابنتها: 19 سنة.

المستوى الاقتصادي: متوسط. -المستوى التعليمي: ثانية ثانوي.

*بيانات شخصية حول الطفل المتوحد:

الجنس: أنثى. عمره: 06 سنوات. رتبتها بين الإخوة: الثانية.

المحور الثاني: مرحلة الحمل.

الباحث: هل كان الحمل مرغوب فيه؟

المبحوثة: كان لديها رغبة في الحمل من قبلها عكس الزوج الذي رفضه.

الباحث: هل كانت لديك القدرة والاستعداد للحمل؟

المبحوثة: نعم كانت لديها القدرة للحمل وتعلقت بها.

الباحث: ما هي ردة فعلك عند اكتشاف الحمل؟

المبحوثة: خفت، بكيت من ردة فعل زوجي ثم تحدثت معه لكنه رفض الحمل وبعدها الزعاف رجع لي.

الباحث: كيف كنت تتوقعي ابنتك عندما تولد؟

المبحوثة: كان عمبالي تجي طبيعية عادية.

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض ابنتها.

الباحث: كيف علمت أن طفلتك مصابة بالتوحد؟

المبحوثة: بديت نلاحظ أن لديها اضطراب في السلوك والكلام فهي لا تتحدث، أخذتها إلى الأطباء الذين أكدوا أنها مصابة بالتوحد ولكن قبل ذلك كنت أقارنها بأختها في كل شيء.

الباحث: ما هي ردة فعلك عند اكتشاف مرض ابنتك؟

المبحوثة: الدنيا ظلامت في عينيا ثم خممت في الانتحار أنا وابنتي.

الباحث: هل واجهت صعوبة في تقبل مرض ابنتك؟

المبحوثة: واجهت صعوبة من عائلتي والمحيطين بنا (الدنيا ماكاش).

الباحث: هل كنت تسمعين بهذا الاضطراب؟

المبحوثة: لم أسمع بالتوحد من قبل (أجهل ذلك).

الباحث: هل تعتقدين أن هذا الاضطراب سيسمح لابنتك بأن تعيش حياة طبيعية مثل أقرانها؟

المبحوثة: بدأت نلاحظ تطورات بسيطة في ابنتي من العام الماضي وهذا العام.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.

الباحث: عندما علمت بحالة ابنتك ماذا فكرت أن تفعلي في بداية الأمر؟

المبحوثة: آمنت بالله وأنه قادر على فعل كل شيء وهو ابتلائي بها لذا علي الصبر.

الباحث: هل تلقيت الدعم من الزوج والعائلة؟

المبحوثة: لا يوجد أي دعم لا من الزوج أو العائلة.

الباحث: كيف هي علاقتك مع ابنتك وكيف تعامليها؟

المبحوثة: علاقة طيبة، بالعكس نحبها، أعاملها جيدا مثلها مثل أختها.

الباحث: هل تظنين أنك توفرين لها كل الإمكانيات اللازمةالتي تحتاجها وهي في حالتها؟

المبحوثة: نعمل كل المجهودات للعدل بينها وبين أختها حسب امكانياتي، نحاول نعوض غياب باباها.

الباحث:ما هي الصعوبات التي تواجهينها بسببها من الآخرين؟

المبحوثة: أختها الأكبر منها (08 سنوات) تأثرت بمرض أختها وتسألني لماذا خلقها الله هكذا، لاحظت أنها غير عادية في حركاتها وسلوكاتها.

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي.

الباحث: كيف هي علاقتك مع زوجك والآخرين؟

المبحوثة: الزوج غائب طوال الوقت في العمل، وعلاقتي به غير جيدة مثل الآخرين.

الباحث: ما نوع المساندة التي تلقيتها من إخوة الطفلة المحيطين بها؟

المبحوثة: أختها الأكبر منها تلعب معاها بعض الأحيان، وتسأل عنها وعن وضعيتها.

الباحث: كيف هي حالتك الاجتماعية بعد ولادة ابنتك؟

المبحوثة: تغيرت جذريا مع الآخرين بسبب مرض ابنتي فقد أصبحت أهتم بها وأختها فقط.

الباحث: هل تغيرت علاقتك بعائلتك ومع الجيران والأصدقاء بسبب مرض ابنتك؟

المبحوثة: نعم تغيرت، راني بعيدة على عائلة زوجي ونسي نبعدها عليهم.

تقديم الحالة:

أم منى سيدة تبلغ من العمر 25 سنة، لديها بنتان إحداهما مصابة بالتوحد وعمرها ستة سنوات، مستواها الاقتصادي متوسط، أما التعليمي الثانية ثانوي.

عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية:

في بداية المقابلة كانت السيدة (ن) متوترة ثم شيئا فشيئا بدأ هذا التوتر يزول عنها.

حمل السيدة (ن) كان مرغوب فيه من طرفها عكس الأب الذي كان رافضا له. إذ ولدت هذه الطفلة قبل الوقت، لأن الأم تعرضت لمشاكل وضغوطات كبيرة، مما جعلها تمكث مدة (01) شهر في المستشفى، وكل هذه المعاناة جعلت الأم تتعلق كثيرا بابنتها. في حين الأب كان يريد إجهاضها.

رغم كل هذه الظروف تملكت السيدة (ن) معتقدات موجبة عن ابنتها عندما تولد وذلك في قوله "كان عمبالي تجي طبيعية عادية كيما ختها".

فالطفلة كان نموها الحسي الحركي عادي مقارنة بأختها وذلك في قولها: "حبات في وقتها ومشات، كل شيء عادي لكن الكلام لم تكن تتحدث بشيء".

بدأت تلاحظ السيدة (ن) أن ابنتها لديها اضطراب في السلوك والكلام هذا جعلها تأخذها إلى الأطباء الذين أكدوا أن لديها التوحد. فكانت ردة فعلها سلبية وذلك في قولها: "الدنيا ظلامت في عينيا من بعد خممت في الانتحار أنا وبنتي فأصبح لدي الاكتئاب بسبب بعد زوجي عني". فزوجها تركها ولم يسأل عنها ولا عن بناته بسبب رفضه لحمل السيدة، لذلك تحملت كل المسؤوليات لوحدها وواجهت صعوبة كبيرة في تقبل مرض ابنتها، لأنها لم تكن تسمع بهذا المرض من قبل، في قولها: "نجهل ما معنى هذا الاضطراب".

في حين لديها اعتقادات موجبة حول تطور حالة ابنتها إلى الأحسن وذلك في قولها "بديت نلاحظ تطورات بسيطة من العام الماضي إلى هذا العام".

وبخصوص تعاملها مع وضعية ابنتها، في بداية الأمر لم تتحمل فكرة مرض ابنتها، لكن شيئا فشيئا بدأت تبحث عن علاجها وذلك بالتنقل من مركز إلى آخر هذا ما نفسره بأن كان لديها تفكير منطقي.

لم تتلقى المبحوثة أي دعم لا من الزوج ولا من العائلة هذا ما حفزها إلى الوقوف ومواجهة كل الضغوطات التي تقف أمامها، وذلك في قولها "لا يوجد أي دعم".

وعلاقتها مع طفلتها طيبة جدا توفر لها كل ما تحتاجه في قولها "نعمل كل المجهودات للعدل بينها وبين أختها حسب إمكانياتي، نحاول نعوض غياب باباهم". وهذا ما نفسره أن أم (ن) لديها مفاهيم عقلية موجبة في كيفية تعاملها مع ابنتها.

في حين أخت الطفلة (8 سنوات) تأثرت بمرض أختها لذا أصبحت تسأل الأم عن حالتها 'الأخت) وذلك في قولها "لماذا خلقها الله هكذا حركاتها غير عادية" لكن تحاول جاهدة اللعب وجذبها إليها لكن الأخرى ليس لديها أي نوع من الاستجابة بسبب غياب اللغة.

وبالنسبة لحياتها الاجتماعية تغيرت جذريا مع العائلة والجيران والأصدقاء فهي تولي كل اهتمامها لابنتها في قولها "لازم نبعدها على الأشياء التي تزعجها".

من خلال المقابلة مع أم منى لاحظنا أنها تمتلك روح مسؤولية كبيرة منذ حملها إلى يومنا هذا، فهي تواجه كل الصعوبات والضغوطات من أجل تحسين حالة ابنتها.

كما لاحظنا غياب كل الروابط الاجتماعية (الزوج، العائلة، الجيران، الأصدقاء) وهذا ما أدى إلى انعدام أي علاقات اجتماعية تربطها مع الآخرين.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع المبحوثة، سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام (لأم منى) وذلك بتحليل المقياس كميا وكيفيا وذلك على النحو التالي:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	20	15	26	07
النتائج الفرعية السالبة	00	8	3	02
المجموع الكلي	20	23	29	09

جدول رقم (07) يوضح نتائج الحالة (ن) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم منى أن لديها توافق نفسي عام متوسط، وهذا من خلال الدرجة النهائية التي تحصلت عليها في مقياس (81) والتي تقع ما بين (81-120).

تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة في بعد التوافق الأسري والتي تقدر بـ (29) درجة مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وفيما يخص بعد التوافق الصحي (الجسمي) فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة وتقدر بـ (23) درجة وهذا ما يشير إلى توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

أما بعد التوافق الشخصي الانفعالي فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة تقدر بـ (20) درجة، وهذا ما يعني توافق شخصي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وفي بعد التوافق الاجتماعي فقد تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة وتقدر بـ (09) درجات، وهو ما يعني توافق اجتماعي منخفض مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد.

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (ن) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة، لأنها تحصلت على درجة متوسطة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فمثلا نلاحظ أن الحالة تشعر بأن لديها دور فعال وهام في أسرتها، هذا ما تبين من خلال إجابتها على البند رقم(44)، وكذا البند رقم (45)، فهي تحترم أسرتها، رأيها وممكن أن تأخذ به، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الأسري، فمختلف إجابتها تدل على أنها متوافقة مع أسرتها.

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق صحي(جسمي) متوسط، فمثلا لديها قدرات ومواهب متميزة وهذا في البند رقم(22)، كما أن صحتها تساعدها على مزاولة الأعمال بنجاح وهذا ما ظهر في البند رقم (25)، فمختلف هذه الأبعاد تدل على أن الحالة متوافقة نوعا ما من الناحية الصحية(الجسمية).

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق شخصي انفعالي منخفض، فمثلا(هي لا تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس)، وهذا ما ظهر في البند رقم(10)، كما (أنها لا تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية)، وهذا ما ظهر في البند رقم(14)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الشخصي الانفعالي.

كما لاحظنا أن الحالة لديها سوء توافق اجتماعي، وهذا ما ظهر من خلال البند رقم (62)(هي لا تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم)، كما (أنها لا تشعر بالسعادة لأشياء يفرح بها الآخرين) ، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على البند رقم(69)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الاجتماعي.

من خلال تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (ن) لاحظنا أنها تحصلت على أدنى درجة في محور التوافق الاجتماعي وهذا ما نفسره بانعدام الروابط الاجتماعية من طرف أفراد المجتمع المحيط بها. في حين تحصلت على أعلى درجة في محور التوافق الأسري بالرغم من غياب الزوج، وهي كانت ناعب دور الأم والزوج في وقت واحد، كما تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة في محوري التوافق الصحي والشخصي الانفعالي إذ كانت درجتاهما متقاربة فيما بينهما فهي تهتم بصحتها و لا تترك مجال أو فرصة لانتقاد الآخرين لها هي وابنتها.

خلاصة الحالة (ن):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة مقياس التوافق النفسي العام نجد أن (ن) ذات إرادة قوية وذلك من ما ظهر من خلال المقابلة فهي تسعى للم شمل أسرتها لوحدها والحفاظ عليها قدر المستطاع، وذلك بكل الوسائل. كما لاحظنا تفكك الروابط الاجتماعية لديها، وهذا ما أكدته نتائج المقياس بحصولها عل الدرجة (09) والتي تعني سوء التوافق.

فعلاقاتها الاجتماعية تأثرت كثيرا بسبب مرض ابنتها فقد أصبحت (ن) إنسانة منعزلة ومبتعدة عن الآخرين، تهتم بأسرتها الصغيرة فقط وذلك بالسهر على توفير احتياجاتها حسب قدرتها.

محتوى المقابلة العيادية مع أم هيثم:

توضح بعد طرح السؤال الأول على الحالة أنها متسرعة وتريد الانتهاء بالرغم أنها قبلت العمل معنا.

المحور الأول: *البيانات الشخصية للأم.

-سن الأم: 24 سنة. -عمرها عند أنجاب الطفل: 21 سنة.

-المستوى الاقتصادي: متوسط. -المستوى التعليمي: السابعة .أساسي.

***البيانات الشخصية حول الطفل:**

جنس الطفل: ذكر. -عمره: 3سنوات. -رتبته بين الإخوة: الثاني.

المحور الثاني: مرحلة الحمل.

الباحث: هل كان الحمل مرغوب فيه؟

المبحوثة: كان حملها مرغوب من طرفها.

الباحث: هل كانت القدرة والاستعداد للحمل؟

المبحوثة: نعم لدي الاستعداد والقدرة للحمل.

الباحث: ما هي ردة فعلك عند اكتشاف الحمل؟

المبحوثة: كانت متشوقة لرؤيته وترغب في حمله.

الباحث: كيف كنت تتوقعي ابنك عندما يولد؟

المبحوثة: تخيلتو كي خوه، عادي، نورمال.

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن.

الباحث: كيف علمت أن طفلك مصاب بالتوحد؟

المبحوثة: لاحظت أن سلوكاته غير عادية من خلال حركاته الغريبة وتأكدت من مرضه عن طريق الأطباء.

الباحث: ما هي ردة فعلك عند اكتشاف مرض ابنك؟

المبحوثة: كانت مصدومة ولم تستوعب الأمر.

الباحث: هل كنت تسمعين بهذا الاضطراب؟

المبحوثة: لم أكن أسمع بهذا الاضطراب من قبل.

الباحث: هل تعتقدين أن هذا الاضطراب يسمح لابنك بأن يعيش حياة طبيعية مثل أقرانه؟

المبحوثة: أظن أنه لن يعيش حياة طبيعية مثل أقرانه.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.

الباحث: هل تلقيت كفالة أرطفونية أم لا؟

المبحوثة: ليس مبكرا جدا.

الباحث: ما هي الصعوبات التي تواجهينها بسببه مع الآخرين؟

المبحوثة: لا توجد أي صعوبات بسببه مع الآخرين.

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي.

الباحث: كيف هي علاقتك مع زوجك والآخرين؟

المبحوثة: علاقة طبيعية مع زوجي وعادية مع الآخرين لم تتغير بسبب مرضي ابني.

الباحث: ما نوع المساعدة التي تلقيتها من إخوة الطفل المحيطين به؟

المبحوثة: إخوته يلعبون معه ويحبونه.

الباحث: كيف هي حياتك الاجتماعية بعد ولادة طفلك؟

المبحوثة: علاقاتي الاجتماعية لم تتغير بعد ولادة ابني بل بالعكس، الناس يحبونه.

تقديم الحالة الرابعة:

أم (هـ) تبلغ من العمر 24 سنة، لديها طفلان: الأول طفل عادي أما الثاني ذو اضطراب التوحد، ويبلغ من العمر 3سنوات. مستواها الاقتصادي متوسط والدراسي السابعة أساسي.

عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

عند إجراء المقابلة مع أم هيثم لاحظنا عليها نوع من التسرع والرغبة في إنهاء المقابلة بأسرع وقت ممكن.

كان حملها مخططا له ومرغوب فيه من طرف الأم والأب، لأن لديها القدرة والاستعداد له، إذ كان عمرها 21 سنة عند الولادة،فقد كانت الأم متشوقة لطفلها وتتخيله كأخيه في قولها: "تخيلتو كي خوه، نورمال" هذا ما يدل على أن كان لديها توقعات ايجابية نحوه.

وبالنسبة للحالة النفسية لأم هيثم لاحظت أن طفلها غير عادي من خلال حركاته وسلوكاته الغريبة في قولها "من Les jestes عرفت ببني ماشي نورمال، مريض". وتأكدت من مرضه عن طريق الأطباء. أما ردة فعلها فقد كانت مصدومة، فقالت "حاجة باينة صدمة". وهذا ما جعلها تواجه صعوبة في تقبل مرضه لأنها لم تكن تسمع بهذا الاضطراب من قبل، وكان لديها تفكير أن اضطراب ابنها لن يسمح له بأن يعيش حياة طبيعية مثل أقرانه.

نفسر ذلك بأن لها أفكار مشوشة من خلال إجابتها.

وفيما يخص تعاملها مع الوضعية، أجابت المبحوثة أنها فكرت في بداية، أي عند اكتشاف مرضه بعلاجه في قولها "نداويه حاجة باينة".

ومن خلال هذا القول قامت المبحوثة بسلوك ايجابي حين كان الكفالة مبكرة.

أما عن علاقتها مع طفلها فهي توليه اهتمام خاص نتيجة مرضه، وهناك دعم كبير من طرف الزوج والعائلة، إذ كانوا يوفرون له كل الإمكانيات اللازمة من أجل التخفيف من حدة الاضطراب، ولا توجد أي صعوبات لدى الأم مع الآخرين بسببه.

وفيما يتعلق بتكيفها النفسي والاجتماعي فعلاقتها لم تتغير سواء مع زوجها أو مع الآخرين بسبب الاضطراب، فأخوه يقوم بالعطف عليه واللعب معه ويحبه كثيرا، وهذا في قولها "عطاوه الحنانة، الحب...الخ". هذا ما يفسر أن الجو الأسري يسوده التكافل بين أفراده، في حين حياتها الاجتماعية لم تتغير بعد ولادته مع العائلة ومع الجيران والأصدقاء وهذا ما يفسر أن لديها استراتيجيات معرفية ايجابية للتعامل مع الوضع.

من خلال المقابلة كانت إجابات المبحوثةمقتضية بسبب أنها كان متوترة فهي تؤكد إجابتها بحركات مثل هز الرأس. وهي تتلقى دعما كبيرا من طرف الأسرة والعائلة والجيران. وهي تعمل جاهدة على القيام بكل شيء من أجل شفاء ابنها.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المبحوثة، سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام (لأم هيثم) وذلك بتحليل المقياس كميا وكيفيا وذلك على النحو التالي:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	21	12	30	25
النتائج الفرعية السالبة	00	06	10	10
المجموع الكلي	21	18	40	35

جدول رقم (08) يوضح نتائج الحالة (هـ) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام (لأم هيثم) أن لديها توافق نفسي عام متوسط، وهذا من خلال الدرجة النهائية التي تحصلت عليها في المقياس وذلك بـ (116) درجة والتي تقع ما بين (81–120).

تحصلت المبحوثة على درجة عالية جدا في بعد التوافق الأسري وتقدر بـ (40) درجة، وما يشير إلى توافق أسري مرتفع.

وفيما يخص التوافق الاجتماعي فقد حصلت المبحوثة أيضا على درجة مرتفعة وتقدر بـ (35) درجة وهو ما يشير إلى توافق اجتماعي مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية للبعد (40) درجة.

أما التوافق الشخصي الانفعالي، فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة والتي تقدر بـ (21) درجة، وهو ما يدل على توافق شخصي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وبالنسبة لبعد التوافق الصحي فتحصلت المبحوثة على درجة منخفضة وتقدر بـ (18) درجة، وهو ما يدل على توافق صحي منخفض مقارنة بالدرجة الكلية للبعد (40) درجة.

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (هـ) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة ، وقد تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فمثلا نلاحظ أن الحالة(تشعر بأن لها دور هام وفعال في أسرتها)، هذا ما تبين من خلال إجابتها على البند رقم (44)، كذا البند رقم (45)(فهي تحترم أسرتها رأيها وممكن أن تأخذ به)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الأسري، فمختلف إجاباتها تدل على أنها متوافقة مع أسرتها.

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق اجتماعي مرتفع، وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على البنود التي تقيس هذا البعد، فمثلا (هي تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم)، وهذا ما تبين من خلال إجابتها على البند رقم(60)، (هي تشعر بتقدير الآخرين لأعمالها وإنجازاتها)، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على البند رقم(66)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الاجتماعي، فمختلف إجابات الحالة تدل على أنها لديها توافق اجتماعي.

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق شخصي انفعالي متوسط، فمثلا(هي ليست سعيد وبشوشة في حياتها) وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على البند رقم(08)،(كما أنها لا تطلع إلى مستقبل مشرق)، وهذا ما ظهر من خلال إجابتها في البند رقم(06)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الشخصي الانفعالي، فمختلف إجابات الحالة تدل على أن لديها توافق شخصي انفعالي.

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق صحي (جسمي) متوسط، فمثلا(هي تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر)، وهذا ما ظهر من خلال إجابتها في البند رقم(34)، (كما أنها تشعر بأنها قلقة وأعصابها غير متوازنة)، وهذا ما ظهر في البند رقم (36)، ونفس الشيء مع باقي بنود محو ر التوافق الصحي(الجسمي)، فمختلف إجابات الحالة تدل على أنها متوافقة صحيا.

من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (هـ) لاحظنا أنها تحصلت عل أعلى درجة في محور التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي وهذا ما نفسره بوجود روابط أسرية واجتماعية متينة ودعم وتقبل من طرف أسرة المبحوثة والمجتمع الذي تعيش فيه.

وتليه محور التوافق الشخصي والانفعالي حيث كانت المبحوثة متأثرة نوعا ما بحالة ابنها. أما محور التوافق الصحي نجد المبحوثة تعاني من بعض المشاكل الصحية.

كما تبين من خلال المقياس أن الحياة الاجتماعية والأسرية للحالة لم تتغير بسبب مرض ابنها، في حين حالتها الصحية والشخصية تغيرت نوعا ما.

خلاصة عامة للحالة (هـ):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن (أم هيثم) كانت إجاباتها مختصرة، حيث أبدت تحفظات كلامية في كل مرة وبدى تفكيرها مشوشا نوعا ما في المقابلة.

أما في المقياس فنجد توافقها النفسي متوسط (116) درجة، وهذا ما يدل على أن لها تكيف نفسي مع حالة ابنها رغم المعاناة الكبيرة التي تواجهها بسبب مرضه، فهي تبذل جهدا استثنائي في ذلك.

تقديم الحالة الخامسة أم زكرياء:

تبلغ من العمر 41 سنة، لديها 3 أطفال، بنتان وولد الذي هو مصاب بالتوحد، عمرها عند إنجاب الطفل 35 سنة.

مستواها الاقتصادي: متوسط

المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي.

عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

في بداية المقابلة أظهرت المبحوثة مدى تقبلها للإجابة على أي سؤال وراحت تسرد قصتها مع مرض ابنها.

كان حمل أم زكرياءمرغوبا فيه ومخططا له من قبل، إذ كانت لديها اعتقادات خاصة بنتها حوله، ويظهر هذا في قولها "زاد نوورمال عادي جدا"، فالأم كانت لديها افتراضات حوله وهذا في قولها "حبيت يجي يشبه لوحد الراجل في التليفيزيو".

علمت أم زكرياء بإصابة ابنها بالتوحد عن طريق الأطباء في المستشفى عندما كان عمره أربع سنوات هذا ما يفسر عدم تلقيه كفالة مبكرة مما أدى إلى إلى تأخر في اكتساب سلوكات توافقية مع المجتمع.

وفيما يخص ردة فعلها عند اكتشاف المرض قالت "بكيت بزاف ليل ونهار". وواجهت صعوبة كبيرة في تقبل حالته بسبب أنها لم تكن تسمع بهذا الاضطراب من قبل، إذ كانت لديها أفكار سلبية حول هذا الاضطراب ظنا منها أنه مرض خطير لا أمل في الشفاء منه كباقي الأمراض 'السرطان، السيدا، ...الخ). وأنه لن يعيش مثل باقي أقرانه.

وبالنسبة لتعامل الأم مع وضعية ابنها هي لم تجد أي دعم من طرف الزوج لعدم معرفته بهذا الاضطراب من قبل عكس العائلة وخاصة أخ المبحوثة الذي كان يقوم بمواساتها طوال الوقت، ويظهر هذا في قولها "لم يقدم أي دعم (الزوج) يبكي فقط، بينما أخي يسلم عليه وما يجرحنيش بالكلمة ويقولي اصبري، ويما تدعيلوادايمة، بصح عجوزتي تعايرني بيه".

في حين علاقتها بابنها جيدة من خلال قولها "نحن عليعبزاف مقارنة باخوته، نحس زكرياء غادي يوح.. وبدأت تبكي".

صرحت أم زكرياء أنها توفر له كل الحاجات الضرورية وذلك حسب قدرتها المادية، رغم أنها تتمنى لو توفر له أكثر من ذلك.

أما في سؤالنا لها حول الصعوبات التي تواجهها بسببه مع الآخرين قالت "لا أواجه أي مشاكل J'amis". بالعكس "يقولو لي أجري على وليدك من أجل أن يشفى". هذا ما أدى إلى ظهور استجابة موجبة لدى الأم عند تعاملها مع الآخرين.

وبخصوص التكيف النفسي والاجتماعي للأم مع المحيطين بها كانت علاقتها مع زوجها جيدة لم يتغير فيها شيء في قولها "علاقتي بزوجي كيما كانت كيما راها". في حين تجد الدعم والمساندة من الآخرين.

من خلال المقابلة مع أم زكرياء، نلاحظ أنها متقبلة لوضعية ابنها هي وزوجها. ونجد لديها دعما كبيرا من قبل العائلة والمحيطين بها. هذا ما أدى إلى التخفيض من حجم معاناتها.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع المبحوثة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام (لأم زكرياء) وذلك بتحليله كميا وكيفيا وذلك على النحو التالي:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي الانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	19	10	24	23
النتائج الفرعية السالبة	3	06	09	6
المجموع الكلي	22	16	33	29

جدول رقم(09) يوضح نتائج الحالة (ز) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده.

التحليل الكمي:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم زكرياء أن لديها توافق نفسي عام متوسط، وذلك من خلال الدرجة النهائية التي تحصلت عليها في المقياس وذلك بـ (99) درجة والتي تقع ما بين (81–120).

تحصلت المبحوثة على درجة عالية في بعد التوافق الأسري وتقدر بـ (33) درجة، وهو ما يشير إلى توافق أسري مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وفيما يخص التوافق الاجتماعي فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة وتقدر بـ (29) درجة، وهي تشير إلى توافق اجتماعي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية للبعد.

أما بعد التوافق الشخصي الانفعالي فقد تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة، وتقدر بـ (22) درجة وهي تشير إلى توافق شخصي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وبالنسبة لبعد التوافق الصحي (الجسمي) فقد تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة تقدر بـ (16) وهو ما يشير إلى توافق صحي منخفض مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

التحليل الكيفي:

تحصلت المبحوثة (ز) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة متوسطة وذلك بحصول المبحوثة على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة المبحوثة على البنود التي تقيس هذا البعد، فمثلا نلاحظ أن الحالة (أسرتها تحترم رأيها وتأخذ به)، وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على البند رقم (45)، كما (أنها تعاني من مشاكل كثيرة داخل أسرتها)، وهذا ما ظهر في البند رقم (58)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الأسري، فمختلف إجابات الحالة تدل على أنها متوافقة مع أسرتها.

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق اجتماعي متوسط، (هي تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين)، وهذا ما ظهرفي إجابتها على البند رقم(61) ،(هي لا تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين)، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على البند رقم (76)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الاجتماعي.

كما لاحظنا أن هذه الحالة(ز) لديها توافق شخصي انفعالي متوسط(فهي متفائلة بصفة عامة)، وهذا ما ظهر في البند رقم(02)، وكذا البند رقم(06)(هي تطلع لمستقبل مشرق)، والبند رقم (15)(هي تشعر باليأس وتهبط همتها بسهولة أحيانا)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الشخصي الانفعالي.

كما لاحظنا أن هذه الحالة لديها توافق صحي جسمي منخفض، وهذا ما ظهر في البند رقم(34)(هي تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر)، كما (هي تتصبب عرقا وترتعش يداها عندما تقوم بعمل ما) وهذا ما ظهر في الإجابة على البند رقم (35). ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الصحي (الجسمي).

من خلال تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (ز) نجد أنها تحصلت على أعلى درجة في محوري التوافق الأسري والاجتماعي هذا ما يؤكد على وجود تكافل وترابط بين أفراد الأسرة والمجتمع المحيط بها.

خلاصة للحالة (ز):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن (ز) لا تعاني من أي مشاكل كل أو الصعوبات سواء في أسرتها أو المحيطين بها بسبب مرض ابنها وهذا ما ظهر في المقابلة العيادية التي أجريناها معها.

أما حسب المقياس فقد تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة في محوري التوافق الأسري والاجتماعي وذلك بسبب مساعدة وتقبل الآخرين لوضعية ابنها عكس ذلك حدث في المحور الصحي إذ كانت درجتها منخفضة نوعا ما فهي تعاني من بعض المشاكل الصحية كالتعب والإرهاق دون سبب ظاهر.

رغم ذلك تبدو الحالة (ز) متزنة ومتحكمة في انفعالاتها وسلوكاتها.

محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة مع أم زكرياء:

كانت أم زكرياء تريد الإجابة عن كل الأسئلة التي نريد منها، فهي ترغب في التحدث عم وضعية ابنها، فقد جرت المقابلة معها بطريقة جيدة.

المحور الأول: *البيانات الشخصية للأم.

-سن الأم: 41 سنة. -عمرها عند إنجاب زكرياء: 36 سنة.

-المستوى الاقتصادي متوسط. -المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي.

*البيانات الشخصية للطفل:

-جنس الطفل: ذكر. -عمره: 6 سنوات. -رتبته بين إخوته: الأول.

المحور الثاني: مرحلة الحمل.

الباحث: هل كان الحمل مرغوب فيه؟

المبحوثة: نعم كان مخطط له.

الباحث: هل كانت لديك القدرة والاستعداد للحمل؟

المبحوثة: نعم بالطبع.

الباحث: كيف كنت تتوقعي (تتخيلي) ابنك عندما يولد؟

المبحوثة: كنت أتخيل أنه سيكون جميل جدا يشبه لوحد الراجل في التلفاز.

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن.

الباحث: كيف علمت أن طفلك مصاب بالتوحد (من أخبرك)؟

المبحوثة: لاحظت أنه غير عادي، لكن الأطباء هم من أكدوا لي أنه مصاب بالتوحد.

الباحث: ما هي ردة فعلك عندما اكتشفت مرض ابنك؟

المبحوثة: بكيت عندما علمت بذلك.

الباحث: هل واجهت صعوبة في تقبل مرض ابنك؟

المبحوثة: واجهت صعوبة في تقبل أن ابني مريض، منذ 04 سنوات وأنا لم أصدق أنه مصاب بالتوحد.

الباحث: هل كنت تسمعين بمرض ابنك؟

المبحوثة: لم أسمع به من قبل أبدا.

الباحث: هل تعتقدين أن هذا الاضطراب سيسمح لابنك بأن يعيش حياة طبيعية مثل أقرانه؟

المبحوثة: مرة أتخيل أنه سيشفى ومرة أخرى أنه لن يشفى من هذا المرض.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.

الباحث: عندما علمت بحالة ابنك ماذا فكرت أن تفعلي في بداية الأمر؟

المبحوثة: بكيت بزاف ليل ونهار.

الباحث: هل تلقيت الدعم من الزوج والعائلة؟

المبحوثة: لم أجد أي دعم من طرف الزوج لعدم معرفته بهذا الاضطراب، عكس العائلة خاصة أخي يقول لي أصبري، وما يجرحونيش، وأمي دائما تدعو له بالشفاء.

الباحث: كيف هي علاقة مع ابنك وكيف تعاملينه؟

المبحوثة: علاقة جيدة، أحن عليه كثيرا مقارنة بإخوته، نحس زكريا غادي يروح، وبدأت تبكي.

الباحث: هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات اللازمة التي يحتاجها وهو في حالته؟

المبحوثة: أوفر مستلزماته حسب ظروفي المادية، لكن أتمنى لو كان عندي أكثر لأوفره له.

الباحث: ما هي الصعوبات التي تواجهينها بسببه من الآخرين؟

المبحوثة: لا أواجه أي مشاكل مع الآخرين بسبب زكرياء بالعكس الناس يقولولي أجري على وليدك.

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي.

الباحث: كيف هي علاقتك بزوجك والآخرين؟

المبحوثة: علاقتي بزوجي جيدة وعادية ونفس الشيء مع الآخرين لم تتغير.

الباحث: ما نوع المساندة التي تتلقينها من إخوة الطفل المحيطين به؟

المبحوثة: أخته تلعب معه بالرغم من عدم تجاوبه معها لأنع لا يتكلم.

الباحث: كيف هي حياتك الاجتماعية بعد ولادة طفلك؟

المبحوثة: علاقة الاجتماعية كيما كانت كيما راها.

الباحث: هل تغيرت علاقتك بعائلتك ومع الجيران والأصدقاء بسبب مرض ابنك؟

المبحوثة: لم تتغير بسبب مرض زكريا، فالناس متقبلين لوضعه كليا، ولا يوجد أي مشاكل معهم أبدا وهم يحرصون على السؤال عنه.

الخلاصة العامة للحالات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع مجموعة الدراسة، ومن خلال تحليل ودراسة كل حالة على حدى بالاستناد إلى مقياس التوافق النفسي العام تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي، والجدول رقم (10) يمثل مستوى أبعاد التوافق النفسي العام للحالات الخمس.

الحالات	مستوى أبعاد التوافق النفسي العام				مستوى التوافق النفسي العام
	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	
الحالة الأولى (م)	32 توافق نفسي مرتفع	24 توافق نفسي متوسط	34 توافق نفسي مرتفع	33 توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي عام مرتفع 123(تقع بين 121-160)
الحالة الثانية (ي)	29 توافق نفسي متوسط	28 توافق نفسي متوسط	32 توافق نفسي مرتفع	25 توافق نفسي متوسط	توافق نفسي عام متوسط114(تقع بين 81-120)
الحالة الثالثة (ن)	20 توافق نفسي منخفض	23 توافق نفسي متوسط	29 توافق نفسي متوسط	9 سوء التوافق	توافق نفسي عام متوسط81(تقع بين 81-120)
الحالة الرابعة (ه)	21 توافق نفسي متوسط	18 توافق نفسي منخفض	40 توافق نفسي مرتفع	35 توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي عام متوسط116(تقع بين 81-120)
الحالة الخامسة (ز)	22 توافق نفسي متوسط	16 توافق نفسي منخفض	33 توافق نفسي مرتفع	29 توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي عام متوسط99(تقع بين81-120)

جدول رقم(10) يمثل مستوى أبعاد التوافق النفسي العام للحالات الخمس.

من خلال هذا الجدول يتبين أن معظم الحالات لديها مستوى متوسط في بعد التوافق الشخصي والانفعالي وذلك لدى الحالات (2)، (4)، (5). ما عدا حالتان إحداهما مرتفع الحالة (1) وحالة منخفضة (3). فالمستوى كان متوسط هذا ما أكدته بنود مقياسنا. وما ظهر أثناء مقابلتنا معهن، إذ لاحظنا هدوءهن واستقرارهن الانفعالي، النفسي والسلوكي، إلا في الحالة رقم (3) فهي تعاني من انعدام ثقتها بنفسها وبمحيطها وكذلك شعورها بالاستياء وبعدم الأمن والطمأنينة.

أما بالنسبة للبعد الصحي الجسمي نجد ثلاث حالات (1)، (2)، (3) توافقهن متوسط، وحالتان مستواهن منخفض (4)، (5). وهذا راجع إلى عدم اهتمامهن بصحتهن، وقد يعود عدم إيجادهن وقت أو فرصة للاهتمام بأنفسهن، بحكم أنهن يقظتين معظم وقتهن في العناية بأبنائهن.

أما البعد الأسري نجد أربع حالات وهن (1)، (2)، (4)، (5) جوهن الأسري يسوده المحبة والعطف بين أفراده والتكافل، إلا أن الحالة (3) كان مستواها متوسط نتيجة عيشها في أسرة غير مبالية خاصة من طرف الزوج.

وفيما يخص البعد الاجتماعي فنجد ثلاث حالات مستواها النفسي مرتفع أي هن اجتماعيات ويحببن التواصل مع الآخرين، وعلى العكس من ذلك نجد الحالة (3) لديها سوء التوافق، فهي منعزلة و لا يبالي الآخرون بها. أما الحالة (2) فلديها توافق نفسي متوسط، فهي إنسانة اجتماعية في حدود المعقول (حسب ظروفها).

هذا ما ظهر أثناء مقابلتنا مع الحالات، حيث وجدنا أغلب الحالات تعيش حياة مستقرة نوعا ما في جميع نواحيها. منها الجانب العائلي والاجتماعي وذلك لقدرتهم على تكوين علاقات مع الأصدقاء ومحافظتهن على صداقاتهن القديمة، كما نجد الجانب الأسري الذي لعب دورا مهما في التخفيف من معاناة هؤلاء الأمهات، فالدعم المقدم لهن من قبل أزواجهن وأبنائهن والمحيطين بهن ساهم في التقليل من أثر معاناتهن، هذا ما يعني أن معظم الحالات تتشابه فيما بينها، بحصولها على مستوى واحد من التوافق النفسي العام إلا حالة واحدة. ولكن يختلفون في مستوى الأبعاد. التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الشخصي، التوافق الصحي.

مناقشة عامة لنتائج البحث:

بعد اختبار فرضيتنا القائلة: أن أم الطفل التوحدي تعاني من سوء التوافق النفسي، وبعدما استكملنا عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام توصلنا إلى النتائج التالية:

معظم الحالات لديهن توافق نفسي عام متوسط، وهذا تبين في الحالات رقم (2)، (3)، (4)، (5)، فقد ظهر عليهن ضغط نفسي خفيف بسبب مرض أبنائهن بالتوحد، وذلك من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي العام والمقابلة العيادية النصف الموجهة، فكانت درجاتهن على أبعاده الثلاثة متوسطة بعد (التوافق الشخصي(الانفعالي)، بعد التوافق الصحي وبعد التوافق الاجتماعي). ومرتفعة في بعد التوافق الأسري وهذا ما نفسره بالدعم الأسري الذي كانت تتلقاه الحالات التي كانت تعيش مع أسرهن، هذا ما ساهم في التخفيف من المشكلات التي تعيشها.

وفي هذا يشير أن التوافق هو القدرة على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته الفنية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها(حسين أحمد، 2006، ص47).

كما ذكر " ويلسن" wilson أن جميع المخلوقات التي تميل إلى الاحتفاظ بحالة من الثبات الداخلي لتنمي بيولوجيا وسيكولوجيا التوافق وهو السلوك العام الذي يبدأ ببداية التوتر وينتهي بالوصول إلى الهدف الذي يقلل التوتر، وفي هذه الحالة فإن الشخص المتوافق هو الذي تعلم الطرق والسلوك المؤثر في تقليل التوتر(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص24).

وبالنسبة للحالة الثالثة (أم منى) وجدنا أن لديها توافق نفسي عام متوسط على العموم وذلك لأن درجاتها في الأبعاد الثلاثة الأولى للمقياس متقاربة. في حين بعد التوافق الاجتماعي كان منخفض جدا، وذلك لتأثير اضطراب ابنتها على حياتها الاجتماعية والعلائقية. فالمحيطين بها لا يقدمون لها أي نوع من الدعم والمساندة، هذا ما زاد من حجم معاناتها وتأكد ذلك من خلال نتائج المقياس، فهي تحس أنها محل انتقاد وحكم الآخرين وتشعر بإنهاك وتعب فكري وضغط مما جعلها تعاني من صعوبات في الاسترخاء. إذ كان ارتفاع مستوى الضغط يؤثر سلبا عل الصحة النفسية والجسمية ويؤدي إلى الاكتئاب، كما يؤثر على الإدراك السليم والتفكير المجرد (عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص12).

كما أشار "أولسون وأنج" أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010، ص119).

هذا ما لاحظناه من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة فقد كانت لديها أفكار ومعتقدات خاطئة، أدت بها إلى حالة من الاكتئاب محاولة الانتحار هي وابنتها، لكن مع مرور الوقت طورت استراتيجياتها المعرفية المناسبة وتأقلمت مع الوضع الذي هي فيه.

أما من حيث تأثير هذاالاضطراب على المستوى العلائقي للأمهات، واعتمادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة فإن ذلك يظهر خاصة في محيطهن الأسري إذ أن هناك بعض الحالات (2، 4، 5) تلقين الدعم من أسرهن خاصة الزوج بينما حالات أخرى (3، 1) اضطررن إلى تحمل المسؤولية لوحدهن وهذا ما يتماثل مع نتائج دراسة "فايز" (1990) والتي بينت أن الحياة الزوجية تتأثر بوجود الطفل المضطرب، إذ هناك تغيرات تحدث داخل الأسرة فقد يتجند الكل من أجل رعاية هذا الطفل المريض، كما قد يتهرب البعض منهم من تحمل المسؤولية (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص192).

كما يؤثر قدوم طفل مضطرب على أفراد أسرته وعلى تفاعلهم معه وتختلف ردود أفعالهم نحوه حسب اختلاف العلاقة التي تربطهم به بعد اكتشاف إصابته سواء كان اكتشاف الإصابة مبكرا أو بعد مدة زمنية معينة، فإن آثار ذلك الأخير تكون دائما بمثابة صدمة نفسية فالكثير من الآباء والأمهات لا يستطعون التحدث عن تلك اللحظة إلا بعد بضع سنوات. (Lebovicis, 1999, p188).

وفي الأخير نستنتج أن معظم الحالات لديها توافق نفسي عام متوسط وهذا راجع إلى طبيعة الاستراتيجيات المعرفية المستخدمة لديهن للتعامل مع الوضع الذي هن فيه هذا ما أدى إلى عدم تحقق فرضيتنا مع الحالات الخمس.

الاستنتاج العام:

بعدما قمنا بتحليل كل حالة على حدا، واستنادا على نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام الذي تم تطبيقهما على الأمهات اللواتي لديهن أطفال متوحدين حاولنا الإجابة على فرضية البحث والتي مفادها: تعاني أم الطفل التوحدي من سوء التوافق النفسي.

وللتحقق من صحة أو نفي هذه الفرضية تم القيام بدراسة ميدانية في المركز الطبي البيداغوجي على خمس أمهات لديهن أطفال مصابين بالتوحد.

وتوصلنا إلى عدم تحقق الفرضية إذ يعود ذلك إلى الدعم المساندة التي تتلقاها الأمهات من طرف العائلة والمحيطين بهن، فأغلبية الحالات تحصلوا على توافق نفسي عام متوسط (04) حالات، وحالة واحدة تحصلت على توافق نفسي عام مرتفع.

وبالرغم من عدم تحقق فرضية دراستنا إلى أننا لا نستطيع أن نقوم بأن وجود طفل متوحد في الأسرة لا يؤثر على التوافق النفسي العام للأمهات حيث وجدنا أن كل حالة من الحالات قد أثر عليها اضطراب ابنها وذلك في جانب من جوانب الحياة، فنجد منهن من أصبحت لا تقوم بإقامة أية علاقات مع الآخرين (سوء التفاعل الاجتماعي)، ومنهن من أصبحت أفكارها تشاؤمية وغير منطقية وبالتالي لا تستطيع التحكم جيدا في استجاباتها وانفعالاتها أو غير ذلك من مظاهر سوء التوافق النفسي. وهذا ما دلت عليه نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.

لكن رغم كل هذا نجد بعض الأمهات منهن من تألقت وتكيفت مع وضعها الحالي وكونت استراتيجيات معرفية تتناسب مع الوضعية التي هي فيها وحاولت جاهدة البحث عن العلاج الذي يخفف من معاناتها هي وابنها.

خاتمة:

تطرقنا في هذه الدراسة إلى موضوع "التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي" دراسة عيادية لخمس حالات، وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي فاستعملنا المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام.

ومن هذا المنطق فقد لاحظنا أثناء قيامنا بدراستنا أن وجود طفل معاق أو من ذوي الاحتياجات الخاصة أمرا صعبا جدا بالنسبة للأم ذلك لأن الحياة النفسية لها تتغير بمجرد معرفتها أن ابنها يعاني من الاضطراب السلوكي، فقد توصلنا خلال إجراء المقابلة العيادية في البحث أن التوحد له دلالات نفسية خاصة كون الأم لا تعرف هذا الاضطراب ولم تسمع به من قبل، وبالتالي لم تتوقع وتعتقد أنها يوما ما ستصبح أم طفل توحدي هذا ما يسبب لها ضغوط وصعوبات في حياتها، وما يزيد من هذه الضغوط اعتماده الكامل عليها في حياته، إذ يترتب عن ذلك تخلي الأم عن اهتماماتها وميولاتها الشخصية من أجل العناية أكثر بطفلها رغبة في تحسين وضعيته وحالته الصحية.

اقتراحات:

وفي آخر دراستنا ارتأينا أن نقدم بعض الاقتراحات:

-دراسة تقدير ذات لدى أولياء الأطفال التوحديين سواء عند الآباء أو الأمهات.

-دراسة التوافق الأسري أو الزواجي لدى أولياء الأطفال التوحديين.

-دراسة مقارنة للضغوط التي يتعرض لها الآباء والأمهات بسبب مرض ابنهم.

-دراسة مقارنة للتدخل المبكر والتدخل غير المبكر عند الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

قائمة المراجع:

- **قائمة المراجع باللغة العربية:**

1-أحمد نايل العزيز (2009): سيكولوجية أطفال التوحد، بدون طبعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

2-أسامة فاروق محمد البطانية وآخرون (2007): علم نفس الطفل غير العادي، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

3-أسامة فاروق مصطفى (2011):التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

4-أحمد عزات راجح (1981): أصول علم النفس، الطبعة 12، دار المعارف.

5-إيهاب محمد خليل وآخرون (2009): الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية: دراسة سيكولوجية، الطبعة الأولى، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

6-أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية نظرة جديدة، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

7-جوردت عزت عطوي (2007): أساليب البحث العالمي، مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

8-حسين أحمد حشمت وآخرون (2006): التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

9-خولة أحمد يحي (2003): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

10-زينب محمود شقير (2003): مقياس التوافق النفسي (كراسة التعليمات)، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، مصر.

11-سعيد حسني العزة (2009): التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، الطبعة الأولى، الإصدار الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

12-سليم أبو عوض (2008): التوافق النفسي للمسنين، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

13-سمير كامل أحمد (2001):الصحة النفسية للأطفال، بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب، الزريطة، مصر.

14-سليمان شواهين وآخرون (2010): استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

15-شاهين رسلان (2009): سيكولوجية أسرة المعوق عقليا، الطبعة الأولى، وكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

16-صبرة محمد علي (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، الطبعة الثالثة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، القاهرة.

17-طارق عامر (2002): الطفل التوحدي، بدون طبعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

18-طارق عبد الرؤوف عمر (2006): رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: المعاقين ذهنيا، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

19-عمر عبد الرحيم نصر الله (2002): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20-عبد الفتاح غزال (2002): أبحاث في علم نفس الطفل، الطبعة الأولى، دار ماهي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر، الأزاريطية، الإسكندرية، مصر.

21-عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الطبعة الثانية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

22-عبد الفتاح محمد دويدار (1994): في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، بدون طبعة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

23-عبد الله فرج الزريقات (2004): التوحد، الخصائص والعلاج، بدون طبعة، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

24-عبد الفتاح محمد دويدار (2006): مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

25-عبد المعطي حسين مصطفى (2003): منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، مصر.

26-عبد الحميد عبد اللطيف مدحت (1990): الصحة النفسية والتوافق الدراسي، بدون طبعة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

27-فايز جمعة نجار (2008): أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي، بدون طبعة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28-كمال بكداش (بدون سنة): مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه، الطبعة الخامسة، دار الطليعة، بيروت، لبنان.

29-كمال محمد المغربي (2011): أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الطبعة الرابعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

30-محمد كاظم الجيزاني (2011): مفهوم الذات والنضج الاجتماعي، الطبعة الأولى، مؤسسة دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

31-محمد جاسم محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

32-مراد مرداسي (2006): مواضيع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي تأليف نظرية ومنهجية، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

33-محمد رمضان القذافي (1998): الصحة النفسية والتوافق، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

34-محمد خليفة بركات (1984): مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، الطبعة الثانية، دار القلم، الكويت.

35-محمد أحمد حطاب (2009): سيكولوجية الطفل التوحدي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

36-ماجدة السيد موسى (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبة زهراء الشروق، مصر.

37-محمد سيد موسى (بدون سنة): اضطراب التوحد، بدون طبعة، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

38-محمد سعيد أبو الحلاوة (1997): اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، بدون طبعة، مدرسة الصحة النفسية، الإسكندرية، مصر.

39-نادية عبد الرحمان بن ويلج اللهيبي (2009): سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

40—نادية إبراهيم أبو السعود (2008): الطفل التوحدي في الأسرة، بدون طبعة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

41-بازك عبد الحليم قطينات (2009): قضايا في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار المعرفة العلمية، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

42-هشام عطوي المكانين (2009): أسرة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة واحتياجاتها التدريبية، الطبعة الأولى، دار يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

43-وليد السيد خليفة وآخرون (2010): الإعاقة الغامضة (التوحد)، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

44-وليد السيد خليفة (2008): كيف يتعلم المخ التوحدي، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

45-يحي القبايلي (2001): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، الطريق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- **القواميس:**

46-جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري: لسان العرب، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2005.

47-الأصيل، القاموس العربي الوسيط، بدون طبعة، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1997.

- **الرسائل الجامعية:**

48-عبير محمد حسن الصبان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية، لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات، رسالة دكتوراه في الفلسفة، علم النفس، المملكة العربية السعودية.

49-زعموم كنزة وخليف علجية (2013/2012): الاكتئاب لدى أمهات المصابين بالتوحد، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة تيزي وزو.

50-دعو سميرة وشنوفي نورة (2013/2012): الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر 02 في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

51-بلحاج فروجة (2012/2011): التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بدافعية التعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر 02، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة البويرة.

- **المراجع باللغة الفرنسية:**

52-Association Americane de psychiatrie (1983), manuele diagnostique et stitistique des troubles mentaux, P-S-M-04, masson, paris, 2003.

53-Blach, H et all (1999), Grand déctionnaire de psychologie, Larousse, paris.

54-Chiland colete, l'entretien chimique-P-V-F, paris.

55-Lebovice S.DiatkineRene et Soul michel, nouveau traite de psychiatrie de l'enfant et l'adolecent tome 2 Guadrige presses uni versitaire de France, Paris.

56-Norbert Sillany (1999), dictionnaire de psychologie, édition Janine Faure Larousse, Paris.

الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.

المحور الأول: يتكون من.

***البيانات الشخصية للأم:**

-سن الأم: -المستوى الاقتصادي:

-عمرها عند إنجاب الطفل: -المستوى التعليمي:

***بيانات شخصية حول الطفل التوحدي:**

-جنس الطفل: -رتبته بين الإخوة:

-عمره الحالي:

-هل يتلقى كفالة نفسية أرطفونية أم لا؟

المحور الثاني: يتعلق بمرحلة الحمل.

-هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا؟

-هل كانت لديك القدرة والاستعداد للحمل؟

-ما هي ردة فعلك عند اكتشاف الحمل؟

-كيف كنت تتوقعي (تتخيلي) ابنك عندما يولد؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف مرض الابن.

-كيف علمت أن طفلك مصاب بالتوحد (من أخبرك)؟

-ما هي ردت فعلك عند اكتشفت مرض ابنك؟

-هل واجهت صعوبة في تقبل مرض ابنك؟

-هل كنت تسمعين بمرض ابنك (التوحد)؟

-هل تعتقدين أن هذا الاضطراب يسمح لابنك بان يعيش حياة مثل أقرانه؟

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.

-عندما علمت بحالة ابنك ماذا فكرت أن تفعلي في بداية الأمر؟

-هل تلقيت الدعم من الزوج والعائلة؟

-كيف هي علاقتك مع ابنك وكيف هي تعاملينه؟

-هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات اللازمة التي يحتاجها وهو في حالته؟

-ما هي الصعوبات التي تواجهينها بسببه مع الآخرين؟

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي.

-كيف هي علاقتك مع زوجتك والآخرين؟

-ما نوع المساعدة التي تلقيتها من إخوة الطفل المحيطين به؟

-كيف هي حياتك الاجتماعية بعد ولادة طفلك؟

-هل تغيرت علاقتك بعائلتك ومع الجيران والأصدقاء بسبب مرض ابنك؟

الملحق رقم 02:

مقياس التوافق النفسي العام.

الاسم: الجنس: السن:

المستوى التعليمي: المستوى الاقتصادي:

التعليمة:

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

معلوماتك سرية للغالية

"شكرا

لتعاونك"

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
01	**المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخصي** هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل أنت متفائل بصفة عامة			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك أمام الآخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة			
06	هل تتطلع لمستقبل مشرق			
07	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك			
08	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك			
09	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			

13	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما			
17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما			
19	هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها			
20	هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر			
21	المحور الثاني: التوافق الصحي–الجسمي هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة			
23	هل تتمتعي بصحة وتشعري أنك قوية البنية			
24	هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)			
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض			
27	هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة			
28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة للمحافظة على صحتك)			
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين)			
30	هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر			
31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة			
32	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)			
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل			
34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر			
35	هل تتصبب عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بعمل			
36	هل تشعر أحيانا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة			
37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عند مزاولة العمل			

38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام			
39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا			
40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر			
	المحور الثالث: التوافق الأسري			
41	هل أنت متعاونا مع أسرتك			
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك			
43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك			
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك			
45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به			
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك			
47	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك			
48	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها			
49	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة			
50	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة			
51	هل أنت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية			
52	هل تشجعك أسرتك عل إظهار ما لديك من قدرات ومواهب			
53	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة			
54	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران			
55	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها			
56	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك			
57	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك			
58	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك			
59	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا			
60	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي			
61	هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين			
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم			
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن			
64	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين			
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا			

66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك			
67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد			
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك			
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا			
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم			
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية			
72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك			
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه			
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران			
75	هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه			
76	هل تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين			
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك			
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم			
79	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك			
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة			