

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قطب شتمة

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس



مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة عيادية لأربع حالات بجمعية اليد باليد

- بسكرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

• وفاء مسعود

إعداد الطالبتين :

• فردوس ملقاني

• كلثوم هنودة

لجنة المناقشة

إسم الأستاذ	الرتبة	اللجنة	الجامعة
وفاء مسعود	أستاذة	مشرفا ومقررا	جامعة محمد خيضر بسكرة
أمال بوعيشة	دكتورة	رئيسا	جامعة محمد خيضر بسكرة
سعاد ين جديدي	أستاذة	مناقشا	جامعة محمد خيضر بسكرة

السنة الجامعية : 2022/2021

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

شكر و عرفان:

الحمد لله على كل نعمة أو نعمتها بجاه، فله الحمد على ما علم وله

الشكر على ما أنعم، فبه تقضى الحاجات وتلبي الغايات.

نتقدم بجزيل الشكر لى الاستاذة المشرفة " **مسعود وفاء** "

التي كانت وعم لنا في إكمال هذه المذكرة بكل توجيهاتها

ونصائحها وانتقاداتها البناءة وحرصها على تقديمها على أحسن

صورة، كما نشكر جميع الأساتذة الكرام الذين قدموا لنا

المعلومات في سائر المسار الدراسي، ونشكر عميد الجامعة

وكل الموظفين الإداريين، في الأخير أشكر عائلتي على دعمها لي

و جميع أصدقائي.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

عالجت الدراسة الحالية موضوع بعنوان: مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وقد تواجدت الحالات في المركز الأهلي اليد في اليد بحي العالية-بسكرة- حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لدى الفئة سالفة الذكر، وكذلك الكشف عن المعاش النفسي لدى نفس الفئة، وكذا التكفل النفسي بهم، وسرد معاناتهم المختلفة.

وقد تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من الأمهات، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي، وتطبيق المقابلة نصف الموجهة وأيضا مقياس التوافق النفسي العام لزينب شفير (2003).

أشارت نتائج الدراسة إلى مستويات مختلفة من التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؛ حيث توصلنا إلى مستويات مختلفة: مرتفع، متوسط، منخفض جدا أو كما يسمى سوء توافق، وكذلك مستوى منخفض من التوافق النفسي، وعليه فهذا النوع من المستويات أي المستوى المنخفض يتوافق مع الفرضية المطروحة سابقا.

وفي ضوء هذه النتائج قدمنا مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

The present study focused on a topic entitled : The level of psychological adjustment in mothers of children with autism. Where the study aims to know the level of psychological compatibility of said group, as well as to reveal the psychological pension of the same group, without forgetting the psychological support for them, and the narration of their different sufferings.

The study sample consisted of four cases of mothers, where the clinical approach, the application of the semi-structured interview and the general psychological adjustment scale of Zineb Cheguir (2003).

The results of the study indicated different levels of psychological adaptation in mothers of autistic children, where we reached different levels : high, medium, very low or as it is called mismatch, as well as a low level of Psychological adaptation, and therefore this type of level, that is to say the low level, corresponds to the hypothesis mentioned above. In light of these results, we have presented a set of recommendations and suggestions.

La présente étude portait sur un sujet intitulé : Le niveau d'adaptation psychologique chez les mères d'enfants autistes. Où l'étude vise à connaître le niveau de compatibilité psychologique dudit groupe, ainsi qu'à révéler la pension psychologique du même groupe, sans oublier le soutien psychologique pour eux, et la narration de leurs différentes souffrances.

L'échantillon d'étude était constitué de quatre cas de mères, où l'approche clinique, l'application de l'entretien semi-dirigé et l'échelle d'ajustement psychologique général de Zineb Cheguir (2003).

Les résultats de l'étude ont indiqué différents niveaux d'adaptation psychologique chez les mères d'enfants autistes, où nous avons atteint différents niveaux : élevé, moyen, très faible ou comme on l'appelle inadéquation, ainsi qu'un faible niveau d'adaptation psychologique, et donc ce type de niveaux, c'est-à-dire le niveau bas, correspond à l'hypothèse évoquée précédemment. À la lumière de ces résultats, nous avons présenté un ensemble de recommandations et de suggestions.

الصفحة	المحتويات
	شكر وعرقان ملخص الدراسة باللغة العربية واللغة الأجنبية فهرس المحتويات قائمة الجداول مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لموضوع الدراسة	
8-5	1- إشكالية الدراسة
8	2- فرضية الدراسة
9	3- أهمية ودوافع موضوع الدراسة
9	4- أهداف الدراسة
10-9	5- الدراسات السابقة
16-10	6- ضبط مصطلحات الدراسة
18-16	7- تعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: التوحد وسيكولوجية أم الطفل التوحدي	
	تمهيد
21	أولاً: اضطراب التوحد
22-21	1- تعريف اضطراب التوحد
24-22	2- المقاربة النظرية لاضطراب التوحد
26-24	3- أنواع اضطراب التوحد
28-26	4- أسباب اضطراب التوحد
30-29	5- أعراض اضطراب التوحد
32-30	6- مشكلات الطفل التوحدي
34-32	7- خصائص ذوي اضطراب التوحد

37-34	8- تشخيص اضطراب التوحد
40-37	9- التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد
43-41	10- علاج اضطراب التوحد
49-43	11- الأساليب التربوية العلاجية لاضطراب التوحد
ثانيا: سيكولوجية أم الطفل التوحيدي	
49	1- مفهوم الأمومة
50	2- الضغوط التي تتعرض لها أمهات أطفال التوحد
51-50	3- ردود فعل الأم لإصابة ابنها بالتوحد
52	4- احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد
	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوافق النفسي	
	تمهيد
58-56	1- تعريف التوافق النفسي
61-58	2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي
62-61	3- مؤشرات التوافق النفسي
64-62	4- أبعاد التوافق النفسي
66-65	5- خصائص العملية التوافقية
68-67	6- معايير التوافق النفسي
69-68	7- قياس التوافق النفسي
70-69	8- أهمية التوافق النفسي
73-71	9- العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي
74-73	10-العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي
	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	

	تمهيد
78	تذكير بفرضية الدراسة
78	1- الدراسة الاستطلاعية
79	2- الدراسة الأساسية
79	3- منهج الدراسة
85-80	4- أدوات الدراسة
86	5- حدود الدراسة
87	6- حالات الدراسة
	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
90	أولاً: عرض نتائج الحالات وتحليلها
90	1. بيانات الحالة (1)
90	1.1. تقديم الحالة (1)
91-90	2.1. ملخص المقابلة مع الحالة. (1)
92	3.1 نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة (1)
93	4.1. تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول للحالة (1)
94	5.1 التحليل العام للحالة (1)
95	2. بيانات الحالة (2)
95	1.2 تقديم الحالة (2)
96-95	2.2 ملخص المقابلة مع الحالة (2)
97	3.2 نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام للحالة (2)
98	4.2. تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول للحالة (2)
99	5.2 التحليل العام للحالة (1)
101	3. بيانات الحالة (3)

101	1.3. تقديم الحالة (3).
101	2.3. ملخص المقابلة مع الحالة (3)
103	3.3. نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام مع الحالة (3)
103	4.3. تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول للحالة (3)
104	5.3. التحليل العام للحالة (3)
107	4. بيانات الحالة (4)
107	1.4. تقديم الحالة (4)
108	2.4. ملخص المقابلة مع الحالة (4)
109	3.4. نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة (4).
110	4.4. تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول للحالة (4)
111	5.4. التحليل العام للحالة (4)
114-113	ثانياً: الإستنتاج العام للحالات
116	خاتمة
117	اقتراحات
125-119	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
83	جدول يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام	01
84	جدول يبين معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام	02
85	جدول يبين معامل ارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام	03
87	جدول يبين وصف خصائص حالات الدراسة	04
92	جدول يوضح نتائج الحالة (1) على مقياس التوافق النفسي العام	05
97	جدول يوضح نتائج الحالة (2) على مقياس التوافق النفسي العام	06
103	جدول يوضح نتائج الحالة (3) على مقياس التوافق النفسي العام	07
109	جدول يوضح نتائج الحالة (4) على مقياس التوافق النفسي العام	08

الله

مقدمة:

تعتبر الأسرة نواة المجتمع وأساسه فهي المحرك الدينامي لسير جميع المجتمعات، كما لها دور فعال وهام في نشأة الأفراد وتطورهم لكونها المحور الرئيسي الذي يركز عليه الإنسان لاكتمال مسيرة حياته، تهدف الأسرة إلى تربية الأطفال والاهتمام بهم وإلى تكوين جيل بناء وهادف، كما تهتم بالفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال خاصة الذين يعانون من اضطرابات وإعاقات سمعية، بصرية، حركية، ونمائية كاضطراب التوحد.

فالتوحد عبارة عن اضطراب متعلق بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص، وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 4.1 ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرفية، أو اجتماعية؛ حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد، ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. (العيادي، 2005، صفحة 12).

وهنا يصعب التعامل معهم والتكيف على حركاتهم وسلوكياتهم وأسلوب تواصلهم مع الوالدين والأم بصفة خاصة؛ فالأمهات يعانين من أطفالهم المصابين بالتوحد لكونهم الدعم الرئيسي لهم.

أمهات أطفال التوحد في حاجة ماسة إلى الدعم المادي والمساعدة النفسية ليتمكن من مشاركة حياة نفسية سليمة مع أطفالهن وكذلك التخفيف من المعانات النفسية التي يعيشونها والتي قد تصل إلى الاضطراب النفسي أو سوء في التوافق النفسي إلى اجتماعي.

فالتوافق النفسي هو كل سلوك أو نشاط يقوم به الإنسان خاصة والكائن الحي عامة، وهو نشاط يهدف من خلاله إلى تحقيق التوافق، والتوافق النفسي يتضمن إشباع حاجات الفرد ودوافعه بصورة لا تتعارض مع معايير المجتمع وقيمه ولا تورط الفرد في محظورات تعود عليه بالعقاب ولا تضر بالآخرين أو بالمجتمع، فالفرد المتوافق توافقا حسنا هو الذي ينجح في تحقيق التوازن بين كل هذه الأمور فيظفر بالنجاح.

فالتوافق النفسي هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل في سلوكه وفي بيئته (الطبيعية والاجتماعية) وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها، حتى تحدث حالة من التوازن والتوافق بينه وبين البيئة التي تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية أو ما قابله أغلب متطلبات بيئته الخارجية. (سرى، 2000، صفحة 152).

فكل هذه المعانات والصعوبات التي تواجهها أم الطفل المتوحد في التعامل مع طفلها يمكن أن تعطي لنا سوء توافق نفسي أو اجتماعي.

ولدراسة مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تم القيام بهذا البحث معتمدين على المنهج العيادي وتطبيق أداة المقابلة، نصف المواجهة إضافة إلى مقياس التوافق النفسي، ومنه ينقسم بحثنا إلى جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي.

فالجانب النظري ينقسم إلى ثلاث فصول وهي: الفصل الأول بعنوان الإطار العام للدراسة حيث قمنا بعرض الإشكالية فرضيات الدراسة والدوافع التي دفعتنا لإجراء هذه الدراسة، والهدف منها وكذلك أهمية البحث الذي قمنا به وتطرقنا كذلك إلى التعرف على مصطلحات الدراسة، وعرض الدراسات السابقة وتعييب عليها.

وفي الفصل الثاني تحدثنا على التوحد وأهم ما أدرجنا فيه: نشأة اضطراب التوحد، تعريفه، أنواعه، أسباب الإصابة بالتوحد، أعراض أطفال التوحد، خصائص أطفال التوحد، أهم المشكلات التي يواجهها أطفال التوحد وكذلك التشخيصي الفارقي والتشخيص وأساليب وطرق العلاج وغيرها، كما تطرقنا إلى فصل الثالث بعنوان مستوى التوافق النفسي وأشرنا للعناوين التالية: مفهوم التوافق والتوافق النفسي، نظرياته، أبعاده، خصائصه، مؤشرات التوافق النفسي، ومعايره وقياس التوافق النفسي، وكذلك العوامل المساعدة على تحقيق التوافق؛ والعوامل التي تعيق إتمام التوافق والأهمية.

وفي الجانب التطبيقي تناولنا فصلين هما:

الفصل الأول بعنوان إجراءات الدراسة الميدانية حيث يشمل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والتي تحوي منهج الدراسة، حدود الدراسة، حالات الدراسة، أدوات الدراسة. أما **الفصل الثاني** بعنوان عرض وتحليل ومناقشة النتائج والذي يشمل عرض نتائج الحالات وتحليلها ومناقشة نتائج والذي يشمل عرض نتائج الحالات وتحليلها ومناقشة نتائج الحالات وفي الأخير الاستنتاج العام وأخيراً خاتمة، اقتراحات، قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام لموضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهمية ودوافع موضوع الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- ضبط مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- تعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعد الطفولة أهم مرحلة من المراحل العمرية للإنسان، فهي البنية الأساسية التي من خلالها ينشأ طفل سوي أو طفل مشوه نفسياً، وهي تعتبر من أولى المراحل التي يعيشها دون أن تكدرها الحياة بشوائبها أو أن تبدو قيمها، ودون أن تغير من أخلاقه ومبادئه وسلوكياته، فيتعامل بفطرته السليمة، حيث يحتاج فيها الطفل للعناية والاهتمام وإلى الحب والعطف من طرف الوالدين، كما يحتاج إلى تعليمه القيم والمبادئ الأخلاقية والتصرفات الحسنة والصائبة، وهذا كله يساعده على بناء شخصيته، من خلال هذه الفترة من العمر تظهر لنا اضطرابات قد تكون نمائية لها علاقة بالطفولة كاضطراب التوحد.

فالتوحد هو عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي تواصل بها الطفل مع الناس من حوله، وعلى الرغم من أنه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة، إلا أن جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالث ICI من الإعاقة في التفاعل الاجتماعي والاتصال الاجتماعي والتخيل، بالإضافة إلى هذا الثالث، تعتبر النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم.

(الجريدة: 2010، ص 21).

كما يعرف على أنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك وتأخر النمو ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلق على نفسه لا يكاد يحس لما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر. (القمش: 2010، ص 243).

التوحد هو اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة من العمر من سن ثلاث سنوات تقريبا فيجعل الطفل من هؤلاء غير قادر على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ويكون عديم الإبداع والتخيل يعيش في عالمه الخاص الذي فرضه عليه هذا الاضطراب. (البطانية: 2007، ص 74).

وباعتبار التوحد قصور وعجز في النمو هذا ما يجعل الطفل بحاجة ماسة إلى من يراعه ويتكفل به بشكل دائم، فنجد الأم هي أول من تقوم بذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته وتلبية

رغباته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل مسؤوليته والاهتمام بنفسه وأداء واجباته المنزلية المختلفة، كما لا يستطيع الاعتناء بمظهره (الخارجي والداخلي) بمفرده دائما في حاجة لمن يساعده في ذلك، وهذا ما يدفع أكثر للاهتمام بهذا الاضطراب نظرا لمدى تأثيره على حياة الطفل الشخصية والاجتماعية وكذلك تأثيره على العائلة وخاصة الأم لأنها هي المحور الأساسي المكلف للاعتناء به، فوجود هذا النقص يجعل الأم تشعر بالتوتر والقلق، وكيف لها أن تتوافق وتتكيف نفسيا مع هذه المشكلة بحكم أن الأم هي أقرب شخص للطفل فهي التي تتحمل العبء الكبير في التربية والاهتمام والمراقبة في مختلف الجوانب، لهذا عليها أن تتوافق نفسيا مع هذه الظروف وتحاول التكيف معها لكي تسير حياتها بسلاسة وسلاسة، فالتوافق النفسي حسب " إيزنك " هو حالة يتم فيها إشباع حاجات الفرد من جانب ومطالب البيئة من جانب آخر إشباع تامًا، وهذا يعني الاتساق بين الفرد والهدف والبيئة الاجتماعية. (الشاذلي: 2001، ص 74).

فالتوافق النفسي هو عملية محاولة تحقيق التوازن بين الحاجات والمثيرات والفرص المتاحة في بيئة معينة وكذا محاولة إشباع الحاجات وذلك بالتغلب على كل المعوقات الخارجية والداخلية. كما أكدت دراسة قرايش (2006) التي هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتعرف على احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال التي تمثل متطلبات أساسية تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم، وعلاقة ذلك بكل من: مستويات الضغط النفسي، وكذلك التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس، والعمر الزمني. اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم 237 من أولياء أمور أطفال التوحد المسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة العربية السعودية المختلفة، 277 من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية و العقلية والبصرية المسجلين أطفالهم في معاهد التربية الفكرية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أولاً: ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، ثانياً: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد أعلى وبدرجة أكبر مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال الإعاقات

الأخرى، ثالثاً: جاءت الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأولى، في حين جاءت الحاجة إلى المعرفة في المرتبة الثانية، وجاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة الرابعة، رابعاً: اختلفت احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد إلى الدعم المادي، الدعم المجتمعي، والدعم الاجتماعي باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، خامساً: تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياء أمور أطفال التوحد، سادساً: تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأطفال التوحد، سابعاً: تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات وفقاً للمتغيرات بأولياء أمور أطفال التوحد، ثامناً: تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأطفال التوحد.

تعاني أمهات الأطفال التوحديين من توافق نفسي منخفض، كما أشارت دراسة (شعبان أحمد) (2001)، بعنوان: " الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة"، استعانت الباحثة بعينة مكونة من (18) ربة أسرة عاملة وغير عاملة معتمدة في دراستها على الأدوات التالية: استمارة البيانات العامة للأسرة، واستبيان عن الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي، واستبيان عن إدارة موارد الأسرة، وتلخصت نتائج هذه الدراسة فيما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة تبعاً لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي مع متغيرات الدراسة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم، والدخل الشهري للأسرة، ولا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية وعمر الأم وعملها، كما أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين محاور الإنهاك النفسي، ومحاور إرادة موارد الأسرة، كما اختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على إدارة الموارد فقط جاء نقص المساندة والدعم في المركز الأول، ثم يليه الضغوط الاقتصادية والانفعالية ثم التعب البدني.

فمنظراً لأهمية الموضوع لكونه يمس فئة هامة من فئات المجتمع وجب علينا دراسته والتعمق فيه ومعرفة مدى تأثيره على الحياة النفسية والاجتماعية لدى الأم والاهتمام بالتوافق النفسي لها،
ومما سبق نطرح التساؤل التالي:

ما مستوى التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي ؟

2- فرضية الدراسة:

تعاني أمهات أطفال التوحد من توافق نفسي منخفض.

3- أهمية ودوافع الدراسة:

- إثراء الرصيد العلمي وتقديم إضافة في مجال البحوث السيكولوجية لاسيما لدى فئة مهمة بالمجتمع.
- معرفة هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.
- تكمن أهمية موضوع الدراسة في تسليطنا الضوء على فئة أمهات الأطفال التوحديين، ومدى توافقهن النفسي من خلال الموقف الضاغط الذي تعيشه.
- الانتشار المتزايد لاضطراب التوحد في الآونة الأخيرة.
- التأثير النفسي والاجتماعي الذي يخلفه هذا الاضطراب في العائلات والمجتمعات.
- التعرف على مصطلح التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- تكمن أهمية اختياري لهذا الموضوع في احتواء عائلي على طفل توحدي ومدى معرفتي لمعاناة أمه بذلك.

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن المعاش النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- فهم الصعوبات التي تواجه الوالدين وخاصة الأم في رعاية وتربية الطفل التوحدي.
- معرفة مدى تأثير معانات أمهات أطفال التوحد على التوافق النفسي لهم.
- التمكن من معرفة حاجاتهم من العلاج والمتابعة النفسية.
- التوصل إلى فهم التدخل العلاجي الصحيح تجاه هذه الحالات.

5- ضبط مصطلحات الدراسة:**1. التوافق النفسي:**

أ. لغة: ورد في لسان العرب أن التوافق مأخوذة من وفق الشيء أي دعمه وقد وافقه موافقة وانتفق معه توافقاً وجاء في (معجم الوسيط): " أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك. (الكحلوت: 2011، ص 45).

ب. اصطلاحاً: هو عبارة عن عملية سلوكية تؤدي إلى التوافق؛ حيث أن أي شخص يسير نحو تحقيق التوافق يسلك سلوك معين يواجه به حاجاته الداخلية والخارجية وهذه العملية السلوكية التي يقوم بها الشخص في مواجهة هذه الحاجات هي التي تحقق له التوافق النفسي.

(نجله: 2006، ص 62).

ت. **التعريف الإجرائي:** هو عملية يقوم بها الفرد من أجل تغيير وتعديل سلوكه مما يتناسب مع احتياجات ومتطلبات بيته، حيث يصبح قادر على مواجهة مختلف ظروف الحياة والتي تجعله متوافق شخصياً واجتماعياً.

2. اضطراب التوحد:

أ. **لغة:** توحد، أحاد، موحد، توحداً بمعنى توحداً برأيه أي انفرد به والمتوحد هو المنعزل والذي يشرك همومه مع الآخرين، يقال دخل القوم أحاد، أي فرادى، بمعنى تولى الأخرى.

ب. **اصطلاحاً:** حسب **Dsm5**: هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها وتعيق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى مشكل في اتصال الفرد بما حوله واضطراب في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي، كما هو اضطراب نمائي يظهر في أول ثلاث سنوات الأولى من الحياة ويؤثر في الدماغ وعلى مهارات الاتصال.

هو اضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل بحيث يعيق له سيرورة نموه اللغوي وتواصله الاجتماعي وبالإضافة إلى خلل في أنماطه السلوكية. (صندقلي: 2012، ص 23).

6-الدراسات السابقة:

-الدراسات العربية:

دراسة (نادية عبد القادر 1997): بعنوان: الاضطراب التوحد لدى الأطفال وعلاقته بالضغط الوالدية . حيث هدفت الدراسة إلى نظام الوالدين بأسر الأطفال التوحديين للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحد والضغط الوالدية، كما يسعى البحث لدراسة الفروق ودللتها بين الضغوط

الوالدية بأسر الأطفال التوحديين، وأسرة الأطفال العاديين وباستخدام مقياس الضغوط الوالدية. تكونت العينة من : مجموعتين تجريبيين تكونت من **40 طفل** وطفلة من المصابين بالاضطراب التوحدي، ممن سبق تشخيصهم بمعرفة طبيب أمراض عصبية وأمهاتهم إضافة إلى تطبيق قائمة الإعراض المتضمنة في الدليل التشخيصي الإحصائي **1987** لمعرفة الباحثة والأم والمجموعة الثانية ضابطة من الأطفال العديدين عددها **40 طفل** وطفلة، تم الحصول عليها من المدارس الابتدائية للأسوياء وأمهاتهم، المدى العمري للأطفال من **6 إلى 12 عاماً** وتم مراعاة تماثل المجموعتين في المرحلة العمرية والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي. استخدمت الدراسة بيان المستوى الاجتماعي والاقتصادي واختبار الرسم الرجل ومقياس الضغوط الوالدية ومقياس اختبار خاص بضغوط الحياة. وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية، وجود فروق جوهرية بين متوسط درجات أمهات الأطفال التوحديين وبين متوسط درجات أمهات الأطفال العاديين على مقياس خصائص الوالدين.

دراسة (الشمري، 2006): هدفت إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين بلغ عددهم **(81)** من أولياء أمور الأطفال التوحديين ممن تتلقى أبنائهم خدمات ومعاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض، وأشارت النتائج وفقاً لأهميتها بالنسبة للأولياء الأمور بالترتيب:

الاحتياجات المعرفية تليها المادية ثم الاجتماعية وأخيراً الاحتياجات المجتمعية على التوالي. وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات وفقاً لمتغير عمر الطفل.

دراسة (محمد نايف المطيري، 2006) هدفت الدراسة إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة وتكون مجتمع الدراسات تناولت مصدر الضغط لدى أطفال أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض الملحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والقطاع الحكومي، والبالغ عددهم **130** سيدة تتراوح أعمار أطفالهن التوحديين **(6، 14 سنة)** وتكونت عينة الدراسة من **95** سيدة، أي ما

نسبته (76.9%) من مجموع أفراد مجتمع الدراسة، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث مقياس هيلورد، وتوصلت الدراسة إلى أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية المؤسسية، والتفكيك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية، والعناية خلال فترة الحياة أما يقينه المصادر فإنها لم تتشكل مصدر من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

دراسة الخميس (2011): هدفت إلى الكشف عن الضغوط لدى أسر الأشخاص ذوي اضطراب التوحد والفروق في الضغوط بين أسر الأطفال والمراهقين في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (68 أب) و(49 أم) لعدد من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد، في مراكز ومدارس التوحد مستخدماً مقياس للضغوط الأسرة كما يدركها الوالدين من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الناتجة عن نقص المعلومات والضغوط المتعلقة بخصائص الأبوين هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد، بينما أسر المراهقين يعانون أكثر من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الضغوط الاجتماعية والنفسية والمنزلية والمتعلقة بخصائص الطفل وتساوت المجموعتين في الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط المالية.

دراسة (محمود عصفور، 2012) بعنوان «الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين»، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أمهات التوحديين المراهقين، استعان بعينة مكونة من (40) أم من أمهات المراهقين، معتمداً على مقياس الضغوط النفسية الخاصة بأمهات المراهقين التوحديين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مستوى مجالات المقياس، كان ضمن المتوسط، وأن أعلى متوسط كان بعد تحمل أعباء المراهق التوحدي، في حين كان بعد مشاعر البأس، والإحباط أدنى متوسط.

دراسة سيد احمد (2012): هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى التعليمي-المستوى الاقتصادي-المهنة). استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبلها على عينة عشوائية مقدارها 60 أب وأم من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بواقع، (30 أباً، 30 أما) من

المراكز الخاصة بالتوحد ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم، وأسفرت نتائج الدراسة على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير التعليم لصالح ذوي المستوى التعليمي (الجامعي)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المهنة لصالح ذوي المستوى المهني المرتفع (أطباء، مهندسين، مشرفين، المهن التقنية)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

دراسة أبو العطا (2015): هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (40) أم تتراوح أعمارهن ما بين (29) إلى سنة وممن تتراوح مؤهلاتهن العلمية ما بين مستوى متوسط إلى مستوى عال وعدد الأمهات المشاركات في الجانب الإكلينيكي (4) أمهات منهن ثلاثة حاصلات على مؤهل جامعي وواحدة لم تكمل الدراسة الجامعية ، وفي نفس المستوى العمري للأمهات الأخريات ، استخدمت الدراسة المنهجين الوصفي والإكلينيكي من خلال استخدام الأدوات التالية :

مقياس إدراك الضغوط النفسية ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط واستمارة المقابلة الشخصية (من تصميم الباحثة)، كما استخدمت الباحثة اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات تفهم الموضوع وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب وذا دلالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عند مستوى 0.01 وكل من: حل المشكلة، والدعم الاجتماعي، وإعادة التقييم، والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط، كذلك وجود ارتباطات سالبة ودالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين الضغوط النفسية وكل من التجنب، وتأنيب الضمير لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضا على تشابه الميكانيزمات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في كلتا المجموعتين (في المنهج الوصفي، والمنهج الإكلينيكي) حيث تبين أن الأمهات الأربع اللاتي استخدم معهن المنهج

الإكلينيكي يعانون أيضا من مستوى عال من الضغوط النفسية، وفي نفس الوقت استطعن استخدام أساليب مواجهة ايجابية لهذه الضغوط، وأظهرت الدراسة في النهاية، انه كلما زادت الضغوط النفسية لدى أم الأطفال ذوي اضطراب التوحد كلما ارتفعت لديها أساليب المواجهة لهذه الضغوط.

-الدراسات الأجنبية:

دراسة بينسون وديوي: (Benson & Deway; 2008) التي هدفت إلى دراسة أثر الضغوط على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكذلك دراسة احتياجات والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد، لتخفيف الضغوط عليهم، كانت عينة الدراسة 55 من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث بلغ عمر الأطفال 12 عام في أقل من منظمات مختلفة من كندا وكالجار، وألبرتا، تكونت عينة الدراسة من 35 أم و 20 أب تتراوح أعمارهم من (26 إلى 43)، منهم 19 شاركوا مع أزواجهم ، و 17 شاركوا بمفردهم وأداة الدراسة المستخدمة هي : مقياس الضغوط الوالدية الطبعة الثالثة (PSI) وأسفرت نتائج الدراسة على أن 60% من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بوالدي الأطفال العاديين ، أما بالنسبة لترتيب الاحتياجات فجاءت الحاجة المادية بنفس ترتيب الحاجة لدعم أفراد العائلة ودعم المتخصصين وبصفة عامة جاء ترتيب الاحتياجات للأمهات والآباء المماثلة، إلا أنها اختلفت في ترتيبها للحاجة "التدريب في المنزل في التعامل مع الطفل " حيث رتبها الآباء أعلى من الأمهات ، وأسفرت نتائج الدراسة أيضا على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين والدي ذوي الضغط العالي والمنخفض في ترتيب الاحتياجات.

دراسة (Pisula & Kossakowska, 2010) هدفت إلى مقارنة مستوى الشعور بالتماسك والوحدة (Sense of Coherence) لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالدي الأطفال العاديين، وأيضاً دراسة العلاقة بين الشعور بالتماسك والوحدة واستراتيجيات مواجهة الضغوط، عينة الدراسة عبارة عن (26) زوج من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و 29 زوج من والدي الأطفال العاديين، واستخدمت استبانة (الشعور بالتماسك) واستبانة (استراتيجيات مواجهة الضغوط) كأدوات للدراسة. وأسفرت النتائج على حصول والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مستوى منخفض من الشعور بالتماسك والوحدة معنا وإدارة، كما أنهم استخدموا بكثرة "الهروب والتجنب"

كإستراتيجية لمواجهة الضغوط أكثر من والدي الأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الشعور بالتماسك، وأيضا أن الشعور بالتماسك لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يرتبط ايجابيا بطلب الدعم الاجتماعي والضبط الذاتي ويرتبط سلبيا بقبول المسؤولية وإعادة التقييم الذاتي.

دراسة ليثيد (Leithead ; 2012) هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقارنة مستوياتها بأعراض اضطراب التوحد، وشملت عينة الدراسة على (106) فرد منهم (7) آباء و (99) أم لأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر (4 -12) ، واستخدمت أدوات الدراسة: مقياس التجاوب الاجتماعي Social Responsiveness Scale (SRS) ومقياس الضغط الوالدي . Parental Stress Index . (PSI)، وأظهرت النتائج أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد اظهروا مستوى أعلى من الضغوط بكثير عن والدي الأطفال العاديين، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى الضغوط الوالدية، وأعراض التوحد ($r = 0.51, p = 0.001$) أي أن والدي الأطفال ذوي الأداء الضعيف لديهم ضغوط متعلقة بالطفل أكثر من والدي الأطفال ذوي الأداء العالي.

دراسة كوسيكو جوفن وآخرون (Kuusikko_gauffin et al 2013): هدفت الى مقارنة اعراض القلق الاجتماعي SA لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ASD باستخدام عينة منهم عددهم 131 وعينة من والدين الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة عددهم 597 في فنلندا، استخدمت بطارية الرهاب الاجتماعي والقلق SPAI وأسفرت الدراسة على أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الرهاب الاجتماعي والقلق أكثر من والدي الأطفال العاديين، وأن الرهاب الاجتماعي والقلق بشكل ملحوظ شيوعا في أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن أمهات الأطفال العاديين (15.6 مقابل 6.7 %)، سجلت أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستوى أعلى بكثير من الأمهات الأطفال العاديين على جميع الأبعاد الفرعية

للقياس (SPAI) ،بينما سجل آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من آباء الأطفال العاديين في الأعراض الجسمية، والمعرفية، والمخاوفية، وأوصت الدراسة بضرورة الدعم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك لأن خصائصهم النفسية تسهم إسهاما كبيرا في التنمية العاطفية لأطفالهم، وتحقيق الرفاهية لجميع أفراد الأسرة، وأن يتم تفهم قصور العلاقات الاجتماعية العاطفية، وأعراض القلق مثل السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية والأعراض الجسمية للقلق في برامج التدخل للوالدين.

دراسة ألن (Allen et al ; 2013) هدفت إلى تقييم الضغط الوالدي لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء أربعة أبعاد خاصين بأعراض اضطراب التوحد وهم: البعد الأول يختص بالكلام، واللغة، والبعد الثاني يختص بالتفاعل الاجتماعي، والبعد الثالث يختص بالحواس والوعي المعرفي، والبعد الرابع يختص بالصحة والسلوك الجسدي، وبلغت العينة 124 مشارك ومشاركة (101 أم، و23 أب) من مدارس متخصصة، ومراكز التدخل المبكر، ومجموعات الدعم، ومن جمعيات التوحد، في جنوب استراليا وفي فيكتوريا. أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسة هي: استبانته تتكون من ثلاثة أجزاء: الجزء الأول خاص بجمع المعلومات الديموغرافية عن كل من الأم والطفل، والجزء الثاني: مقياس للضغوط النفسية، والجزء الثالث: استمارة تقييم أعراض التوحد ويتكون من أربع مقاييس فرعية مرتبطة بأعراض التوحد وأسفرت النتائج عن أن البعد الثاني الخاص بالتفاعل الاجتماعي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الأمهات، بينما البعد الثالث الخاص بالحواس والوعي المعرفي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الآباء، في حين أن البعدين الآخرين لم يتمكنوا من التنبؤ بالضغط.

دراسة ريفارد وآخرون (Rivard et al.2014):هدفت إلى وصف الضغوط الوالدية لكل من آباء وأمهات وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بداية برنامج التدخل المبكر المكثف للسلوك ، ومقارنة وتحليل الضغط الوالدي لدى كلا من الآباء والأمهات لتحديد متغيرات يمكن أن تسهم في التنبؤ بالضغوط لديهم. شملت عينت الدراسة على (118أب، 118 أم) في مدينة كوبك ،

كندا Canada(Quebec)، واستخدمت الأدوات التالية : مقياس "كار" من إعداد سكوبلر وآخرون (CARS ;Schopler et al.1998) لتحديد شدة إعاقة الطفل ،ومقياس وكسلر للذكاء الطابعة الثالثة لسنة 2002 (WPPSI-III ;Wechsler2002) ، كما استخدم مقياس للسلوك التكيفي (ABAS-II ;Harrison and Oakland 2003) من إعداد هاريسون، وأواكلاند، كما استخدم مقياس الضغوط الوالدية النسخة المصغرة من إعداد ابدن ، (PSI/SF ;Abidin 1995). أسفرت النتائج على أن مستوى الضغوط لدى الآباء أعلى من مستواها لدى الأمهات ، أن هناك ارتباط بين شدة الضغوط لكل من الأمهات والآباء.(عمر الطفل، مستوى الذكاء، شدة الأعراض، والسلوك التكيفي) لصالح الأطفال الأكبر في العمر (5سنوات مقابل سنتين)، أقل في شدة أعراض التوحد، وأكثر في السلوك التكيفي ، وأكثر معامل الذكاء، وأخيرا أنه يمكن التنبؤ بالضغوط لدى الآباء من خلال متغيرات (شدة أعراض التوحد وجنس الطفل).

تعقيب على الدراسات السابقة:

اختلفت الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب التوحد سواء العربية منها أو الأجنبية، وفي هذا المقام اكتفينا بما يفيد دراستنا من مختلف المصادر، رسائل ماجستير ودكتوراه وكتب غيرها. هدفت أغلب الدراسات المشابهة لدراسنا إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات أطفال التوحيدين والكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأشخاص التوحيدين، ومعرفة مستوى الضغوط النفسية وتأثيرها على أولياء الأطفال مثل دراسة (المطيري، 2006)، (أبو العطا، 2015)، (سيد أحمد، 2012)، (ليثيد، 2012)، (آلن، 2015)، (ريفارد وآخرون، 2014)، (الخميسي، 2011)، (كوسيكو جوفي وآخرون، 2013). كما هدفت بعض الدراسات التي تناولت أمهات وآباء أطفال التوحد إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال التوحيدين مثل دراسة (الشمري، 2006).

حيث اختلفت كل هذه الدراسات مع دراستنا من حيث الهدف، فالهدف في دراستنا هو تحديد مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد أما عن العينة فقد اختلفت حسب كل

دراسة هناك من تناول عينة الأمهات فقط كدراسة (أبو العطا، 2015)، (المطيري، 2006)، ومنها من تناولت أولياء أطفال التوحدي (الخميسي، 2011)، فالدراسات الأولى تتشابه في دراستنا من حيث العينة (أمهات أطفال التوحيد).

كل من هذه الدراسات استخدمت مقاييس وبرامج مختلفة كمقياس وكسلر للذكاء ومقياس السلوك التكيفي فهي تختلف عن دراستنا في اختيارنا لمقياس التوافق النفسي العام.

اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي والإكلينيكي مثل دراسة (أبو العطا، 2015)، وهذه الدراسة توافقت مع دراستنا في المنهج الإكلينيكي، كما اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي العائلي مثل دراسة (الشمري، 2006).

توصلت الدراسات السابقة إلى نتائج واضحة، حيث أشارت بعض نتائج الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين مثل دراسة (الشمري، 2006)، (المطيري، 2006)، (نادية عبد القادر، 1997)، الذي تدل على وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغط الوالدية.

فقد اختلفت هذه النتائج عن نتائج دراستنا، حيث حصلنا على توافق نفسي منخفض ومرتفع ومتوسط لكل من الحالات الأربعة وهذا ما توافق مع الفرضية في حالة واحدة وتنافي معها في باقي الحالات.

الفصل الثاني: التوحد وسيكولوجية أم الطفل التوحد

تمهيد.

أولاً: إضطراب التوحد

1- تعرف اضطراب التوحد

2- المقاربة النظرية لاضطراب التوحد

3- أنواع اضطراب التوحد

4- أسباب اضطراب التوحد

5- أعراض اضطراب التوحد

6- مشكلات الطفل التوحد

7- خصائص ذوي اضطراب التوحد

8- تشخيص اضطراب التوحد

9- التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد

10- علاج اضطراب التوحد

11- الأساليب التربوية العلاجية لأطفال التوحد

ثانياً: سيكولوجية أم الطفل التوحد

1 - مفهوم الأمومة

2- الضغوط التي تتعرض لها أمهات أطفال التوحد.

3- ردود فعل الأم لإصابة ابنها بالتوحد

4- إحتياجات أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا لكونه يؤثر بشكل خطير على حياة الطفل النمائية خلال مراحل النمو المختلفة على مستوى اللغوي والاجتماعي والحركي وكذلك في عمليات الانتباه والإدراك واختيار الوقائع، ويمتد تأثيره على الأم التي تحاول التأقلم وتقبل وضعية طفلها وكذلك على المجتمع الذي يحاول القيام بتوفير كل الوسائل والإمكانيات التي يحتاجها الطفل التوحدي، ولكي نستطيع فهم هذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم التوحد وكذلك التعرف إلى النظريات المفسرة للتوحد وأهم أشكال التوحد والأعراض مع ذكر بعض الخصائص التي تميز الطفل التوحدي ولا ننسى التشخيص والتشخيص الفارقي والعلاج، كذلك تناولنا في هذا الفصل سيكولوجية الأمومة فأشرنا إلى أهم النقاط التي تخص علاقة الأم بطفلها.

أولاً: اضطراب التوحد:

1 - تعريف اضطراب التوحد:

1-1- تشير منظمة الصحة العالمية: (1982) بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل وفي التواصل الاجتماعي. (شيب: 2008، ص 17).

1_2_ يشير المعهد القومي للصحة العالمية: (1998) في تعريفه للتوحدية على أنها تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال وإقامة علاقات مع الآخرين و الاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية بالإدراك ومشكلات اتصالية، وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة. (الشرقاوي: 2018، ص 82).

1-3- يعرفه أحمد فهمي عكاشة (1998): بأنه حالة قصور المزمّن في النمو، تظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى ويصيب حوالي خمسة أطفال من كل 10000 ولادة، ونسبة أكبر بين الذكور عنه لدى الإناث ويحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن اللون أو الأصل أو الخلفية الاجتماعية بل ربما تكون العوامل المسببة عوامل عضوية تعزي إلى خلل في بعض الوظائف المخية و العصبية. (عكاشة: 1998، ص 26).

1-4- يعرفه جيلبرج: التوحد عبارة عن زملة أعراض سلوكية تنتج عن أسباب متعددة، وغالب مصحوبة بنسبة نكاه منخفضة وقصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي. (موسى: 2007، ص 32).

1-5- التوحد هو اضطراب تنموي عصبي من أصل بيولوجي يتجلى في وقت مبكر عند الأطفال من السيارة اليونانية (الذات)، تم تقديمه في عام 1911 من قبل العالم النفسي الألماني بلوكر

لتعيين مرضى الفصام الذين يعانون من صعوبة كبيرة في التواصل. (CHARBONNIER:2015،p15)

• ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج: أن اضطراب التوحد هو عبارة عن خلل في الجهاز العصبي للإنسان وهو اضطراب نمائي يمس الجانب الاجتماعي والتواصل اللغوي والغير اللغوي وكذلك الجانب الحركي السلوكي.

2- المقاربة النظرية للتوحد:

2-1- النظرية النفسية: منذ وقت كانت العديد من النظريات اقترحت لوصف التوحد وأسبابه الممكنة في البداية كان يظن أن الوالدان هما السبب وبالأخص الأم التي اعتبرت مسؤولة لعدم إعطائها الحنان والدفء الكافيين لطفلها والجمل الشائعة الاستعمال « الأم الثلجة » « الأبوين البارحين » لحسن الحظ كان هناك اهتمام بارز فيما يخص إرجاع الذنب للأبوين كنتيجة لنظرية **tembergen 1972**، الذي صرح بأن سبب التوحد هو تحطم الروابط العملية بين الأم وطفلها وأن هذه النظرية تمدنا أساسا لعلاج.

ويمكن القول في هذا الصدد لا يمكن القبول بهذه النظرية التي تقول أن العلاقة المرضية أو الباردة بين الطفل والأم هي التي تسبب حالة الخلوية إذن أن واقع الحال يشير عكس ذلك من خلال مقابلتنا لأمهات الأطفال المصابين بالخلوية فلم تشير أي واحدة منهما على أن هناك علاقة مريضة أو باردة بينهما وبين الأب. (الظاهر: 2009، ص 84).

2-2- النظرية البيولوجية:

تكون الإصابة بالتوحد في الغالب مصحوبة بأعراض عصبية أو علاقة عقلية ومشكلات صحية محدد مثل الصرع ويصعب تحديد عوامل اجتماعية للإصابة بالتوحد ومن حيث النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث، وينتشر في كل المجتمعات والثقافات ومن حيث الإعاقة المصاحبة للتوحد فإنها تمثل في الإعاقة العقلية والصرع وأعراض عصبية، صعوبات أثناء الحمل ومشكلات أثناء الولادة، ومن حيث الارتباط بين التوحد وحالات أخرى نجد أن هناك حالات وراثية وحالات أيضية والتهابات فيروسية، وفي الواقع أن هناك أسباب بيولوجية

خفية تصاحب كل حالة من حالات التوحد ولم يتم التعرف على هذه الأسباب إلا في حالات قليلة، كما أنه يصعب القبول بالنظرية البيولوجية عندما نجد أن الإصابة بالتوحد لا تصاحبها عوق عقلي أو صرع في حين الكشف عن الإصابة بالتوحد عند بعض الأطفال لا نجد أن الإصابة مصحوبة بحالات طبية أخرى . (البطانية: 2007، ص 590، 591).

2-3- نظرية الاختلال الوظيفي:

تتمثل هذه النظرية أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، فقشرة الدماغ تتكون من جزئين أيمن وأيسر وكل فاعلية لها موقعها الخاص بهما إحدى قشريتي الدماغ عادة ما تكون مسيطرة وفيهما مركز القدرات اللغوية، ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، ويعتبر الجزء الحيزي مركز لتحديد المكان والإدراك الحسي وقد لوحظ أنه مع الزيادة في العمر زيادة في القدرات والتركيز المخي، لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في الفعاليات تعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس مما يؤدي إلى خلق فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية.

2-4- نظرية الإصابة العضوية:

فرضية ظهرت سنة 1996 وتقول أنه من الممكن أن يصاب الولد في اضطراب في الجهاز العصبي ناجمة عن بيبتونات **PEPTIDES** تحدث تأثيرات فييونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي، وتؤمن هذه الفرضية أن هذه البيبتونات تتشقق وتنتج من عدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من القمح ومشتقاته وبعض الحبوب الأخرى والكايزين من الحليب ومشتقاته. (البطانية: 2007، ص 591، 593).

2-5- نظرية العقل:

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ويقترح (بارون كوهين) أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر وفي حالة المعانات من التوحد الشديد قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد

مفهوم العقل إطلاقاً، ولقد أطلق على هذا العجز نقص نظرية العقل أو عمى العقل ومن الجدير بالذكر أن نظرية العقل تتطلب نظاماً تمثيلاً، وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة.

وتعرف نظرية العقل على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهانية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغبتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقاً. (الجوالده: 2010، ص 94).

2-6- نظرية التعاطف والتنظيم:

وتفسر هذه النظرية الصعوبات التواصلية والاجتماعية التي يعاني منها أطفال التوحد بتأخر وصعوبات في التعاطف مع الآخرين، كما تفسر نقاط القوة لتلك الفئة بالمهارات المتميزة في التنظيم، وفيما يتعلق بنمو العقل، نجد أن التفاعلات العاطفية تظهر في وقت أكبر من المخططات الحركية الحسية التي اقترحها (بياجيه)، وأنها مجسمات أساسية نستخدمها لفهم وضع مفاهيم وثنائية رمزية لخبراتنا عن العالم كما اقترح (جرينسبان) أيضاً أن معظم أنماط التفكير المجرد تستند على الانعكاسات للخبرات العاطفية الشخصية ويمكن القول أن العجز النفسي الجوهرى في التوحد قد يتضمن بذلك عدم القدرة على ربط العاطفة، البيئة مع التخطيط الحركي وتسلسل القدرات وتشكيل الرموز. (سهيل: 2014، ص 98).

3-أنواع اضطراب التوحد:

3-1- متلازمة اسبرجر: SYNDROME A SPERGERS.

لقد شخص الدكتور HANS ASPERGER من جامعة فيينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة (اسبرجر) وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو في الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معنية في حياتهم، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو معدل عالي من الذكاء

ولا يوجد لديهم تأخر في النطق وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات، كما أن البعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ) وهم عرضة أحيانا للسخرية والتهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان.

3-2- متلازمة الكروموزوم الهش: FRAGILE XSANDROME اضطراب جيني في الكروموزوم الجنسي الأنثوي X ويظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، ولطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداة اللفظي وغير اللفظي واضطراب معرفية.

3-3- متلازمة كوت KOTT SYNDROME: تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام، وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

3-4- متلازمة سوتوس: SOTOS SYNDROME: تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية. (الجلبي:2015، ص 21، 22، 23).

3-5- متلازمة لاندو كليفرز: " lamclou Kleffner Syndrome "

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، غالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

3-6- متلازمة موبياس: " Modims Syndrome "

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

3-7- متلازمة توريت: " Tourette Syndrome " .

تتصف بالحركة الإرادية كما في رمش العين وتلمض الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة، غالباً يعاني الطفل أيضاً من القلق وعدم القدرة على التركيز.

3-8- متلازمة وليامز: " Williams Syndrome " .

اضطراب نادر شريك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.

3-9- مرض فينايل كيتونيوريا: " Phenylketomria Pk 4 " .

وهو مرض وراثي سببه أن الحامض الأمين المسمى فينا يلالنيم " Phenylalamime " لا يتم له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط إنزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ والتشخيص يتم عن طريق فحص الدم.

3-10- مرض تصلب الأنسجة: " Tuberos Sclerosis " .

وهو مرض وراثي يسبب بالنمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية وهناك والي (1، 4) حالات من كل عشرة الآلاف حالة يولدون بهذا المرض (مجيد: 2010، ص 32، 33).

4- أسباب اضطراب التوحد:

معرفة الأسباب لأي مرض مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد لاضطراب التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه. إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني الوراثي و العصبى وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراساتهم ونذكر من هذه الأسباب ما يلي:

4-1- أسباب جينية ووراثية:

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين، لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية المسؤولة عن ذلك الاضطراب، ولكن في أحيانا أخرى تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين كروموزومات

الأب والأم، الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة في عدد الكروموزومات أو نقصها، أو أن يقلب بعضها أو أن نحذف أجزاء منها، ويؤدي هذا الخلل إلى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة تبعا للكروموزوم، أو الجينة المصابة، وعليه فإن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثية. (حسن: 2015، ص 15).

4-2- الأسباب المناعية:

لقد تبين وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية وكذلك الشذوذ في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأمر والجنين قد تساهم في حدوث اضطرابات التوحدية، كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون في أثناء فترة الحمل وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

(الشربيني: 2010، ص 40).

4-3- الأسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين، النظرية النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل فأباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والنفور العاطفي وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم، ولا يزودونهم بالحنان والدفء الكافيين، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل، ويعتبر برونو بيتهم (bruno bettlehim) من أكثر المؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية. (الختاتنة: 2015، ص 17).

4-4- الأسباب العصبية:

اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض في المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجماً.

والنسبة الكبيرة من الزيادة في حجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة دموية واللغة، أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.

يضع الباحثون اجتماعياً بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور النوعي والكمي المعقد للدماغ الذي يحوي به بين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى مكان أو مواقع خاطئة في الدماغ أو عطل يصيب المسالك العصبية، أو خلل في المراسلات أو النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى. (الشربيني: 2010، ص 44).

4-5- أسباب إدراكية وعقلية (نظرية العقل):

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلاً عن اضطرابات النطق واللغة حيث وجدت الباحثة (leslie 1987) أن المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هي افتقارهم للقدرة على الفهم الناس وفهم أنفسهم، وأنهم ليس لديهم عالم حسي فضلاً عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وأن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي و الاجتماعي.

4-6- فرضية اضطراب النظام الأيضي:

يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتيني الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته، والكاسين الموجود في الحليب

حيث أن عدم امتلاك الطفل التوحدي للأنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل بيبتيديّة طويلة تسبب انتفاخاً في الأمعاء مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحديّة عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد أفيونية. (محمد حسن: 2015، ص 18، 19).

5- أعراض اضطراب التوحد:

تتنوع أعراض التوحد من طفل لآخر وتتدرج في شدتها من الدرجة الخفيفة إلى الشديدة ونظراً لكثرة هذه الأعراض فقد تم تقسيمها إلى ست مجموعات أساسية وهي كالتالي:

5-1- العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي: يتميز الأطفال التوحديين بالعزلة وفقدان القدرة على الاستجابة للآخرين بصورة عامة وشديدة حيث يبدو وأن الأطفال التوحديين يعيشون مع أنفسهم دون أن يعيروا انتباه لوجود الآخرين أو عدم وجودهم

5-2- القصور في مهارات التواصل:

(أ) التواصل اللفظي: أي أن بعض الأطفال التوحديين لا يتكلمون أبداً طوال عمرهم والبعض الآخر وتقريباً أكثر من 50% يتعلمون كيف يقولون بعض الكلمات وعادة ما يبدؤون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين.

(ب) التواصل الغير لفظي: يعد التواصل الغير اللفظي من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات، وتؤثر هذه الإشارات في تسيير التواصل والتفاعل مع الآخرين، وتشتمل قنوات الاتصال غير اللفظي أيضاً على قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة، ويعاني الأطفال التوحديون من صعوبة استخدام هذه اللغة المرئية وفهمها.

5-3- النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات: فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأعراض الأشياء في البيئة ويصرون على عدم إجراء أي تغييرات لأوضاع هذه الأشياء، مثل ترتيب الأثاث ووضع اللعب وطريقة إعداد المائدة وقد يتعرض الطفل التوحدي للحزن والألم بل و للثورة العارمة إذا ما طرأ أي تغيير عليها.

5-4- الاضطرابات والمشكلات السلوكية:

يعد السلوك النمطي من السلوكيات الأساسية التي يظهرها الأطفال التوحديين ومن هذه السلوكيات أرجحة الجسم للأمام والخلف أو يمينا ويسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب، أو الرفرفة بالذراعين والنقر بالأصابع والمشى على الأطراف القدمين والتصنيف. (عامر: 2008، ص 63، 64، 65).

5-5- القصور في التكامل الحسي:

يعاني الأطفال التوحديين من قصور في التنظيم الحسي أما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية وقد يكون هذا القصور عاملا مسبب للسلوكيات النمطية الشاذة التي كثير ما يندمج فيها أطفال التوحد، وتشير (تمبل جراندين) التي تمثل أحد هؤلاء العباقرة الذين أعطاهم التوحد دفعة قوية للوصول على أعلى الدرجات العلمية، حيث قالت من وحي تجربتها الخاصة عن المشكلات الحسية أن المثيرات الحسية السمعية والبصرية التي يتعرض لها الطفل العادي بشكل طبيعي وروتيني في حياته اليومية، قد تسبب ضيقا وإزعاجا وتوترا عصبيا أو إبطا وخوفا عند بعض الأطفال التوحد وتختلف درجة هذه الاحباطات من الخفيف إلى الشديد.

5-6- الأداء الوظيفي والقدرات العقلية:

يحدث التوحد على متصل يتراوح بين الخفيف إلى شديد، وكل طفل يمثل حالة فردية كما أن معامل الذكاء يمتد من التخلف العقلي إلى التفوق العقلي والموهبة، وهكذا فإن التعامل مع الأطفال التوحديين على أنهم يعانون من التخلف العقلي هو الخاطئ. (عامر: 2008، ص 66، 67).

6-6- مشكلات الطفل التوحدي:

6-1- مشكلة الاندماج الاجتماعي: الطفل التوحدي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله وحتى عن أقرب الناس إليه والديه، فليس هناك عواطف متبادلة معهم وليس هناك قدرة للتواصل معهم

سواء كان ذلك لغويا أو حركيا، لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من الآخرين لذلك يجب على الأم احتضانه ودغدغته والحديث معه.

6-2- مشكلة الصراخ وعدم النوم: الصراخ وعدم النوم ليلا من علامات التوحد التي تظهر في عمر مبكر في الكثير من أطفال التوحد، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة مستمرة للوالدين، فتؤدي إلى إجهاد الطفل ووالديه، كما يحتاج الطفل إلى الرعاية النهارية، فيزيد التعب والإرهاق.

6-3- نوبات الغضب والصراخ: تحصل في أي مرحلة عمرية وقد تكون بدون أسباب أو مقدمات واضحة، ولكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن النفس والاحتياج، فالطفل التوحد تنقصه أدوات اللغة والتعبير، وقد يستخدمها الطفل لتلبية طلباته، فهو يعتمد على النمطية التكرارية في اللعب.

6-4- التخريب: البعض من أطفال التوحد يعيشون هادئين في صمت في عالمهم الخاص، وآخرون قد يكونون هادئين لبعض الوقت ولكن يستطيعون التعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم، لا يستطيعون التواصل مع المجتمع من حولهم، فهذا الطفل قد يعجبه صوت تكسر الزجاج مثلا، فنجد أنه يقوم بتكسير الأكواب ليستمتع بأصوات التكسر، وآخر قد يجد المتعة في الصوت تمزق الأوراق.

6-5- الخوف: صور متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كصوت الموسيقى، أو صوت جرس المنزل (وقد يكون السبب الحساسية المفرطة للصوت)، وقد نجد نفس الطفل يمشي في وسط طريق سريع غير أنه بأصوات السيارة وأبواقها، ومن صعوبة معرفة أسباب الخوف ويحتاج الأمر إلى مراجعة لأحداث سابقة.

(العبادي: 2005، ص 139، 141).

6-7- السلوك المخرج اجتماعيا: الأطفال العاديين قد يسببون الحرج لوالديهم بين الحين والآخر في وجود الآخرين، والأطفال التوحيديين يفعلون الشيء ذاته بصورة متكررة ولمدة أطول وقد لا يجدي معهم الزجر والتوبيخ ومن هذه السلوكيات:

• ترديد الكلام وخصوصا كلام الآخرين.

• لعق الأيدي والأرجل.

• الهروب من الوالدين خارج المنزل.

• العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها.

• الضحك من غير سبب.

• نوبات الغضب والصراخ.

6-8- إيذاء الذات: يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجة، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلّة انشغال الطفل مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته، وهذا الإيذاء يأخذ أشكال متعددة مثل: ضرب الرأس في الحائط وعض الأيدي.

6-9- الانعزالية: إذ كان الغضب وإيذاء الذات مشكلة، فإن الانعزالية مشكلة تواجه الطفل التوحدي، فتراهم هادئين منطويين، ميالين إلى عزل أنفسهم، عن المجتمع المحيط بهم بما فيهم والديهم، ليس لديهم اهتمام باللعب والأكل.

6-10- التغذية: الغذاء مهم لبناء الفكر والجسم، وقد يكون الطفل قد تعود على تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكه لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم برفضه، مما يؤدي إلى سوء التغذية كما أن الطفل التوحيدي نمطي في سلوكه، فقد يكون نمطيا في غذائه، فيعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض مادون ذلك.

6-11- مقاومة التغيير: الطفل التوحيدي يعيش في عالمه الخاص، منعزل عن مجتمعه، غير قادر على الابتكار، يقوم بألعاب نمطية وشكل متكرر، فقد يصيب بنوبة من الغضب عند محاولة التغيير، كما أنه يصعب عليه التكيف مع المكان عند تغييره (العبادي: 2005، ص 144، 145).

7- خصائص ذوي اضطراب التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز أطفال ذو اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة نذكر أهمها:

7-1- الخصائص السلوكية:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين وفقدان القدرة على الكلام والبعض يهمس أثناء الكلام والبعض يتكلم بطريقة بنغمة ثابتة دون التغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق .

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

- الاستخدام غير مناسب للعب والأشياء بشكل متكرر وعنيد معتاد.

- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

- البعض منهم لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة والبعض يتسمون بالكسل و الخمول.

7-2- الخصائص الحركية:

الأطفال ذوي اضطراب التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما لو كانوا يحلقون تحت أقدامهم.

- غالبا يكون المظهر العام جذابا والطول يكون أكثر مقارنة بالأطفال في نفس السن.

اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.

- يلاحظ أن الطفل ذو اضطراب التوحد يكون أكثر هدوء ورقة أثناء حالات المرض والألم.

- من الأشياء الغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو

هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة وعادة ما تختفي مع النوم مما يؤثر على

اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ومن أمثلتها اهتزاز الجسم وفرقة

اليدين، فرك اليدين تموج الأصابع، وغيرها. (الفرحاتي: 2015، ص 25، 26).

7-3- الخصائص العقلية والمعرفية:

- أداء أطفال ذوي اضطراب التوحد في بعض اختبار الذكاء العملية عاديا، بل قد يكون مرتفعا في بعض الأحيان.
- قصور شديد في الانتباه.
- لديهم قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية.

7-4- الخصائص الاجتماعية:

- **عدم التواصل البصري:** يتميز الأطفال ذو اضطراب التوحد بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبذلك فإنهم يفقدون أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم.
- **مشكلات في اللعب:** يعاني أطفال ذو اضطراب التوحد مشكلات في اللعب واختلاف لعبهم عن لعب أقرانهم من الأطفال الآخرين ومن أهم خصائص لعب أطفال ذو اضطراب التوحد اقترابهم إلى اللعب الرمزي والافتقار إلى الإبداع.
- **صعوبة في فهم مشاعر الآخرين:** أي صعوبات فهم وتفسير تغييرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية.
- عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها.
- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي.

7-5- الخصائص الانفعالية:

- **يعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد من تقلب مزاجي مرتفع:** حيث قد لا يبتسم أو يضحك وأحيانا يستخدم التعابير الانفعالية في غير موضعها.
- إظهار بعض السلوكيات النمطية المتكررة.
- لا يكون لديه حاسة أقوى من باقي الحواس.
- أحيانا يثور في سلوك عدواني.

- التغيرات الانفعالية (صمت تام، صراخ بدون سبب، ضحك هستيري لدى بعض أطفال التوحد) تكون حادة وشديدة. (الفرحاتي:2015، ص 27، 32).

8- تشخيص اضطراب التوحد:

هناك عدة محاولات لتشخيص التوحد أهمها:

8-1- تشخيص DSM5:

يشخص التوحد بوجود 6 أعراض على الأقل من المعايير 1 و2 و3 شرط وجود على الأقل عرضين من المعيار (1) وعرض واحد من المعيارين 2 و3.

• خلل أو عجز واضح كيفية في التفاعل الاجتماعي، يظهر عرضين على الأقل مما يلي:
 (أ) عجز واضح في استخدام السلوك الغير اللفظي المتعدد، كالاتصال بالعين، الإيماءات الوجهية والوضعية الجسدية.

(ب) الفشل في تكوين علاقات مع الأقران من نفس مستوى النمو.

(ت) نقص البحث التلقائي على المشاركة الممتعة والاهتمام كمشاركة الهوايات.

(ث) نقص التبادل الاجتماعي والعاطفي.

• قصور كفي في القدرة على الاتصال، يظهر عرض واحد على الأقل مما يلي:

(أ) تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة دون محاولة تعويض بأشكال أخرى من الاتصال كالإشارات والإيماءات.

(ب) بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب نجد فيهم عجز واضح تماما في مبادرة الحوار مع الآخرين.

(ت) استعمال قولبي وتكراري للغة.

(ث) غياب التظاهر باللعب المتنوع التلقائي أو اللعب بالتقليد الاجتماعي في مستوى مناسب لعمر الطفل.

• **صفة التقليد والتكرارية والقولبية في السلوكيات والاهتمامات والأنشطة، يظهر عرض واحد على الأقل مما يلي:**

(أ) الانشغال بنوع واحد أو أكثر من الاهتمامات القولبية أو التكرارية الغير عادية من حيث طبيعتها أو شدتها.

(ب) انخراط عنيد في العادات أو الطقوس الغير وظيفية.

(ت) حركات نمطية غير هادفة كقرع الأيدي أو الأصابع أو القفز.

(ث) انشغال مستمر بأجزاء من الأشياء . (أحمد: 2008، ص42).

8-2-تشخيص الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD 10:

ICD10 يشخص التوحد بوجود انحراف في النمو قبل سن الثالثة، ويتميز بقصور في واحد

على الأقل من المجالات الثلاثة التالية:

- اللغة من النوع التعبيري والاستقبالي المستخدمة في الاتصال الإح.

- تطور التفاعل الاجتماعي الاختياري أو التفاعل الاجتماعي المتبادل.

- اللعب الرمزي أو الوظيفي.

- وجود على الأقل 6 أعراض من المعايير (1) (2) و(3) مع شرط وجود على الأقل اثنان من

المعيار 1 واحد من المعيار 2 و3

• **عجز كيف في التفاعل الاجتماعي المتبادل:**

(أ) غياب استخدام الاتصال البصري، التعبير الوجهي، الإيحاء بالجسم الإشارة وتنظيم التفاعل الاجتماعي.

(ب) عجز في تطور العلاقات مع الآخرين التي تتضمن المشاركة الاهتمامات الأنشطة والعواطف.

(ت) نقص التفاعل الاجتماعي العاطفي، عجز الاستجابة لعواطف الآخرين أو نقص التكيف السلوكي وفق السياق الاجتماعي.

ث) نقص البحث التلقائي عن المشاركة الممتعة والاهتمام.

• **عجز كيف في الاتصال:**

أ) قصور أو غياب كامل للغة المنطوقة وغالبا يستتبق بغياب أو تأخر المناغات بدون السعي إلى الاتصال بالإشارات والإيماءات.

ب) عجز في بدأ الحوار أو مواصلته.

ت) استعمال قولبي وتكراري للغة.

ث) غياب التعب بالتظاهر أو التعب التقليدي الاجتماعي.

• **صفات التقليد، التكرار والقولبية في السلوكات والاهتمامات الأنشطة:**

أ) انشغال بنوع واحد أو أكثر من الاهتمامات.

ب) انحراف عن العادات.

ت) السلوكات الغير وظيفية.

ث) نمط حركي تكراري قولبي كالتصفيق أو قرع الأصابع وحركات معقدة في كل الجسم.

ج) الانشغال بأجزاء الأشياء والعناصر غير الوظيفية كالرائحة، تحسس السطح، الضجيج والاتجاهات التي شجها. (أبوزيد: 2011، ص 105، 106).

9- التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد للتوحد:

لكي نصل إلى تشخيص دقيق لإعاقة التوحد لابد من التعرف على أهم الفروق الجوهرية بين التوحد وتلك الإعاقات المصاحبة له:

9-1- التوحد والتخلف العقلي: لقد اتفق كل من (عثمان فراج، 2002)، (محمد عبد الله،

2001)، (عبد المجيد منصور وآخرون، 2003)، (عبد الرحمن سليمان، 2004)، على

بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي، والتميز بين إعاقة التوحد وإعاقة التخلف

العقلي وهي:

-يتميز طفل التخلف العقلي بنزعه بالارتباط والتقرب لوالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره

من الأطفال الأقران، وهي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.

- إن طفل التخلف العقلي يستطيع أن يبني حصيلة لغوية، وأن يكسب نمو في اللغة بينما الطفل التوحدي غالبا نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية.

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحدي الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.

- طفل التخلف العقلي لا يستشير التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته ولا يندفع في ثورات غضب (مثل طرق رأسه في الحائط، بعكس ما يحدث للطفل التوحدي).

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في استخدام الضمائر بعكس ما يفعله طفل التوحد الذي يخلص مثلا بين أنا وأنت، فيستعمل كلا منهما مكان الآخر وكذلك بالنسبة إلى غيرها من الضمائر.

- طفل التوحد يتجنب التواصل البصري بالتقاء العيون المحادثين وهي سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.

- طفل التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلا بدون سبب ظاهر بينما لا يحدث هذا في حالة التخلف العقلي. (بيومي: 2008، 65)

9-2- التوحد و الإعاقة السمعية:

نظرا لأن الطفل التوحدي غالبا ما يكون صامتا أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائي باللغة المنطوقة في مرحلة مبكرة فإنه قد يظهر غالبا أنه أهم و اتفق كل من (سميرة السعد 1992،

- عثمان فراج 1996، عبد الرحمان سليمان 2000، محمد خطاب 2005)، على توضيح أهم الفروق بين التوحد والإعاقة السمعية على النحو التالي:

- معدلات الذكاء في الحالات الإصابة بالإعاقة السمعية أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.

- حالات الإعاقة السمعية لها القدرة على تكوين علاقات اجتماعية بعكس حالات التوحد.

- حالات الإعاقة السمعية تستطيع تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخر في أفضل من حالات التوحد.

- سهولة في تشخيص ذوي الإعاقة السمعية بالفحص الطبي بالأجهزة السمع والكلام، بينما توجد صعوبة في تشخيص التوحد، نظرا لعدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض.
- يمكن للتوحد تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم.
- يميل التوحد للانسحاب الاجتماعي والانزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيا.

9-3- التوحد وصعوبات التعلم: لقد توصل (جونسون وآخرون، 1992) إلى وجود انخفاض دال واضح لدى الطفل التوحدي عن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم في الخصائص التالية:

- تدهور حدة السمع والبصر.

- الاستجابات الحركية.

- الأداء اللغوي.

- العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية. (بيومي: 2008، ص 66).

9-4- التوحد والاضطرابات الذهانية:

أوضح (شاكر قنديل، 2000)، (ماجد عمارة، 2005)، بعض الاختلافات بين اضطراب بين الذهاني و التوحدي.

- تدهور واضح واضطراب في الانتباه لدى التو حدي مقارنة بالذهاني.
- نقص التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التو حدي مقارنة بالذهاني.
- نشاط حركي مفرط لدى التو حدي مقارنة بالذهاني.
- نسبة الإعاقة بين الذكور أو أكثر من الإناث بينما تتساوى لدى الجنسين في الذهان (الفصام).
- وجود هلاوس وهذيانا ت لدى الذهاني وغيابهما لدى التو حدي.
- ظهور بعض أعراض التخلف العقلي لدى الطفل التوحدي بينما لا يوجد لدى الطفل الذهاني.
- الطفل التو حدي يعاني من اضطراب نمائي وسلوكي وانفصالي بينما لدى الذهاني ما هو إلا اضطراب عقلي.

9-5- التوحد واضطرابات التواصل: تشير أبحاث أباظة (1997-2001) إلى إمكانية التمييز بين الأطفال ذوي اضطرابات التواصل والتوحيدين حيث يبدي أطفال الفئة الأولى تواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلات الكلام بينما الأطفال التوحيدين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

كما أوضحت عبد الرحمان سليمان (1978-2000) بعض الفروق بين الأوتيزم واضطرابات التواصل على النحو التالي:

-العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى أطفال التوحد، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني ومفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

-يظهر الطفل التوحدي تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة، بينما يظهر الاضطراب تواصلًا في التواصل يمكن أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضات عن مشكلة الكلام. (بيومي:2008 ص 67،68).

-كلامها يمكنها إعادة الكلام إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر من الجمل والعبارات بعكس الطفل المضطرب تواصلًا.

9-6_ التوحد وفصام الطفولة:

قديمًا كان يعتقد أن هناك تشابه بين التوحد والفصام، ولكن مع إجراء العديد من الدراسات تبين أن هناك فرقًا تتمثل في:

- الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحيدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الاجتماعي عامة لدى التوحيدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحيدي أكثر من الفصامي.
- عدم وجود هلاوس وهذيان لدى التوحيدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.
- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن فالفصام يبدأ في عمر متأخر من الطفولة أو مع بداية المراهقة. (بيومي: 2008، ص 69).

10- علاج اضطراب التوحد:

10-1-العلاج النفسي: هو الأسلوب السائد حتى السبعينات والهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمن والتفاعلات الايجابية حيث يفترض نفس الارتباط العاطفي بينهما إذ أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل على مرحلتين: وهناك من الباحثين (نبفين زيور، 1998) ترى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ بإخراجه من قوقعة الدوائية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى كما أن الكفاية المبكرة لأطفال 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. (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 السلوكيات المصاحبة للتوحد للتعدي للعنف ونوبات الغضب وإيذاء الناس وغيرها من المشاكل السلوكية التي تمثل ضغط على الوالدين والمتعاملين مع الطفل بهدف تحسين العلاقات والتفاعلات وانطلاق 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 تدريجياً 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 ومشاركة 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 أن يؤدي إلى صعوبة المتابعة والأمثلة التالية تعطينا نظرة عن ذلك (ارفع يدك، امسك القلم، اجلس مكانك).

➤ **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.

➤ **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. (خليفة: 2008، ص 161، 162).

10-3-العلاج الطبي: استخدام هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل ومنهم **وينج (1966)**، **روتر (1967، 1986)** **كامبل واخرون (1978، 1991)** وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

-**العلاج الجسدي:** يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو تحسين طريقة المشي والوقوف إن كان ذلك ممكن بشرط عدم المغامرة بجعل حياة الطفل غير سارة فيكون عاملا مساعد في تحسين حالة الطفل النفسية. (**القمش: 2010، ص 134**).

- **العلاج الدوائي:** نظرا لصعوبة التخلص من بعض أعراض التوحد عن طريق العلاج السلوكي كالسلوكيات النمطية، والسلوك العدواني، النشاط الزائد، أو نوبات الصرع يتم اللجوء إلى العلاج الدوائي للحد من الأعراض ومن بين أبرز هذه العقاقير نجد:

• **عقار الفيرفلورامين : FERFLURAMINE:** يقلل من نسبة السيروتونين مما يؤدي إلى تحسين الوظائف المعرفية والاجتماعية والتقليل من السلوك والنشاط الزائد.

• عقار نالتركسون: **NALTERXONE**: يساعد على تخفيف الأعراض التوحدية ويقلل من سلوكيات إيذاء الذات.

• عقار الهالوبريدل **haloperidol**: مضاد للذهان ويعمل على تقليل نسبة الدوبامين كما يقلل الحركة الزائدة والانسحاب والحركات التكرارية.

• عقار الريسبسدون **RISPIERIDONE**: هو عقار يساعد في التقليل من السلوك العدواني والنشاط الزائد.

• عقار الريتالين **RETALINE**: هو عقار يساعد في خفض من النشاط الزائد.

• فيتامين **B6** ومعدن المغنيزيوم **MEGNIZIOME**: يساعدان في حالة النشاط الزائد، كما أنه يحسن اللغة واضطرابات النوم وتخفيف التهيج ويزيد الانتباه. (القمش: 2010، ص 35).

11- الأساليب التربوية العلاجية لأفراد التوحد:

يوجد العديد من الأساليب التي تقدم لأطفال التوحد نذكر منها الأسلوب السلوكي والتعليمي :

11-1- الأسلوب السلوكي التعليمي:

ويضم هذا الأسلوب مجموعة متنوعة من الطرق ومنها:

• برنامج علاج وتربية الأطفال المصابين بالتوحد ومشكلات التواصل المشابهة.

• برنامج التحليلي السلوكي التطبيقي.

• العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاشيا) التدريب في المجموعة.

• برنامج لبيب الأطفال التوحديين.

• العلاج بالتدريبات البدنية.

(أ) برنامج علاج وتربية الأطفال المصابين بالتوحد ومشكلات التواصل المشابهة:

يعتبر من أقدم البرامج العلاجية المستخدمة مع الأطفال المصابين بالتوحد والذي طور عام

1966 من قبل شوبلر وزملاءه في جامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان

أول برنامج تربوي متخصص بتعليم الأطفال، المصابين بالتوحد وأول برنامج معتمد من قبل

جمعية التوحد الأمريكية ASA، وهذا البرنامج شائع ومصمم للأطفال وبالغين التوحديين وغيرهم ممن يعانون من إعاقات في التواصل ذات علاقة، ويتمثل لهدف الرئيسي لبرنامج توفير استمرارية في تقديم الخدمات طوال حياة الفرد.

وترتكز فلسفة البرنامج على معرفة أن التوحيدين يدركون العالم بشكل مختلف ويستخدمون أساليب تفكير مختلفة ولذلك فهم يمتلكون نمطا مختلفا من التفكير ويشتمل البرنامج على جانبين هما.

الجانب التربوي: ويتضمن أبعادا متنوعة مثل التقليد، الإدراك، المهارات الحسية، المهارات الحس الحركية الدقيقة، التآزر بين العين واليد المهارات المعرفية اللفظية.

الجانب السلوكي: ويتضمن أبعادا مثل الاعتماد على الذات، المهارات الاجتماعية السلوكات السلبية. (سهيل: 2014، ص 178، 169).

وتذكر (الشامي، 2004) أن البرنامج يركز على النقاط التالية:

• الأخذ بعين الاعتبار صفات التوحد الأساسية وطرق التعليم التي أثبتت فعاليتها في الدراسات العلمية الموثوقة.

• تعليم الأطفال المصابين بالتوحد من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في إدراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي تكمن في فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك عن طريق تنظيم البيئة واستخدام الاستراتيجيات البصرية.

• تدريب المختصين والأسر ممن يتعاملون مع الأطفال المصابين بالتوحد.

- مبادئ وطرائق التعليم في برنامج تيتش:

أولا: التعليم المنظم:

قام اريك في عام 1971 بدراسة أثبتت نتائجها أن الأداء العام للطفل المصاب بالتوحد ودرجة تقدمه يرتفعان وينسجمان عندما يكون في بيئات منظمة والعكس صحيح، كما أشار إلى أن درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها الطفل المصاب بالتوحد تختلف باختلاف العمر الزمني والعقلي فكلما انخفض العمر العقلي والزمني لدى الطفل. (سهيل، 2014، ص 169)

ازدادت الحاجة إلى درجات مرتفعة من التنظيم فكلما ازداد تطويره الإدراكي واللغوي انخفضت درجة التنظيم التي يحتاجها، وهناك خمس ركائز للتعليم المنظم وهي: الروتين المحدد، تنظيم المساحات، الجداول اليومية، تنظيم العمل والتعليم البصري.

ثانياً: الجمع بين المدخل السلوكي والمدخل الإدراكي في التعليم:

تفسر فلسفة برنامج تيتش المشاكل السلوكية على أنها ناتجة عن الصعوبات الإدراكية في فهم وتفسير المعلومات ويعتبر أن جميع سلوكيات الطفل هادفة وعلى المعلم تحديد السلوك وإيجاد السلوك البديل المناسب لذلك وتعليمه للطفل حيث تبنى البرنامج الطرق النابعة من المدخل السلوكي مثل التلقين والإطفاء والتشكيل... إلخ.

ثالثاً: المنهج:

يركز برنامج تيتش تعليم الأطفال المصابين بالتوحد مختلف المهارات من مثل مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية والمهارات الأكاديمية ومهارات العمل، لإنجاز العمل في وقت محدد والعمل باستقلال. (سهيل: 2014، ص 170).

الركائز والمبادئ الأساسية التي يستند إليها برنامج تيتش: يقوم برنامج تيتش على ثلاث ركائز أو مبادئ أساسية تتمثل في التقييم والتشخيص، وتعاون الوالدين مع المهنيين والتعليم المنظم.

• التقييم والتشخيص:

أحد المظاهر التي تم التركيز عليها في برنامج تيتش إجراءات التقييم والتشخيص للأفراد الذين يعانون من التوحد حيث أن الجزء المهم في برنامج تيتش هو تصميم خطة علاج فردية لكل طفل من أطفال التوحد وذوي المشكلات التواصلية المشابهة، لذلك من المهم جداً إجراء تقييم شامل ودقيق للمهارات والصعوبات عند الأطفال الذين يعانون من التوحد لأنه إذا لم يكن التقييم دقيقاً فإن العلاج لن يكون فعالاً.

• تعاون الوالدين مع المهنيين:

يؤكد برنامج تيتش ضرورة تعاون الوالدين مع المهنيين الذين يتعاملون مع الطفل، وحيث إن المهنيين يملكون الخبرة في معرفة العلاج لأطفال التوحد فإن الآباء يصنفون كخبراء ومعالجين مساعدين في البرامج حيث إن استخدام الآباء كمعالجين مساعدين لأبنائهم ذو تأثير وفعالية في العلاج (سهيل: 2014، ص 171)، وله العديد من الحسنات والمميزات منها زيادة عدد الساعات التدريبية التي يتلقاها الطفل وزيادة مدة العلاج، وذلك لأن الآباء يبقون مع أبنائهم لمدة أطول من الأخصائيين كما أنه يقود أيضا إلى زيادة التعميم لبعض المهارات عندما يتم تأديتها في البيت، كما يلعب الوالدان أيضا دورا كبيرا في المراقبة والمشاركة في التشخيص والتعليم الأنشطة ومساعدة المعلمين.

• التعليم المنظم:

التعليم المنظم هو فلسفة التدخل التي تم تطويرها من قبل جامعة نورث كارولينا قسم تيتش، وهو منهج منظم لتدريب الأفراد الذين يعانون من التوحد حيث يسمح بتنفيذ مجموعة متنوعة من أساليب التدريس كاستراتيجيات الدعم البصري، ونظام التبادل عبر الصور (PECS) واستراتيجيات الدمج الحسي وجلسات المحاولات المنفصلة، وهو أحد النظم في التعامل مع أفراد التوحد. ويمتاز برنامج تيتش بأنه برنامج تعليمي شامل لا يتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل يقدم تأهila متكاملًا للطفل كما أنه يمتاز بأنه (سهيل: 2014، ص 172)، مصمم بشكل فردي على حساب احتياجات كل طفل وعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية واستعمال اختبارات مدروسة.

ب) _ برنامج التحليل السلوكي التطبيقي:

هو نظام عملي يقوم على دراسة تعديل السلوك الملاحظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل، حيث تم اشتقاق افتراضاته من خلال البحوث الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقه في علاج حالات التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى ويتضمن طرق تجريبية لمعالجة البيئة

والاختيارات المتسلسلة للسلوك، ويسمح ذلك بالتعرف على العلاقات الوظيفية بين السلوك والمتغيرات البيئة المحيطة بالطفل وعلاجها.

• **الاستراتيجيات التعليمية التي تتمحور حول برنامج التحليل السلوكي التطبيقي:**

- **التدريب من خلال المحاولات المنفصلة:** والذي يستند إلى تعليم الطفل الذي يعاني من التوحد الاستجابة للمهارة من خلال تحليل المهارة إلى عدة من الأهداف الصغيرة، والتي يتم من خلالها تعزيز السلوك الايجابي الخاص باكتساب المهارات. (سهيل: 2014، ص 174).

- **التدريب على المهارات المحورية:**

ويقصد به العمل على تعليم الطفل على الاستجابة للمهارات الأساسية التي يمكن من خلالها التعامل مع مهارات أكبر بحاجة إلى تأسيس قوي لضمان الاستمرارية مثل تعليم الطفل مهارات الانتباه والتواصل البصري، والهدف الرئيسي من ذلك الوصول بتلك الاستجابات إلى مرحلة التعميم ومن ثم القدرة على استخدام تلك المهارات في التعميم.

- **التدريب على مهارات التواصل الوظيفي والسلوك اللفظي:**

والذي يستند إلى تعليم الطفل القدرة على التعبير من خلال استخدام اللغة المنطوقة وذلك باستخدام التقرير في البداية للمحاولات البسيطة ومن ثم يتم الانتقال إلى المهارات الصعبة والمعقدة في تعليم اللغة.

• **التعليم المرضي:**

والذي يستند إلى مبدأ التكرار لمعظم السلوكيات اليومية التي تقوم بها الطفل في البرنامج التربوي الخاص به. (سهيل: 2014، ص 177).

• **المبادئ الأساسية للإجراءات تحليل السلوك التطبيقي:**

- زيادة السلوكيات المرغوب فيها، وذلك من خلال استخدام طرق وأساليب التعزيز الايجابية المتنوعة.

- تعليم مهارات جديدة.

- المحافظة على السلوكيات الايجابية والمساعدة في تنميتها وتطويرها.
- التعميم ونقل الخبرات التعليمية إلى مرافق آخر مشابهة.
- التحكم بالظروف والشروط البيئية التي يحدث فيها السلوك.
- التقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها، وخاصة المتعلقة بإيذاء الذات والعدوانية.
- (ت) - **العلاج بالحياة اليومية: (مدرسة هيجاهي) التدريب في المجموعة:** يركز هذا الأسلوب على العمر وليس المستوى النمائي وعلى أنشطة جماعية من أجل إعداد الطفل لمواجهة أنشطة الحياة العامة، وترتكز هذه الطريقة على تمارين بدنية نشيطة وفنون ومهارات اجتماعية والاتصال، ويرتكز هذا الأسلوب على خمسة مبادئ:
 - التعليم الموجه للمجموعة.
 - التعليم والأنشطة الروتينية.
 - التعليم من خلال التعقيد.
 - تقليل مستويات النشاط غير المرغوب فيه بالتدريب المكثف.
 - تركيز المنهج على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية. (سهيل: 2014، ص 181).
- (ث) - **برنامج ليب الأطفال التوحيين:**

يمتاز برنامج ليب أول برنامج يجمع ويدمج بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين منذ بداية البرنامج ويتم استخدام الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية ويركز برنامج ليب بالدرجة الأولى على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والإجابة عن الأسئلة، وإقامة ورش تدريبية، وتقديم الاستشارات حسب الحالة، ويشتمل التدريب على التنظيم الصف وضبطه، تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية متابعة لما وراء عمل المعلمين مشاركة الأسرة.

(ج) - العلاج بالتدريبات البدنية:

يعتبر رينالد مؤسس هذه الطريقة وقد رأى أن الإثارة العضلية النشطة بعدة ساعات يومية يمكن أن تصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفياً ويفترض أنصار هذا الأسلوب أن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية. (سهيل: 2014، ص 183).

وكان أول برنامج تربوي متخصص بتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وأول برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية ASA وهذا البرنامج شائع ومصمم للأطفال والبالغين التوحديين وغيرهم ممن يعانون من إعاقات في التواصل ذات علاقة ويتمثل لهدف الرئيسي لبرنامج توفير استمرارية في تقديم الخدمات طوال حياة الفرد.

وترتكز فلسفة البرنامج على معرفة أن التوحديين يدركون العالم بشكل مختلف ويستخدمون أساليب تفكير مختلفة ولذلك فهم يمتلكون نمطاً مختلفاً من التفكير ويشمل البرنامج على جانبين هما:

- الجانب التربوي: ويتضمن أبعاداً متنوعة مثل التقليد، الإدراك، المهارات الحسية، المهارات الحس حركية الدقيقة، التآزر بين العين واليد، المهارات المعرفية اللفظية.
- الجانب السلوكي: ويتضمن أبعاداً مثل الاعتماد على الذات، المهارات الاجتماعية.

(سهيل: 2014، ص 168، 169)

ثانياً: سيكولوجية أم الطفل التوحدي:

1- مفهوم الأمومة:

الأمومة بمعناها الكامل تمتد الطفل ببداية صلبة للحياة طالما أنها تشبع فيه حاجاته وتضع له لثبات النمو وتعطيه الإحساس بالأمان والراحة وتساعده على تكوين صورة ايجابية عن نفسه. فالأم هي نقطة انطلاق الطفل وأساسه في نموه النفسي، وبالتالي فإن أي انفصال عن الأم بإمكانه أن يخلق آثار سلبية على حياته.

إضافة إلى ذلك فإن الأم البشرية تحتاج لتعلم طريقة العناية بولدها، ثم إن سلوك الأمومة للأم البشرية يتأثر بعوامل نفسية مختلفة تميل الأم إلى مجازاة غيرها ونوع علاقاتها وخبراتها أثناء

طفولتها مع الراشدين، أو طريقة الولادة، كما تتأثر علاقتها بطفلها بنوع جنسه وما إلى ذلك. (حويج: 2013، ص 131).

2- الضغوط التي يتعرض لها أمهات أطفال التوحد:

يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعا لمخاطرها بالدرجة نفسها، لان تأثير الضغوط يختلف من شخص لآخر وحالة الضغوط تختلف أيضا من شخص لآخر، فالضغوط النفسية عند أمهات، وأسر أطفال التوحد تختلف عن غيرها حيث تتطلب من الإنسان التوافق معها ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

(الجماعي: 2008، ص 38).

فالأسرة تعيش ضغوط متعددة نتيجة وجود طفل معاق أي طفل (توحدي) في الأسرة وبوجه خاص الأم هي التي ينصب فيها كل الضغوط والمشاكل، فيسبب ذلك نشأت نزاعات بين الوالدين تصل حتى إلى الطلاق العاطفي بينهما، وذلك عن عجز توفير متطلبات طفلها من أكل وشرب وعلاج ودورات والعديد من الأنشطة التي يساعده على التحسن، وكذا معايرة الناس لولدهما وهذا ما يؤثر على الأم بصفة أساسية ويجعلها تبقى في البيت حتى تتفادى كلام الناس الذي يسبب لها الضغوط 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 وهذا نتيجة الحماية الزائدة والشفقة له . (أرسلان: 2009، ص 230).

3 -ردود فعل الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

- **مرحلة الصدمة:** تعتبر أول رد فعل يحدث نتيجة وجود طفل توحدي في الأسرة، حيث يعاني أفراد الأسرة من الارتباك، وتبدأ الأسرة في طرح عدد من التساؤلات والأفكار التي تعبر عن الصدمة مثل: أنا لا أصدق ذلك، ابني يعاني من مشكلة؟ مستحيل لا أصدق! وغيرها، وتزيد حدة هذه الصدمة عندما يكون هذا الطفل هو الأول في أسرته.

- **مرحلة الإنكار والرفض:** تركز الأسرة في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل، والتي تدل على عدم وجود مشكلة أو إعاقة لديه وأنه لا يختلف عن أخواته في بعض

المظاهر، وهذا الأمر قد يبقى فترة مؤقتة عند الأسرة، وقد يستمر فترات طويلة مع الآخرين، ويبدأ أفراد الأسرة بطرح أسئلة مثل: كيف يدعي الطبيب أن طفلنا عنده مشكلة؟ حيث يرفض الوالدان التشخيص، ويدخلان في نقاش جدلي مع الأخصائيين.

(منذر: 2021، ص 88).

- **مرحلة الحزن:** وهي مرحلة مؤلمة تعيشها أم الطفل التوحدي حيث هنا تفقد الأمل بأن ابنها مريض وليس طفل عادي وأنه يملك إعاقة تلازمه طوال حياته.
 - **مرحلة الخوف:** وهي مرحلة تحدث للأم نتيجة اتجاه الآخرين لها يسبب إصابة ابنها فتشعر بأنها وحيدة ولا أحد بجانبها.
 - **مرحلة الشعور بالذنب:** إن الأم في هذه المرحلة تشعر بالغضب والندم كبير على شيء تتوهم بأنها فعلته، وتقول يا ليتني لم أقم بذلك العمل يوماً ما، حيث توجه الشعور بالذنب لنفسها وهي السبب الرئيسي لمرض ابنها.
 - **مرحلة الرفض أو الحماية الزائدة:** إن بعض الأمهات يبدین تصرفات رافضة لطفلهن المصاب، مما يسبب للطفل الإهمال أما بالمقابل فإن بعض الأمهات يظهرن الحب والحماية والأمان لان طفلهن مريض فيفعلن كل شيء يخفف عنهم مما يفقد الطفل تعلم المسؤولية وذلك من الإعتمادية والإتكالية. (سعيدة: 2008، ص 120).
 - **مرحلة التكيف والتقبل:** بعد كل الألم والحزن لا تجد الأم سبيلاً واحداً وهو تقبل ابنها المصاب بمرضه، فالتكيف هو القدرة على تحمل طفلك المصاب وتقبل وتلبية حاجاته الخاصة ويحدث هذا بعد تخلي الأم من الحزن و الشعور بالذنب والإنكار وكل المشكلات السابقة، وهذا لا يعني بأن الأم دائماً تبقى ايجابية ولكن تنقص حدة ذلك تدريجياً.
- 4- احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد:** إن معرفة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد يعتبر الأساس لتقديم الخدمات المتناسبة والدعم البناء الذي يعيشهم على تخفيف التكيف والتوازن المنشود.

ضرورة إشباع الحاجة للحب والانتماء لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فهن بحاجة إلى الشعور بالحب والانتماء، وفي حاجة لمساندة الزوج، الأبناء، والأصدقاء كما هن في حاجة للشعور بمكانتهن الاجتماعية في المجتمع الذي يعشن على أرضه، أي يتلقين الاهتمام والاعتراف والتقدير الاجتماعي حتى يستطعن أن يشبعن حاجتهن ويصلن لقمة الهرم بتحقيق ذواتهن، والتكيف معها.

تبين (الخفش، 2016) على تباين الحاجات من أم إلى أم ومن بيئة إلى أخرى لاختلاف العوامل الاجتماعية المادية الثقافية والدينية إلى تلعب دورا هاما في تحديد مدى أولويات، الحاجات بالنسبة للأمهات، فالحاجات في المجتمعات الغربية قد تختلف عنها في المجتمعات العربية، من حيث أولوياتها للأمهات أو الأسر. (AIDif, 2016, p. p 31. 32)

خلاصة الفصل:

بعد تطرقنا في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد وتوضيح مفهومه وأشكاله ونظرياته وأهم مشكلات الطفل التوحدي وتشخيصه وأهم الطرق العلاجية المتبعة وكذلك تناولنا سيكولوجية الأمومة ، حيث تحدثنا عن مفهوم الأمومة وردود فعل الأمهات في مواجهة هذا الاضطراب كما أشرنا إلى احتياجات الأمهات ومعاناتهن مع أطفالهن ، وبالرغم من التقدم والتطور العلمي بقيت أسبابه محيرة وغير معروفة بشكل نهائي والغموض اتجاه هذا الاضطراب، وتواصل الدراسات للبحث عن الأسباب الحقيقية له، وقد زاد الاهتمام بهذا الاضطراب نظرا لانتشاره الكبير وكذلك زيادة الوعي المتعلق به عند الوالدين والمجتمع، وهذا الاضطراب يؤثر على الوالدين على الصعيد النفسي وخاصة على الأم.

الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد.

1. تعريف التوافق النفسي.
2. النظريات المفسرة للتوافق النفسي.
3. مؤشرات التوافق النفسي.
4. أبعاد التوافق النفسي.
5. خصائص العملية التوافقية.
6. معايير التوافق النفسي.
7. قياس التوافق النفسي.
8. أهمية التوافق النفسي.
9. العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي.
10. العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يحاول الإنسان دائماً في حياته وأثناء قيامه بالأنشطة المختلفة، أن يصل إلى حالة من الرضا وإتباع حاجاته، فهو منذ طفولته يتبنى أسلوباً خاصاً في تعامله مع الناس وحل المشكلات التي تواجهه، ولكنه كثيراً ما يواجه ويصطدم بعقبات تحول دون تحقيق رغباته وتسبب له ضيقاً وقلقاً، مما يجعله يبحث عما يخفف عنه هذه التوترات النفسية وهذا الإحباط حتى يجد أسلوباً خاصاً يؤدي إلى سعادته وراحته ورضاه، فالتوافق يؤدي بالإنسان للعيش في مجتمعه وجماعته برضا وقناعتة في حدود قدراته وإمكاناته واستعداداته و التكيف مع ظروف حياته.

وفي فصلنا هذا استحدثنا حول التوافق النفسي إضافة إلى الاتجاهات المفسرة التوافق النفسي وكذا خصائص العلمية التوافقية بالإضافة إلى أبعاده، وقياسه، مؤشرات، أهمية التوافق النفسي والعوامل المعيقة له.

1_ تعريف التوافق النفسي:

1-1 يقصد بالتوافق النفسي رضا الفرد عن نفسه، وتتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق، والنقص، فيمكن من إتباع دوافعه بصورة مرضيه ولا تغضب الجميع. (معاش: 2012، ص 64).

1-2 أما (حامد عبد السلام زهران، 1980): « أن التوافق النفسي يتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس وإتباع الدوافع والحاجات الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية المكتسبة، ويعبر عن السلم الداخلي حيث لا صراع داخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.» (قذافي: 1998، ص 109)

التوافق النفسي هو توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكل المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به فالفرد المتوافق ذاتيا هو التوافق اجتماعيا، ويضفي علماء النفس يقولهم أن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي. (بلحاج: 2011، ص117).

1-3 ويشير الباحث (حامد عبد السلام زهران) إلى أن التوافق هو مرادف للتوافق الشخصي، يعني السعادة عن النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية) وبالتالي يعبر عن سلام داخلي، كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف المراحل المتابعة. (زهران: 1997، ص 08).

1-4 يعرف (داوود) التوافق النفسي على أنه سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعاته لمواجهة مشكلاته من اشباكات واحباطات وصولا إلى الصحة النفسية. (الشاذلي: 2001، ص 73).

-التوافق النفسي هو قدرة الشخص (شخصان أو مجموعة) على الحفاظ على علاقة طوية لا توجد فيها صراعات شخصية معقدة تتطلب تدخلا خارجيا لحل النزاعات أو ضمان التفاعل

الفعال، يمن تمييز التوافق النفسي كسمة لعملية التفاعل وليس فقط كجودة فردية للشخصية (<http://fr.housepsych.com>)

- هو عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد، وهي عملية يستهدف التغييرات في السلوك الفردي مما يجعله أكثر توافقاً مع نفسه ويسمح له بإقامة علاقات مع الآخرين والبيئة المحيطة به. (Dababeseq, 2017, p. 397).

- هونطاق متعدد الخدمات وأثاره في العلوم البيئية، يشير إلى كل من عملية ونتائجها، مما يؤدي إلى الكثير من التفسير والنقاش. (Sinonet, 2009, p. 392).

نستنتج من خلال ما سبق أن التوافق النفسي هو انسجام في وظائف الجهاز النفسي يعبر عنه من خلال سلوك واستجابات مع البيئة الخارجية التي يسعى الفرد للتحقيق من خلالها ذاته مع بيئته.

2 - نظريات المفسرة للتوافق النفسي:

2-1- النظرية البيولوجية: من مؤسسيها الباحثين (داروين، مندل، كالمان، جالتون)، تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة المخ و الجسم وتحدث هذه الأمراض في أشكال منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات جسمية ناتجة عن مؤشرات من المحيط أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد (التوافق الجسمي) أي سلامة وظائف الجسم المختلفة ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفته من وظائف الجسم. (ذهبية: 2012، ص 157، 158).

2-2- نظرية التحليل النفسي:

يرى رواد هذه النظرية وعلى رأسهم (سجموند فرويد) أن عملية التوافق لدى الفرد غالباً ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم فالشخص المتوافق هو الشخص الذي باستطاعته إتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة (الشاذلي: 2001، ص 105).

كما يشير (فرويد) أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في قوة الانا، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

أما (فروم) فيعتقد أن الشخصية لديها القدرة على التحمل والثقة، (فاريكسون) يعتقد أن الشخص المتوافق لا بد أن يتسم بالثقة والإحساس الواضح بالهوية والقدرة على الألفة والحب، الشعور بالاستقلالية، التوجه هو الهدف والتنافس والقدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج و سهولة التوافق.

2-3- النظرية السلوكية: يعتبر كل من (واطسن وسكنير) من أشهر مؤسسي هذه المدرسة والتي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق ما هي إلا أنماط سلوكية متعلمة (مكتسبة) من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، والتي أكدت على أن التوافق هو جملة من العادات تعلمها الفرد في السابق وساهمت في خفض التوتر لديه، إذا أشبعت آنذاك دوافعه وحاجاته، وإضافة إلى كونها مناسبة وذات فعالية في التعامل. (وافي: 2006، ص 69).

واعتمد (واطسن وسكنير) أن عملية التوافق لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري بل تتشكل بطريقة آلية من خلال التكرار والتلميحات البيئية والمعززات وأوضح (ولمان وكراسيز) أن الفرد الذي يثاب على علاقته مع الآخرين قد يتجنب التعامل معهم، مما يتسبب في ظهور أشكال شاذة لسلوكه. (بلحاج: 2011، ص 11).

وفي ضوء هذا يحدد philips التوافق بكونه قدرة الفرد على أن يستجيب لفعالته اتجاه المشكلات الاجتماعية التي تواجهه تبعاً لسنه وجنسه.

3-4- النظرية الإنسانية: ينظر رواد هذا الاتجاه إلى الإنسان ككائن فعال يستطيع حل مشكلاته وتحقيق توازنه وأنه ليس عبد للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان حسب (فرويد) أو المثيرات الخارجية حسب (واطسن وسكنير) أي أن التوافق يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات وأن سوء التوافق ينتج عن تكوين الفرد لحكم مفهوم سالب عن الذات

حيث ترى هذه النظرية أن هناك سمات تميز الإنسان على الحيوان كالحركة والإبداع، ومن مؤسسيها (كارل روجرز وأبراهام ماسلو).

حيث ارتبط مفهوم الذات عند (روجرز) بمفهوم التوافق السليم وحدث أي خلل في مفهوم الذات بعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان.

كما يرى أن معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية، الانفتاح على الغير، والثقة بالمشاعر الذاتية.

حيث يرى أنه إذا اتفقت الذات الواقعية للفرد مع الذات الاجتماعية والذات المتتالية فإنه يشعر بالتوافق مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه، أما إذا تم التناحر بين الذات الثلاثة فإنه سيحصل سوء التوافق وعدم الاتزان.

ويذهب (ماسلو) إلى أن الشخص المتوافق نفسياً يتميز بخصائص معينة من غير المتوافق نفسياً وهناك معايير تعدد ذلك أهمها الإدراك الفعال للواقع، التلقائية، التمرکز حول المشكلات المهمة، قبول الذات، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السرية، الشعور بالاعداوة اتجاه الإنسان. (بلحاج: 2011، ص 13).

3-5- النظرية المعرفية: هناك نموذجين في هذه النظرية:

النموذج الأول: أسسه (بيك) ورفاقه ويرى أن سبب الإضراب النفسي الأفكار السالبة الذات والخبرات الراهنة، والمستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى المرض وغالبا ما تكون الأفكار السالبة غير واقعية ومحرقة وغير منطقية، تتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام.

أما النموذج الثاني: أسسه (سليمجان) ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلّة الحيلة، ويرى أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل فالمرض النفسي تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف عن معاناته أو تخفيف إشباعاته وأثار (سليمان) إلى الدلالات الاكليتكية على الاضطراب الانفعال حيث يتم في حالة العجز إشراف كل النورينغز في الدماغ. (ذهبية: 2012، ص 163، 164).

أكد (ألبرت إسيلا) على أهمية بتعليم المرض النفسانيين كيف يعبرون عن تفكيرهم في حل المشكلات، وإن يوضح للمريض أن حديثه مع ذاته يعتبر مصدر لإضطرابه الانفعالي، وأن يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر فعالية. (بلحاج: 2011، ص 12).

4- مؤشرات التوافق النفسي:

- أن تكون نظرة الإنسان إلى الحياة نظرة واقعية.
- أن تكون طموحات الشخص بمستوى الإمكانيات.
- الإحساس بإشباع الحاجات والرغبات النفسية.
- تطابق مفهوم الشخص أي ذاته مع واقعه الذي يعيشه وكما يدركه الآخرين.
- توافر جميع الاتجاهات الاجتماعية الايجابية المرغوب فيها في المجتمع.
- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة.
- الخلو النسبي من الأعراض المرضية النفسية والعقلية.
- معرفة قدرة الناس وحدودها واحترامها.
- الشعور بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الذات.
- التمتع بالأمن النفسي والواقعية في اختيار أهداف وأساليب تحقيقها.
- التمتع بالقدرة على التحصيل الأكاديمي الجيد وتنمية المهارات الأكاديمية والمعرفية والاجتماعية.

- الاتزان الانفعالي والقدرة على مواجهة التعديات والأزمات و مشاعر الإحباط والضغط بأنواعها المختلفة. (حسين: 2011، ص 181).

5 - أبعاد التوافق النفسي:

5-1- التوافق النفسي (الشخصي): ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والثانوية ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع الداخلي والسعي لمواجهة المشكلات الشخصية والعمل على حلها أو تغيير الظروف البيئية في تحقيق الأمن النفسي، ويضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة. (زهران: 1997، ص 29).

5-2- التوافق الاجتماعي: قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يشعر بما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الأشكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معاً وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين، حيث يتضمن السعادة مع الآخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، وتقبل التغيير الاجتماعي، والعمل لحيز الجماعة، والتفاعل الاجتماعي السليم في إقامة علاقات طيبة وإيجابية مع أفراد المجتمع مما يؤدي إلى الصحة الاجتماعية. (الداهري: 2008، ص 15).

5-3- التوافق البشري: هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة والتعاون ببيئته وبين أفراد الأسرة ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية.

فالتوافق الأسري يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينها وبين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية. (شكير: 2003، ص 5).

5-4 - التوافق الجسمي (الصحي): وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهمته ونشاطه.

5-5 - التوافق المدرسي: تعتبر المدرسة الحضان الثاني في الأهمية بعد الأسرة فهي النواة الأساسية التالية التي تشكل شخصية الفرد وتؤثر فيه إلى حد كبير ولا بد أن تكون العلاقة المتبادلة بين الفرد وهذه المؤسسة علاقة توافقية ايجابية وبعد الفرد متوافقا مدرسيا إذا كان في حالة رضا عن انجازه الأكاديمية أو في علاقاته مع مدرسية وزملائه والعاملين بالمؤسسة التعليمية.

فقد عرفا **(علي وشريت)** التوافق المدرسي بأنه حالة تبدو في العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية، فالتوافق الدراسي تبعا لهذا المفهوم قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين: بعد عقلي وبعد اجتماعي أما المكونات الأساسية للبيئة الدراسية فهي الأساتذة والزملاء وأوجه النشاط الاجتماعي ومواد الدراسة والوقت: وقت الدراسة ووقت الفراغ وقت المذاكرة وطرف الاستنكار.

وللتوافق المدرسي مؤشرات تتمثل في بناء الفرد علاقات حميمية مع الأصدقاء والأقران في المدرسة وشعوره أنه محبوب بينهم وتبادل الاحترام معهم ولديه ثقة بالآخرين **(مدرسين وطلبة)** وتعاونهم معهم ورغبته في المشاركة مع زملائه في النشاطات الاجتماعية التي تقيمها المدرسة وتعاونهم مع الإدارة واحترامه للنظام والتعليمات المدرسية . **(حمدي: 2011، ص20).**

5-6 التوافق المهني: وهو يتضمن تحقيق السعادة والرضا على صعيد العمل كما يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها علما وتدريبيا والدخول والاندماج فيها تحقيق الانجاز والكفاءة والإنتاج لكل متطلباتها كما يتضمن أيضا الشعور بالرضا والنجاح في إطار المواءمة بين الفرد والعمل المناسب الذي يقوم به نظراً لأن وضع الفرد المناسب في العمل الملائم يستهدف

تحقيق التوافق بين الفرد وعمله ليساعده في اختيار الأعمال التي تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله كما يتضمن سمته الشخصية وخبراته في مجال عمله بما يحقق له الرضا والإشباع لحاجاته الأساسية في إطار مهنته.

ويستهدف التوافق النفسي المهني أيضا انتقاء الفرد الأكفاء لأداء العمل بنجاح حتى تتحقق الكفاية الإنتاجية المنشودة حيث يكون الابتكار والتعديل والتغيير طبقا لما يتوفر لدى الفرد من قدرات وطاقات إبداعية وابتكارية، من هنا يشعر الفرد الكفاء بأن متطلبات العمل والمهنة في مستواه مما يزيد من واقعية نحو العمل والإنتاج بنفس مشرقة وهو ما يشير إلى تحقيق التوافق النفسي المهني. (سليمان، 2012، صفحة 42).

6- خصائص العملية التوافقية:

يشير (صلاح محتير) (1975، 10، 22) إلى أن عملية التوافق تنطوي على خصائص هي:

6-1 **التوافق عملية كلية:** وهي تعني ضرورة النظر للإنسان باعتباره شخصية كلية وكل موحد في علاقته بالبيئة وهي تصدق على كل المجالات المختلفة في حياة الفرد وليس على مجال جزئي من حياته كذلك يصدق التوافق على المظاهر والمسالك الخارجية للفرد لحياته الداخلية وتجاربه الشعورية من حيث الاستماع والرضا عن نفسه وعن العالم في الدراسة والعمل والزواج والعلاقات الإنسانية المختلفة بوجه عام. (حمدي، 2011، صفحة 13).

6-2 **التوافق عملية ديناميكية:** بمعنى أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ما استمرت الحياة، فالحياة ما هي إلا سلسلة من الحاجات ومحاولات إشباعها وإرضائها فكلها تهدد اتزان الكائن بالضيق ومن ثم تكون محاولة الفرد لإزالة هذه التوترات وإعادة الاتزان من جديد.

والدينامية في أساسها تعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك الناتج الذي يتمحض عنه صراع القوى المختلفة، وهذه القوى بعضها ذاتي وبعضها الآخر بيئي والقوى الذاتية بعضها فطري وبعضها الآخر مكتسب، والقوى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي، وبعضها الآخر اجتماعي وأن التوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى. (سليمان: 2014، ص 49).

6-3- التوافق عملية وظيفية: ويقصد به أن التوافق سواء كان سوياً أو مرضياً فإنه ينطوي على وظيفة إعادة الاتزان أو تخفيف الاتزان من جديد الناشئ عن صراع القوى بين الذات والموضوع، فالإنسان شعاره الدائم أنا موجود في حالتي الصحة والمرض التوافق وسوء التوافق، أن التوافق ليس مجرد خفض للتوتر وإنما تحقيق لقيمة الذات وللوجود الإنساني.

6-4- التوافق عملية ارتقائية تطويرية: إن التوافق لا يمكن التعرف عليه إلا بالرجوع إلى مرحلة النمو التي يعيشها الفرد فالراشد يعيد توازنه مع البيئة بأسلوب الراشدين ويتخطى بأسلوبه كل المراحل الثمانية السابقة وأما لو ثبت وتوقف عند مرحلة من المراحل الثمانية السابقة فإن ذلك يعني سوء التوافق ونكوص إلى مرحلة سابقة وهذا يعني أن السلوك المتوافق في مرحلة من نمو سابقة قد يعد سلوكاً لا توافقياً. (البيبي: 2014، 2015، ص 84).

6-5- التوافق عملية نسبية: فمن خصائص التوافق أنه مسألة نسبية حيث يختلف باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأنه يتوقف على عاملي الزمان والمكان ومن ثم يمكن القول بأن التوافق مستويات متعددة فالحياة ما هي إلا سلسلة من عمليات التوافق فالكائن يقوم بتعديل سلوكه وتغيير أنماطه واستجابته للموافق حيثما يحس بحاجة تتطلب إشباعاً والفرد السوي هو الذي يتصف بالمرونة والقدرة على تغيير استجابة حتى تلائم المواقف البيئية المتغيرة ويصل الإشباع عن طريق سلوك توافقي مع تلك المواقف. (حمدي: 2011، ص 13، 14).

6-6- التوافق عملية تستند إلى الزاوية النشوئية: بمعنى أن التوافق يكون دائماً بالرجوع إلى مرحلة بعينها من مراحل النشأة، فالتوافق بالنسبة للراشد يعني أن يعيد الاتزان مع البيئة على مستوى الراشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو ومن هذا تكون الأسرية تعبيراً عن توقف النمو أي عن نكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو فالسلوك المتوافق في مرحلة بعينها من الطفولة يكون نفسه السلوك المرضي إذا ما ظهر في الرشد.

6-7- التوافق عملية تستند إلى الزاوية الديموغرافية: يمثل التوافق ذلك المحصلة التي تنتج عن صراع جميع القوى في حفل ذاتية أو بيئة ولكن يكتشف دائماً في نهاية الأمر أنه صراع بين الأنا والهو، وبين محفزات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده، فالطبوغرافية تعني أن كل الصراع

ولا بد أن يتم بين منظومتين بين الفرد وبيئته وفي الأخير مهما بدا هذا الصراع فإنه بين الأنا والهو.

6-8- التوافق عملية تستند إلى الزاوية الاقتصادية: تعني الاقتصادية كمية الطاقة النفسية التي تعتبر ثابتة عند الفرد والتي تختلف من فرد لآخر، وهذه الطاقة يضيع بعضها عند الفرد في صورة مكبوتات ويضيع بعضها الآخر في صورة دفاعات وتكون الطاقة المتبقية كبيرة في كميتها وتكون كمية الطاقة المستمرة في كل قوة من القوانين المتصارعتين؛ فالتوافق عملية مستمرة مدى الحياة لا تحدث مرة واحدة بصفة نهائية بل تستمر طول الحياة. (سليمان: 2014، ص 50).

7- معايير التوافق النفسي:

أشارت العديدة من البحوث والدراسات والكتب المتخصصة في ميدان علم النفس والصحة النفسية إلى مجموعة من المعايير التي يمكن استخدامها للكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى فرد أو مجموعة من الأفراد، ومن أبرز هذه المعايير ما يأتي:

7-1- المعيار الإحصائي: ويستند هذا المعيار إلى قاعدة تعرف بالتوزيع الاعتدالي والذي يركز على المتوسط العام لمجموعة السمات التي يتميز بها الفرد وتجدر الإشارة إلى أن هذا المعيار لا يتمتع بكفاءة تضمن سلامة القياس، حيث إنه لا يضع في الاعتبار أن التوافق عند الأفراد ينبغي أن يكون مصاحباً لشعورهم بالرضا وتوافقهم مع ذاتهم؛ ومما سبق لا يمكن الأخذ بهذا المعيار معيار اقتباساً، فالشخص المتوافق هو كذلك الشخص الذي لا يستطيع امتلاك السمات والخصائص المخصصة للتوافق والأكثر على القدرة على التفاعل: (الشاذلي: 2001، ص 27).

7-2- المعيار القيمي: حيث يشير إلى أن المنظور القيمي يستخدم مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائد في المجتمع، وتعتبر أن الشخص المتوافق هو الذي يوافق سلوكه وتصرفاته مع مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع ولذا فإنه يمكن الجزم بأن هذا المعيار يركز على الجانب الاجتماعي من التوافق ولا يعبر انتباهاً لمدى رضا الشخص واتزانه مع ذاته.

7-3- **المعيار الطبيعي:** والشخص المتوافق ضمن هذا المعيار هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية ويعد اكتساب المثل والقدرة على الضبط الذات طبقاً للمفهوم الطبيعي والذي شيق من حقيقة الإنسان الطبيعية (ويمكن الاستدلال عليها من البيولوجيا وعلم النفس وليس من نظرية القيم المباشرة) من معالم الشخصية المتوافقة.

7-4- **المعيار المثالي:** يتميز هذا المعيار بوجود اتفاق كبير في تحديد الجوانب المثالية في السمات والخصائص الشخصية، و السواء حسب هذا المعيار هو الاقتراب من كل ما هو مثالي والشذوذ هو الانحراف عن المثل العليا، إلا أن وجهة النظر المثالية هذه متزامنة في تحديد السواء إلى درجة لو أننا أخذنا بها لأعتبر كل أفراد المجتمع غير أسوياء.

7-5- **المعيار الاجتماعي:** يركز على أهمية المعايير الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع ويرى أصحابه أنه من الصعب تحديد مفهوم السلوك بمعزل من نظام القيم؛ فالسوي هو المتوافق اجتماعياً واللاسوي هو غير المتوافق اجتماعياً بمعنى أن السوي هو الذي يتقيد بمعايير الجماعة ويلتزم بقيم الجماعة التزاماً مطلقاً. (زهرا: 2005، ص 28).

7-6- **المعيار الباثولوجي:** ويعتمد هذا المعيار على الأعراض الإكلينيكية التي تظهر لدى الأشخاص كمخاوف عند العصبيين الهذات و الهلاوس وسلوك مضاد للمجتمع كما هو عند السيكوباتيين وهذا المعيار يفترض بأن الشخص المتوافق السوي هو الذي يكون خالياً من الأعراض المرضية والعكس.

نستنتج بأن العلاقة بين هذه المعايير هي علاقة تكامل حيث أنه من الخطأ الاستناد إلى معيار بعينه للحكم على الطبيعة البشرية في ميدان التوافق النفسي بشكل عام فالنفس البشرية كل مركب لا يمكن الحكم عليه بشكل منفصل.

8- قياس التوافق النفسي: يمكن قياس التوافق باستخدام الأساليب التالية:

8-1- الملاحظة: تستخرج من مصدرين:

الدراسات الميدانية: وتشمل دراسة ملاحظة الأفراد أثناء توافقهم للمواقف الطبيعية والطارئة والمثال الحي على هذه الملاحظات ما قام به عالم النفس ذو التوجه التحليلي " برينو بتلهم " (1960) حيث قدم حسابات وتحليلات سيكولوجية للظروف السيكولوجية والفيزيائية غير العادية التي تعرض لها المسجونون وأشكال التوافق التي قاموا بها وقد كان هو نفسه سجيناً عاش الخبرة بنفسه.

الدراسات التجريبية: تختلف عن الدراسات الميدانية في أن المجرى يصطنع (يبتدع) المواقف فتأتي أبسط من مثيلاتها في الحياة الطبيعية وتكون معتدلة الشدة لكن تتميز عن المنحنى الميداني: إمكانية إجراء قياسات دقيقة ومضبوطة وإمكانية عزل العوامل السببية الهامة.

8-2- الاختبارات والمقاييس: التي تقيس التوافق والصحة النفسية مثل:

- اختيار التوافق الشخصي والاجتماعي من إعداد عطية محمود مهنا.
- اختيار مفهوم الذات الخاص تأليف حامد عبد السلام زهران.
- اختيار الشخصية السرية: تأليف متكر تومان (Tomean Mtakr) إعداد: سيد محمد غنيم، محمد عصمت المعاييرجي.
- اختيار مفهوم الذات للكبار: محمد عماد الدين إسماعيل.
- استفتاء مشاكل الشباب: إعداد أحمد زكي صالح . (سليمان: 2014، ص 54).

9- أهمية التوافق النفسي: إن من أهم المجالات التي تبين لنا أهمية هذا المفهوم:

9-1- ميدان علم النفس: يعتبر التوافق النفسي موضوع ومحور علم النفس حيث أن أغلب دراساته وأبحاثه تنصب على التوافق، وهذا ما نمسه في غالبية التعارف لعلم النفس التي من بينها: « هو دراسة توافق الفرد أو عدم توافقه بمتطلبات مواقف حياته، التي تمليها عليه طبيعته الإنسانية الشخصية واستجاباتها للمواقف ».

فعلم النفس يدرس مدى توافق الرد مع متطلباته الذاتية والاجتماعية والتغير المستمر للمواقف، كما يدرس طرق الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التي يقوم بها التوافق.

9-2- ميدان علوم التربية: إن التوافق الجيد يعد مؤشراً إيجابياً على مستوى التحصيل إذ يخلف دافعا قويا لتخفيف أعلى درجات التحصيل الدراسي من ناحية ويولد لديهم رغبة في الدراسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى، فالتلاميذ سيؤو التوافق يعانون من التوتر النفسي، ويعبرون عن هذه التوترات النفسية بطرق عدة كاستجابات التردد أو القلق وأنهم سيسلكون مسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس. (الشادلي: 2001، ص 58).

9-3- ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يمثل واحداً من الأساليب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة الأسباب التي تطلق عليها الأسباب المرسبة. فعلا لأهمية دراسة التوافق النفسي أثر كبير سواء في الميدان التربوي، وكذا الصحة النفسية لكون أن الفرد في الإطار التعليمي والتربوي لا يمكنه أبدا الوصول إلى درجة من التحصيل دون أن يكون متوافقا نفسيا، بحيث أن تناسق وظائفه النفسي وثباته الوجداني والانفعالي يدعوه إلى استشارة دوافعه نحو الانجاز والتحصيل وتمت تلبية حاجاته في النجاح والتفوق، أما الفرد غير المتوافق نجده يعاني من الفشل المتكرر إضافة إلى سلوكه سلوكا عنيفا و استجابيا يدل على أنه حقيقة بحاجة إلى مساعدة نفسية، لذا أكد علماء النفس بأنه إذا أردنا الوصول إلى معالجة نفسية موضوعية، وناجحة يجب الرجوع إلى تاريخ الحالة والتعرف على سلوكاته ومدى توافق الفرد مع ذاته وأسرته ومجتمعه قبل المرض لكي يتسنى لنا متابعة وعلاجه.

(صالح: 2013، ص 89).

9-4- ميدان الصناعة: إن التوافق الجيد للعمال ضروري لزيادة الإنتاج كما يمكن للقليل من العلاقات الايجابية ومشاعر الحب والود مع الزملاء والرؤساء للرفع من كمية ونوعية الإنتاج داخل المؤسسة.

9-5- ميدان التوجيه التربوي: يعد التوجيه التربوي أحد الوسائل الهامة لمساعدة الأفراد في حياتهم المدرسية، ويعرف كل من (أحمد لطفي بركات) و (محمد مصطفى زيدان) التوجيه التربوي أنه: « مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله، وأن يستغل إمكانياته الذاتية، والقدرات، والمهارات والاستعدادات، وأن يستغل إمكانيات بيئية من ناحية أخرى، نتيجة لفهمه لنفسه وبيئته، ويختار الطرف المحققة لذلك بحكمة وتعقل، فيتمكن من تحقيق توافقه مع نفسه ومجتمعه، فيبلغ أقصى ما يمكن أن يبلغه من النمو والتكامل في الشخصية ». (الشادلي: 2001، ص 58).

كما أن التوافق النفسي يساعد على الشعور بالسعادة على مواجهة الضغوط النفسية والحياتية التي يمكن أن تواجه الفرد في حياته اليومية، ويساعد على التمتع بحياة مريحة والاستفادة من قدرات الفرد من خلال الاحتكاك بالبيئة، لأن التوافق يتميز بخصائص مرنة ومستمرة يمكن أن تساعد الفرد على إحداث التوافق مع نفسه والبيئة للتعايش فيها. (بكر: 2018، ص 39).

10. العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي:

حدد (مصطفى فهمي، 1995) العوامل الأساسية في إحداث التوافق في النقاط التالية:

1-10 إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:

إن عدم إشباع حاجات الفرد عضوية كانت أم نفسية يخلف لديه توترا يدفعه إلى محاولة إشباع هذه الحاجة ويزداد هذا التوتر شدة كلما طال مدة حرمان الفرد، وينتهي الموقف عادة إذا ما استطاع المرء إشباع هذه الحاجة.

أما إذا لم تسمح الظروف البيئية أو الاجتماعية بإشباع هذه الحاجة وكانت الحواجز التي تقف بين المرء وبين إشباع حاجاته قوية مانعة فإنه يحاول إيجاد أية وسيلة شبع بها حاجته وفي حالة كون الوسيلة غير سوية لا يعرفها المجتمع ينحرف الفرد أو يجنح فتحتل بذلك عملية التوافق.

ويؤكد (وليام، 1962) و (محمد عاطف) أن توافق الفرد أو عدمه يعتمد على درجة إشباعه للحاجات الأساسية والتي أرجعها إلى الحاجة إلى الأمن سواء آمنة نفسياً أو عضوياً أو الحاجة إلى اكتساب خبرات معرفية الحاجة إلى المشاركة وتكوين علاقات.

10-2 توافق العادات والمهارات التي تسير له إشباع حاجاته:

لا شك أن هذه المهارات والعادات إنما تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد والتوافق في الواقع هو محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي شبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال حياته الاجتماعية.

10-3 معرفة الفرد لنفسه:

تعتبر معرفة الفرد لنفسه عامل أساسي في تحقيق التوافق الجيد وهي تتضمن نواحي عدة هي:

- أن يعرف الشخص إمكانياته وقدراته حيث إذا عرف هذه الإمكانيات والقدرات فإنه لا يرغب في شيء لا تسمح هذه القدرات والإمكانيات بتحقيقه أما إذا كان جاهلاً بهذه القدرات فإن رغباته قد تأتي بحيث تعجز هذه الإمكانيات عن تحقيقها مما يترتب عن ذلك من إحباط. (الجماعي: 2010، ص 73).

- أن يعرف الإنسان الحدود والإمكانات التي تستطيع بها أن شبع رغبات بحيث تأتي رغباته واقعية ممكنة التحقيق.

10-4 تفعيل الفرد لنفسه:

تؤثر فكرة الإنسان عن نفسه في سلوكه، حيث إذا كانت هذه الفكرة حسنة مشوبة بالرضا فإن ذلك يدفعه إلى العمل والتوافق مع أفراد المجتمع كما أن ذلك يدفعه إلى النجاح حسب قدرته دون أن يحاول العمل في مجالات لا تسمح له قدرته بالنجاح فيها.

أما الفرد الذي لا يتقبل نفسه فإنه يتعرض للموقف الإحباطية التي تجعله يشعر بالعجز والفشل، وهنا تصبح درجة التكيف الاجتماعية سيئة، وهذا ما يدفعه إلى الانطواء أو العدوان.

10-5 المرونة:

المقصود بهذه السمة (وهي تفيض التصلب) أن يكون الشخص متوازنا في سلوكياته بعيدا عن التطرف في اتخاذ قراراته وفي الحكم على الأمور والبعيد عن التطرف يجعل الشخص مسائرا ومعاييرا، مسائرا في بعض المواقف التي تتطلب ذلك معاير إذا رأى أن وجهة نظر أخرى سديدة وهذه بالافتتاح، وهذا نهج ديمقراطي، إضافة إلى أن سلوك الشخص المتوافق يتسم ببعدي الاعتمادية والاستقلالية إذ يتطلب بعض المواقف في الحياة أن يعتمد الشخص على الآخر وفي الوقت نفسه تتطلب مواقف أخرى أن يكون الفرد مستقلا ونفس الشيء بالنسبة لبعدي القيادة والتبعية، إذ تتطلب بعض المواقف أن يكون الشخص قائداً وفي بعضها الآخر أن يكون تابعا.

(صالح: 2013، ص 130).

10-6 التوافق والمسالمة:

هناك من يعتبر التوافق نمطا من المسالمة على أساس أن من طبيعتها تجنب الصراع وتلاقيه، بحيث تتطلب المسالمة خضوع الفرد للظروف والأحوال التي تعيش فيها وكذلك التعديل من اتجاهاته ومشاعره إلا أن هذه الفكرة التي تعتبر التوافق نمطا من المسالمة لقيت نقداً شديداً من علماء الاجتماع وذلك لعدة اعتبارات منها:

أنها تتجاهل حقيقة الفروق بين الأفراد، فالتفاوت بين هؤلاء الأفراد لا يجعلهم يتقبلون الأوضاع الاجتماعية في بيئتهم بدرجة واحدة بمعنى لا يجب انتظار مستوى واحد من الاتجاهات والتفكير والسلوك من جميع الأفراد.

وأن اعتبار التوافق مسالمة يجعله مسألة جامدة غير مرنة، ذلك لأن التوافق يجب أن يكون عملية ايجابية مستمرة تواجه مطالب الظروف المتغيرة وليس فقط مجرد الاستسلام للمعايير الاجتماعية الجامدة، لكون أن الحياة في تغيير مستمر وحاجات الفرد والطبيعة الإنسانية في تغيير دائم. (صالح: 2013، ص 131).

11 العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي:

1-11 النفس الجسماني: تؤثر الحالة الجسمانية العامة للفرد على مدى توافقه، فالشخص

العليل الذي تتشابه فيه الأمراض تقل كفاءته، ويكون عرضة لمواجهة المشاكل.

2-11 عند إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة: يرى الفرد حاجاته الجسمانية وحاجاته

الاجتماعية المكتسبة وإذا ما استشيرت لإزالة التوتر وإعادة التوازن وتحدد الثقافة العرف التي يتم بها إشباع هذه الحاجات.

3-11 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 وتصيب العرف إلى فقدان الفرد لسيطرته التي يتم بها التعبير عن هذا الغضب.

4-11 تعليم سلوك مغاير لمعايير الجماعة وجد علماء النفس الاجتماعي بدراستهم 6 أفراد في

مواقف مختلفة أن هناك ما يشير إلى أن نوعا من السلوك يعتبر نمطا سائداً بين أفراد هذه الجماعة يتميز به ويشترك فيه معظم أفرادها هذا النمط أثر النموذج الناجح في عملية التنشئة الاجتماعية ويتخذ أساساً لتمييز السلوك المنحرف في هذه الجماعة ولا يوجد شخصية يتفق سلوكها تماماً مع هذه المعايير.

5-11 الصراع بين أدوار الذات مما يؤدي عادة إلى الصراع وعدم تكيف حاجة الفرد إلى أن

يلعب دورين متعارضين في وقت واحد. (حشمت: 2006، ص 63، 64).

خلاصة الفصل:

فالتوافق عموماً ما هو إلا توافق الشخص مع بيئته الخارجية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين، والذي يعتبر موضوع من أهم المواضيع في علم النفس والصحة النفسية وعن طريق يحقق الفرد ذاته النفسية والاجتماعية.

ومن خلال عرضنا لأهم النقاط التي نتناول وتهتم بمصطلح التوافق النفسي نجد أن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس وأنه أحد المحاور الأساسية في علم الصحة النفسية.

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 تحقيق الرضا لذاته.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية.

تمهيد.

• تذكير بفرضية الدراسة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية.

1. منهج الدراسة.

2. أدوات الدراسة.

3. حدود الدراسة.

4. حالات الدراسة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الخطوات المنهجية الضرورية لهذا الموضوع والتي تعتبر الهيكل
الضروري للبحث ونتأجه، وسنتطرق إلى ما يلي:
الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية وفيها منهج الدراسة، حدود الدراسة (الحدود المكانية
والزمانية).
كما يتم التفصيل في الشرح عن أدوات الدراسة التي اعتمدنا فيها على المقابلة نصف موجهة
ومقياس التوافق النفسي قصد التأكد من صدقه وثباته.

• التذكير بالفرضية:

تعاني أمهات أطفال التوحد من توافق نفسي منخفض

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، حيث من خلالها تتضح لنا الرؤية في كيفية توظيفنا لأدوات البحث العلمي وكيفية تناول الظاهرة عبر أسسها العلمية، وأيضاً تقوم بالمراجعة النهائية لخطوات الدراسة كالصعوبات التي يواجهها الباحث والتعرف على إمكانيات التنفيذ وكذا النواحي التي تستوجب التفسير، مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من الإلمام بالبحث من إشكالية مطروحة وتحديد حالات البحث وتمثل النظرة الأولية لمتغيرات البحث.

وتعترف الدراسة الاستطلاعية: على أنها مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث وتعد اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية، وتمهد الدراسات الاستطلاعية للبحث العلمي كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث وأساسها تأكيد مشكلة الدراسة. (بواليف:2009، ص 106).

أما أهداف الدراسة الاستطلاعية نستخلصها في:

- أنها تهدف غي الأساس إلى تحضير الدراسة الميدانية الأساسية للدراسة.
- استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها.
- معرفة حجم مجتمع الدراسة وضبط العينة والمنهج.
- التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- خلق الثقة بين الباحث والمبحوث. (إبراهيم: 2000، ص 38).

عموماً تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على كل الصعوبات والعراقيل التي من الممكن مواجهتها أثناء القيام بالدراسة الأساسية قصد التغلب عليها.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس، إذا أن كل منهج له خصائص وأدوات تميزه عن غيره من المناهج فكل بحث ميداني يتطلب من الباحث اختيار منهج من المناهج العلمية.

وتماشيا مع طبيعة موضوعنا الذي يبحث عن مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، فإن المنهج الإكلينيكي أي (العيادي) باعتباره أنسب لهذه الدراسة. تعرف الجمعية النفسية الأمريكية المنهج الإكلينيكي بأنه طريقة لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية ولإعداد الطرف لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة العقلية للفرد. (مازن:2012، ص 219).

ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الطرائق أو أساليب البحث المستوحاة من التحليل النفسي، ومفهوم الإكلينيكي يدل على الملاحظة المعمقة للشخص. (حمداوي: 2014، ص 44). تعتمد الطريقة الإكلينيكية في علم النفس على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك فرد بذاته أو حالة، وقد تكون الحالة شخصا أو مدرسة، أو أسرة، أو مجتمعنا محليا، وتهدف بذلك إلى وصف دقيق ومفصل للحالة موضوع الدراسة. (الختاتنة: 2011، ص 97).

كما يعرف (دانيال لاغاش) المنهج العيادي أنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما ويعمل على إقامة علاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة، فهو منهج جدير بتمية المعارف في ميدان علم النفس. (الوافي: 2003، ص 65).

2- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في دراستنا على الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير (2003).

2-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

استخدمنا المقابلة نصف الموجهة لموائمتها مع موضوع بحثنا، وكذلك معرفة معلومات حول أم الطفل التوحدي وما تعانیه من مشاكل داخل الأسرة ومشاكل تحييط بها من طفلها فالمقابلة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية دون أي ضغوط ودون الخروج عن الموضوع، وذلك وفق دليل محضر مسبقاً، الذي يحتوي على مجموعة من المحاور تخدم موضوع الدراسة، ويندرج ضمن هذه المحاور مجموعة من الأسئلة.

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها مجال متسعاً أمام الفاحص لكي يوجه ما يراه مناسباً من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية المفحوص. (غاليم: 2017، ص 108).

وهي مزيجاً من الأسئلة المقفلة والمفتوحة وفيها تعطي الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا الغرض تم اختيارها من أجل طرح أسئلة منتقاة لاستشارة معلومات معينة ومنه جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات كما أنها ستكون متناسقة مع المقياس النفسي المستخدم وتحقيق نوع من التكامل والشمولية على المعلومات الخاصة بالدراسة والحالة معاً.

تتكون هذه المقابلة من خمسة من المحاور أساسية تكمل بعضها البعض وهي:

المحور الأول: يتحدث عن البيانات الشخصية للأم والطفل وهذا المحور يهدف إلى جمع بعض المعلومات الشخصية حولهما.

المحور الثاني: يتحدث عن مرحلة الحمل، وهي مرحلة أساسية تهدف إلى معرفة حالة الأم ومدى تقبلها واستعدادها للإيجاب.

المحور الثالث: يتحدث عن مرحلة اكتشاف مرض الابن وكيف هي الحالة النفسية للأم حول مرضه، وما إذا كانت لديها توافق نفسي أي حالة تكيفها مع الرضع.

المحور الرابع: يتحدث عن مرحلة التعامل مع الوضعية والغاية منه معرفة حجم المعاناة التي تعيشها الأم بسبب مرض الابن.

المحور الخامس: يتحدث عن التكيف النفسي والاجتماعي للأم مع الآخرين وهل تغير التواصل معهم والعلاقات بسبب مرض الابن.

2-2- مقياس التوافق النفسي:

التعريف بالمقياس: هو مقياس التوافق النفسي العام من إعداد الدكتورة "زينب محمود شقير 2003 قامت بانجاز هذا المقياس وذلك بالإطلاع 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 يكون المقياس من 80 عبارة مقسمة إلى 20 عبارة لكل بعد فرعي على حدا.

تقديم المقياس: يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقاييس بإعطاء تقدير

دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج من الإجابة - "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

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	أرقام فقرات كل محور	محاور المقياس
المقاييس الفرعية الأربعة من صفر إلى 10 سوء توافق (1)	من صفر إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 1 إلى 14 الفقرات السالبة من 15 إلى 20	المحور الأول: التوافق الشخصي الانفعالي
2) من 11 إلى 20 توافق منخفض	من صفر إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 21 إلى 28 الفقرات السالبة من 29 إلى 40	المحور الثاني: التوافق الصحي (الجسمي)
3) من 21-30 توافق متوسط	من صفر إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 41 إلى 55 الفقرات السالبة من 56 إلى 60	المحور الثالث: التوافق الأسري
4) 31 إلى 40 توافق مرتفع	من صفر إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 61 إلى 74 الفقرات السالبة من 75 إلى 80	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي
1) من 0 إلى 40 سوء توافق 2) 41 إلى 80 توافق منخفض. 3) 81 إلى 120 توافق متوسط 4) 121 إلى 160 توافق مرتفع.	من 0 إلى 160	الدرجة الكلية للمقياس	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	التوافق النفسي العام

جدول رقم 01 يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام

تصحيح المقياس:

يشمل المقياس على 80 عبارة تقيس التوافق النفسي العام وتوزع على أربعة محاور كما هو موضح في الجدول السابق وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0 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 إلى كبار السن.

- الخصائص السيكومترية:

- **صدق المقياس** : 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					

الجدول رقم 02: معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام

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

- ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى وفي دراستها المؤلفة استخدم الطريقة إعادة التطبيق لتحقق ثبات المقياس، حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 فرد مناصفة بين الجنسين مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين كما يوضح 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 (03): معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام

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

3- حدود الدراسة:**أ. الحدود المكانية:**

لقد تمت هذه الدراسة بمركز أهلي متخصص في مجال التوحد للتكفل بمرضى التوحد مقره بسكرة (العالية الشرقية)، بحيث أنه تم الالتقاء بمجموعة البحث من داخل المركز بمساعدة المختصة النفسانية العيادية (أمهات الأطفال التوحديين) الموجودين بالمركز، وذلك عن طريق الاتصال بأمهات الأطفال هاتفياً وكذا عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي وأيضاً بمساعدة السكرتيرة التي بالمركز، برمجنا موعد للقاء، فكان أول لقاء في المركز حيث عرفنا بأنفسنا بأننا طالبتان من جامعة بسكرة شتمة تخصص علم النفس العيادي، ماستر (02) ونحتاج إليكن لتطبيق مقابلة نصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي لتكملة مذكرتنا (الجانب التطبيقي) واخترناكن أنتم بالتحديد لأنكن أمهات لأطفال مصابين بالتوحد سنكون سعداء لو شاركن معنا في دراستنا بهدف معرفة حالتكن النفسية، علماً أن كل ما تقولهن لنا سوف يحظى بالسرية التامة وفق إطار موضوعنا.

ب. الحدود الزمانية:

دامت الدراسة الميدانية في المركز من 01 ماي 2022 إلى غاية 15 ماي 2022.

4- حالات الدراسة:

تم اختيار حالات دراستنا بطريقة قصدية في المركز الأهلي لأطفال التوحد المتواجد بحي العالية الشرقية، حيث تكونت حالات الدراسة مع أربعة أفراد وهذا الاختيار يتناسب مع متطلبات موضوع الدراسة، ويشترط أن يكون الطفل المصاب بالتوحد ملتحق بالم

• وصف حالات الدراسة:

رقم الحالة	اسم الحالة	سن الأم عند إنجاب الطفل	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي
01	أم أنس	26 سنة	جيد	الثاني ثانوي
02	أم ملاك	39 سنة	متوسط	الثالثة ثانوي
03	أم عبد القادر	37 سنة	متوسط	الثالثة ثانوي
04	أم عبد الرزاق	38 سنة	متوسط	الثالثة ثانوي

جدول (04) يبين وصف خصائص حالات البحث.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن حالات البحث تتكون من أربع أمهات سنهن يتراوح ما بين 26 سنة إلى 39 سنة، أما مستواهن الاقتصادي متوسط (03 حالات) وحالة واحدة دخلها جيد، في حين أن المستوى التعليمي لديهن متباين فأغلب الحالات مستواهن الثالثة ثانوي إلا حالة واحدة مستواها الثانية ثانوي أي كلهن تقريبا نفس المستوى.

خلاصة الفصل:

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة، والشاملة للإجراءات التي قمنا بإتباعها في الدراسة، والمتمثلة في اختيارنا في البداية لمكان إجراء الدراسة الذي تتوفر فيه عينة بحثنا التي قمنا بوصفها وتطبيق عليها اختيار التوافق النفسي بجانب المقابلة، وستتطرق في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل الحالات، ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها بعد القيام بالمقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق اختيار التوافق النفسي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

أولاً: عرض نتائج الحالات وتحليلها

1. بيانات الحالة (1)

1.1. تقديم الحالة (1)

1.2. ملخص المقابلة مع الحالة (1)

1.3. نتائج تطبيق المقياس مع الحالة (1)

1.4. تفسير نتائج المقياس بالإستناد مع الجدول

1.5. التحليل العام للحالة (1)

2. بيانات الحالة (2)

1.2. تقديم الحالة (2)

2.2. ملخص المقابلة مع الحالة (2)

3.2. نتائج تطبيق المقياس مع الحالة (2)

4.2. تفسير نتائج المقياس بالإستناد مع الجدول

5.2. التحليل العام للحالة (2)

3. بيانات الحالة (3)

1.3. تقديم الحالة (3)

2.3. ملخص المقابلة مع الحالة (3)

3.3. نتائج تطبيق المقياس مع الحالة (3)

4.3. تفسير نتائج المقياس بالإستناد مع الجدول

5.3. التحليل العام للحالة (3)

4 . بيانات الحالة (4)

1.4 . تقديم الحالة (4)

2.4 . ملخص المقابلة مع الحالة (4)

3.4 . نتائج تطبيق المقياس مع الحالة (4)

4.4 . تفسير نتائج المقياس بالإستناد مع الجدول

5.4 . التحليل العام للحالة (4)

ثانيا: الإستنتاج العام للحالات.

خاتمة.

اقتراحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

أولاً: عرض نتائج الحالات وتحليلها:

1-بيانات الحالة (1):

1-1-: تقديم الحالة الأولى:

أم ملاك تبلغ من العمر 51، مستواها الاقتصادي متوسط، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، لديها طفلان وطفلتها المريضة هي في المرتبة الثانية وتبلغ من العمر 12 سنة، وعند إنجابها لطفلتها كان في عمرها 39 سنة، وهي امرأة مطلقة بسبب ظروف ابنتها وكثرة المشاكل في الأسرة.

1-2-: ملخص المقابلة مع الحالة (1):

كان التجاوب مع (أم ملاك) صعب، وذلك لكثرة انشغالاتها وضيق الوقت وبالرغم من ذلك تجاوبت معنا.

فيما يخص حملها فكان مرغوب فيه، حيث كانت صحتها أثناء الحمل متدهور لقولها: « لاطنسيون طالعة وشهرين وأنا راقدة في الفراش »؛ كانت ردة فعلها أثناء اكتشاف الحمل مبتهجة لقولها: (فرحت بيها) حيث كان تخيلها لابنتها عند ما تولد كما رغبت بقولها: « كيما تخيلتها كيماجات، تقول بوبية »، وهذا ما يؤكد لنا بوجود توقعات إيجابية قوانينها.

أما عن ردة فعلها عند اكتشاف مرضها كانت صعبة ومؤلمة في قولها: " بكيت وغازتتي بنتي، كنت نشوف الدنيا كحلة، تحسي كلش تفرمي في وجهك " مع ملاحظتها لتصرفات ابنتها في الجانب الحسي الحركي بشكل غير طبيعي فهي مرة تصرخ ومرة تبكي ومرة تضحك لقولها: « كل مرة بحالة متفهموهاش طول » فقد أخذتها لعدة أطباء عند سماعها بمرض ابنتها، إلى حين تأكدها بمرضها وأجروا لها عدة فحوصات طبية في المخ فتبين أنه لا تعاني من أي كلف عصبي.

حيث كان قلبها لا بنتها عسير لقولها: " تقبلته بصعوبة لأنو المرض هذا تنظر ولو كوحش لأولادنا"، فهي لم تكن تسمع به هذا المرض بكثرة لقولها: " قليل وين كنت نسمع بيه".

فيما يتعلق بتعاملها مع وضعية ابنتها، حيث حاولت محاربة هذا الاضطراب وعلاجه وذلك بأخذها إلى الطبيب في قولها: " أول حاجة لجأت للطبيب قالي لباس عليها، وكي رحت لطبيب أواخر بعثتي للأرطوفونيست، هو قالي بنتك عندها توحد".

في حين لم تتلقى الدعم من العائلة ولا من زوج، زوجها طلقها عند اكتشافه لمرض ابنته، وهذا ما يؤكد قولها: " مكانش، أبدا لم أتلقى الدعم وهذا بسبب طلاق من زوجي".

كانت أم ملاك تتعامل مع ابنتها لشكل طبيعي بنفس تعاملها مع أبنيتها الأخرى بقولها: "تغلط تتضرب عادي".

واجهت صعوبة بسبب الآخرين والمجتمع وذلك من حيث أسلوب التواصل معها ومع ابنتها لقولها: " **المجتمع ميرهمش**"، أما فيما يخص أختها فهي تتعامل معها بشكل عادي.

أم ملاك تملك القدرة في تدريب ابنتها في المنزل على البرامج علاجية الخاصة بأطفال التوحد كبرنامج استخدام الصور في التواصل والتدريب على المهارات الاجتماعية، وبرنامج **teacch** لمعالجة وتعليم الذاتيين وذوي إعاقات التواصل، ومع ذلك تلقت صعوبة نوعا ما في قولها: " أنا ساعات مطاوعنيش".

أما بالنسبة للحمية الغذائية الخاصة بها فلم تتخذ أي حمية نظرا لظروفها المادية ومشاكلها الأسرية في قولها: " تأكل معنا عادي".

فيما يتعلق بالتكيف النفسي الاجتماعي لا يوجد أي ارتباط مع الزوج سواء عاطفي كان أم مادي في قولها: " مكانش نفقة من قبل الزوج".

نقص تواصلها الاجتماعي مع الآخرين سواء الجيران أو العائلة أو الأصدقاء بسبب مرض ابنتها.

أما عن شعورها لكونها أم لطفلة مريضة بالتوحد فأجابت المفحوصة " متفائلة بها، لازم توفر لها كلش، إن شاء الله يقدرني ربي".

1-3-: نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة (1):

• جدول يوضح نتائج الحالة رقم 1 (وهي أم ملاك) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

أبعاد المقياس	الانفعالي والتوافق الشخصي	التوافق الصحي (الجسمي)	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	22	8	25	24
النتائج الفرعية السالبة	7	5	6	6
المجموع الكلي	29	13	31	30

جدول رقم (5) يوضح نتائج الحالة (1) على مقياس التوافق النفسي العام

• التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول أعلاه وبالاستناد إلى مقياس التوافق النفسي العام (لأم ملاك) نلاحظ لديها توافق نفسي متوسط وهذا يتضح في تقارب نتائج درجاتها خاصتا التوافق الأسري الانفعالي والاجتماعي، وكذلك الدرجة النهائية المتحصلة عليها في المقياس وهي (103) درجة والتي تقع بين (81، 120).

تحصلت الحالة في الأبعاد (التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي) على درجات متوسطة وهي (30، 31) على التوالي وهذا ما يشير إلى توافق متوسط في (30، 31) ومرتفع التوافق الانفعالي في (29) مقارنة بهذا البعد 40 درجة.

أما بالنسبة للتوافق الصحي تحصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر ب (13) درجة وهذا ما يشير إلى توافق صحي منخفض مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد.

1-4-: تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول:

تحصلت (أم ملاك) على درجة متوسطة في مقياس التوافق النفسي العام وذلك لتقارب درجاتها في كل من محور التوافق الشخصي والأسري والاجتماعي، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابتها على البنود الموافقة لمحاور المقياس.

فالنسبة للتوافق الانفعالي نجده مرتفع لأن الحالة قدره كبيرة على مواجهة الحياة وتفاصيلها لمستقبل مشرق وذلك لإجابتها على أنهم تنطبق في كل من البنود (2، 4، 5، 6، 8، 9، 10، 11، 12) كما تتميز باتزان انفعالي وهدوء أمام الناس.

أما عن التوافق الصحي فدرجة التي تحصلت عليها الحالة منخفضة وهذا راجع لعدم اهتمامها بالجانب الصحي وإهمالها له في إجابتها للعبارات (26، 27، 28) فهي له تعطي راحة لنفسها من أجل المحافظة على صحتها ولا تقوم بأي تمارين رياضية، كما أنها تشعر بالإجهاد وضعف المهمة كما يتضح في إجابتها للبند (34).

وفي التوافق النفسي تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة نظراً لمحاولة توفيقها للاهتمام بأسرتها وتجنب المشاكل الأسرية وحبها الكبير لأسرتها وحرصها على المحافظة سعادة وتماسك الأسرة وذلك في إجاباتها على البنود (41، 42، 43، 44، 45، 46).

فهي تقتخر بأسرتها في جوابها على البند S1 فبالرغم من عدم الاهتمام من الطرف الآخر تحرص على المحافظة عليهم وذلك واضح في إجابتها على البنود رقم (45، 47، 50، 52، 53، 56، 57، 58، 59، 60).

نلاحظ في التوافق الاجتماعي تحصلت بحوثه على درجة متوسطة نفس ذلك محاولة توازنها بين مسؤولياتها الحياتية اتجاه نفسها واتجاه مجتمعها واحترامها للآخرين في آرائهم ورغباتهم وكذلك شعورها بالسعادة في تقديمها المساعدة لهم وذلك ينضج في الإجابات على البنود (61، 62،

63، 64، 67، 68، 69، 70، 72، 73، 75) الحالة تحرص على إعطاء لكل ذي حق حقه والوفاء بالوعد، كما لها جانب متردد في مواجهة الآخرين وإسداء النصيحة لهم والدخول في منافسات معهم.

1-5-: التحليل العام للحالة(1):

بناء على ما تم عرضه من خلال ملخص المقابلة مع الحالة (1) وعرض نتائج تطبيق المقياس التوافق النفسي العام على الحالة، تبين أنها تعاني من سوء تكيف اجتماعي فقد نقص تواصلها مع الآخرين سواء العائلة أو الجيران أو الأصدقاء وهذا بسبب مرض ابنتها، وكذا انفصالها عن زوجها أثر عليها مادياً وعاطفياً فالظروف المادية تلعب دوراً كبيراً في تحسن حالتها، فبالرغم من التوتر والقلق اللذان يسودان حياة (أم ملاك) إلا أنها متفائلة بابنتها ومستعدة على أن تضحي حياتها لأجلها فهي متمسكة بأمل كبير حيث تشير النظرية المعرفية إلى أن: " التوافق يتضمن 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؛ وعليه هو فرد قادر على استخدام استراتيجية معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويحيا بالأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه.

(القذافي: 1998، ص 67).

أثناء إجراء المقابلة مع الحالة لاحظنا بعض التوتر وعد الشعور بالارتياح بسبب مرض ابنتها وما يزيد قلقها الظروف الاجتماعية التي تمر بها ونظرة المجتمع إليها وأنها أم لطفلة مصابة بمرض التوحد، هذا وإن (أم ملاك) لا تعطي الراحة الكافية للاسترخاء والمحافظة على صحتها إلا أنها أحيانا تشعر بأنها قوية البنية وتتمتع بالحيوية وكأن ابنتها تعطىها الطاقة لمحاربة كل ما تمر به من صعوبات ومشاكل هذا ما أثبتته مقياس التوافق النفسي، وما أشار إليه (فريد) في نظرية التحليل النفسي إلى أن: " الشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا ". (الشاذلي: 2001، ص 105).

والحالة لديها توافق شخصي انفعالي متوسط حيث أظهرت النتائج أنها تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتها، وكذا بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس وأنها قادرة على مواجهة مشكلاتها بقوة وشجاعة.

وهذا ما ذهب إليه (روجرز) بقوله: " أن التوافق عبارة عن مجموعة من المعايير، تكمن في قدرة الفرد على الثقة بمشاعره، الإحساس بالحرية والانفتاح على الخبرة". (معاش: 2012، ص 63).

أظهرت نتائج مقياس التوافق الحالة (أم ملاك) إلى أن مستوى التوافق لديها متوسط وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة. (عصفور: 2012، ص 100).

والتي توصلت إلى أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مستوى مجالات المقياس، كان ضمن المتوسط، وأن أعلى متوسط كان بعد تحمل أعباء المراهق التوحدي في حين كان بعد مشاعر اليأس والإحباط أدنى متوسط.

2- بيانات الحالة (2):

2-1- : تقديم الحالة الثانية:

أم عبد القادر جيلاني تبلغ من العمر 48 سنة، مستواها الاقتصادي متوسط، أما مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، لديها 4 أطفال وابنها المريض هو الأخير، ويبلغ من العمر 11 سنة، أول ما التحق بالمركز في شهر أكتوبر، كانت تبلغ من العمر عند إنجابه 37 سنة.

2-2- : ملخص المقابلة مع الحالة (2):

عند إجراء المقابلة مع أم عبد القادر في البداية قلقة مع استمرار المقابلة ومع الأسئلة بدأ يزول القلق تدريجياً.

عند سؤالنا عن الحمل كان مرغوباً فيه الأم لا أجابت بـ " الحمد لله " وهذا عكس ملامحها ونبرة صوتها اللذان يبديان لبساً في ذلك.

حالتها الصحية أثناء الحمل كانت جيدة ولم تعاني من أي أمراض عضوية بقولها: "لباس عليا"، أما في الجانب النفسي لأم عبد القادر فكانت نفسياتها مرهقة نظرا لظروفها. كان تخيلها لابنها أنه سيولد بشكل طبيعي ولا يعاني من أي اضطراب حيث قالت: "تخيلتو كي خاوتو، الله غالب هو جا هكا".

اكتشفت مرضه خلال عامين وسبعة أشهر فكانت ردة فعلها صادمة ولم تقبله بسهولة، فواجهت صعوبة حيال ذلك، وهذا ما يفسر لنا ردة فعلها، فيما يخص معرفتها لهذا الاضطراب فهي لم تكن تسمع به إطلاقا.

وفي تعامل أم عبد القادر مع وضعية ابنها عند اكتشافه حاولت أن تبحث في الانترنت لتجد معلومات حول هذا الاضطراب، وبعدها استشارت أخصائية نفسانية بولاية باتنة حيث أكدت لها أن ابنها مصاب بالتوحد.

لم تتلقى الدم الكافي من طرف العائلة والزوج فكل منهما كان مشغول بعمله وهي الوحيدة التي كانت معتنية به لقولها: "تقريبا مكانش، والزوج يخدم مهوش قاعد، أما الجانب المادي فقد كان متوفر وهذا ما ساعدها لمعالجتها عند أطباء مختصين حيث قالت: "الدرهم كايينة".

وعلاقتها مع ابنها جيدة حيث توجد مفاهمة بينهما أي هي تفهم ابنها وهو بدوره يفهم أمه خصوصا في التعامل معه حيث نتجنب كل طرق العنف معه في قولها: "منشتيش الضرب، يفهمني ونفهمو"، هذا ما يؤكد لنا بأن أم عبد القادر لديها مفاهيم عقلية موجبة في كيفية تعاملها مع ابنها.

بالنسبة للصعوبات التي تواجهها مع الآخرين بسبب ابنها فلا توجد أي مشاكل ولا صعوبات بل العكس الكل يحترمها ويبادلها شعور الأخوة والمحبة.

في حين أن أخواته يعاملونه كأبي طفل عادي وبأسلوب طبيعي ينهونه ويحمنونه وكأنه المدلل في البيت، ولم يتأثروا كثيرا بمرضه في قول الأم: "يعيطو عليه، ينهو، عادي كأبي طفل".

رغم كل الظروف فأم عبد القادر لديها القدرة على تدريب ابنها في المنزل على البرامج العلاجية النفسية لتحسينه من جهة وكسر الروتين من جهة أخرى إلا أنها لم تصل أي نتائج تبين مجهوداتها وتعبها فيه لقولها: " جربت جربت بصح ملقيتش فيه فايده، مفهمتش العرقلة وين ".

2-3-: نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة (2):

- جدول يوضح نتائج الحالة رقم 2 (أم عبد القادر) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده :

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	1	3	3	4
النتائج الفرعية السالبة	4	2	4	2
المجموع الكلي	5	5	7	6

جدول رقم (06): يوضح نتائج الحالة (2) على مقياس التوافق النفسي العام

- التعليق على الجدول:

وضحت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم عبد القادر أن لديها توافق نفسي منخفض جدا (سوء توافق) وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصلة عليها في المقياس (23) والتي تقع بين (0-40).

فيما يخص التوافق الأسري والاجتماعي تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة جدا تقدر بـ (6، 7) مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة.

أما التوافق الشخصي الانفعالي فقد تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة جدا أيضا تقدر بـ (5) مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة بالنسبة لبعده التوافق الصحي تحصلت المبحوثة على (5) درجة وهي درجة منخفضة جدا مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة.

2-4- : تفسير نتائج المقياس بالاستناد الجدول:

تحصلت (أم عبد القادر) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة جدا (سوء التوافق) ففي البعد الاجتماعي حصلت على درجة منخفضة جدا، وهذا ما لاحظنا من خلال إجابتنا على البنود الموافقة للمقياس، فمثلا نلاحظ أن الحالة (لا تشعر بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع) (ولا تحترم رأي زملائها) (ولا تشعر بتقدير الآخرين لإعمالها وانجازاتها) (ولا تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصها على حقوقها)، وهذا أما يتضح في البنود (63)، (65)، (66)، (72)، فهي لا تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائها كما هو البند (68)، حيث يتبين لنا أن الحالة ليس لديها علاقات اجتماعية لا من قريب ولا من بعيد وذلك لنقص ثقتها بنفسها وعدم القدرة على مواجهة المشاكل والصعوبات مع الآخرين وعدم الشعور بالاحترام والتقدير من طرف المجتمع الذي تعيش فيه، الشيء الذي جعلها تحس بأن ليس لها مكانة وقيمة اجتماعيا، كما يظهر في البند (36) أنها (تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين)

أما بالنسبة لبعد التوافق الشخصي فنجد أنه أيضا منخفض جدا وذلك راجع لإجاباتها السلبية بعدم شعورها بالراحة النفسية والرضا في الحياة وكذا سعادتها واتزانها الانفعالي، وفي قربها من الله بالعبادة والذكر أحيانا، فهي لا تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية بل وتشعر باليأس وأحيانا ما تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما، وكل هذا ينضح في البنود (7)، (10)، (12)، (14)، (16)، (18) ونلاحظ في التوافق الصحي للحالة مع المقارنة بدرجةها المتدنية أو المنخفضة جدا، أنها لا تهتم بالجانب الصحي ولا تعطي لنفسها قدر كافي من الراحة والنوم فهي تشعر بالإجهاد دون ضعف الهمة من وقت لآخر، فهي تشعر بالإجهاد وضعف الهمة، كما تتسم بالعصبية الزائدة وتفسر هذا بالظروف الصعبة التي تمر بها والتي تخص عمل زوجها البعيد.

وفي التوافق الأسري حصلت المبحوثة أيضا على درجة منخفضة جدا وهذا راجع إلى إجاباتها السلبية في عدم مشاركة أسرتها أفراحها وأحزانها وفي عدم تماسك وسعادة أسرتها والمحبة المتبادلة بينهم، كما أشرت إلى عدم المصداقية والثقة بينهم كما في البنود (42)، (44)، (49)،

(50)، (51)، (52)، (53)، (54) ونفسر هذا بكف العلاقات بين أفراد الأسرة والتعاون المتبادل بينهم.

2-5- : التحليل العام للحالة:

بناء على ما تم عرضه من خلال ملخص المقابلة مع الحالة (2) وعرض نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام على الحالة، تبين أنها تعاني من خوف كبير وقلق وتوتر جعلها تعيش حياة غير مستقرة، هذا وما لاحظنا على الحالة خلال إجراء المقابلة نوع من الهدوء يحفه قلق وخوف واضح على ملامحها جراء ضغوطات اجتماعية وظروف صعبة مرت بها غير أننا لا ننسى نظرة المجتمع لها بما أنها أم لطفل مصاب بالتوحد جعل ثقتها بنفسها تهتز وفي هذا الصدد يشير (كارل روجر، 1951) إلى أن الأفراد سيئو التوافق كثيرا ما يتميزون بعدم الاتساق في سلوكياتهم، حيث يعرف الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيدا عن الإدراك أو الوعي، وفي الواقع أن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء توافقه وهذا ما يولد فيه التوتر. (معاش: 2012، ص 63).

غير أن الحالة تعاني من ضغوطات أسرية فهي لا تشعر بالسعادة وهي مع أسرتها ولا تشعر بأنها لديها دور فعال وهام معهم ولا توجد هناك ثقة وصدقة في علاقتها معهم، هذا ما دل عليه مقياس التوافق النفسي حيث لاحظنا أن هناك سوء توافق نفسي أسري ما نتج عنه اللامبالاة في تصرفاتها وفي علاقتها الاجتماعية مع الجيران أو الأصدقاء فهي لا تشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين ولا تربطها أي علاقات معهم ولا تحرص على حقوق الآخرين ولا تعي بذاتها حيث أشار (روجرز) بأن سوء التوافق ينتج عن "شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوما سالبا عن ذاته". (كحلوت: 2010، ص 28).

وأيضا ما دل عليه السلوكيين في أن "سوء التوافق يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين، كما يتضمن صعوبة ضبط الذات، وهذه

القدرات في جميع الأحوال مهارات وسلوكيات متعلمة وهي قابلة للتغيير في أي وقت من عمر الإنسان. (محلوت: 2010، ص 27).

كما لاحظنا من خلال المقابلة والمقياس أن الحالة لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية وهذا بسبب الخوف من المستقبل والشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي اتجاهه حيث ترى أن حياتها غامضة ومجهولة وقد تتصدم بأي صعوبات ومواقف صادمة في المستقبل، فقد أشار معوض إلى أن قلق المستقبل هو التشاؤم من المستقبل ويتضمن قلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية ومن تدني القيم وعدم الثقة وفي المستقبل وقلق الموت والخوف من العجز في المستقبل واليأس منه.

وأيضاً ترى النظرية المعرفية أن قلق المستقبل هو: " حالة من الأشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعد أو لذلك فإن قلق المستقبل معرفياً أكثر منه انفعالياً لأن الآليات المعرفية هي المصدر الأساسي له، فالقلق ناتج لإدراك غير منظم أو غير منسق مع الحقيقة أو هو معالجة مشوهة للمعلومات. (العبيدي: 2021، ص 17).

أظهرت نتائج مقياس التوافق النفسي لحالة أم عبد القادر إلى أن مستوى التوافق لديها منخفض جداً (سوء التوافق) وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة (أكاس 2009) حيث أظهرت أن الأمهات لديهن درجة مرتفعة من الضغوط وأن هذه الضغوط هي تراكمية، وأيضاً دراسة (دبن وروجرز، 2012) والتي أظهرت نتائجها أن صدمة وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد على الآباء تجعلهم يشعرون بخيبة أمل وإحباط واكتئاب وقلق على مستقبل الطفل والانعزال عن الآخرين وعد إقامة علاقات اجتماعية.

3- بيانات الحالة (3):**3-1-: تقديم الحالة الثالثة (3):**

الحالة تبلغ من العمر **46 سنة** أم لستته أطفال الثلاثة الأواخر من أطفالها توأم وهم الذين مصابون باضطراب التوحد، مستواها الاقتصادي ضعيف ذو دخل قليل ، مستواها التعليمي ثلاثة ثانوي، كانت تبلغ من العمر حين إنجاب أطفالها الثلاثة التوائم **38 سنة**، التحق أبنائها أول مرة بالمركز حيث كان عمرهم **3 سنوات** في **أفريل 2017**.

3-2-: ملخص المقابلة مع الحالة (3):

خلال إجرائي للمقابلة مع الحالة كانت متجاوبة معي بشكل فعال وهي تبتسم فلا يبدو عليهم أي توتر أو قلق.

كانت الحالة لا ترغب في إنجاب أطفالها الثلاثة في البداية ولكن مع الوقت تقبلت ذلك، حيث كانت حالتها الصحية أثناء الحمل متذبذبة ومرهقة بقولها: " نتعب "، " وحم نتاعي واعر "، ضعفت ونصي طاح.

فانصدمت أثناء اكتشاف حملها أن أطفالها لديهم اضطراب التوحد في ثلاثة بقولها انصدمت؛ حيث كانت تتخيل أبنائها عند ولادتهم تخيل متفائل وسعيد بقولها: كنت فرحانة، تخيلتهم مميزين، وعند اكتشافها لاضطرابهم كان في عمرهم **3 سنوات**، أم ثلاث أطفال في بداية الأمر واجهت صعوبة في تقبل ذلك الأمر فهو ليس بالسهل على الأم تقبل مرض أبنائها وبالأخص إذا كانوا ثلاثة. بقولها: في لولا انصدمت، مبعده تقبلتهم عادي؛ فهي لم تكن تسمع بمرض أبنائها بقولها: لا ماكننش علبالي.

خلال مرحلة التعامل مع الوضعية نجد أن الأم لم تتلقى الدعم والمساندة من طرف العائلة والزوج فهي تواجه أبنائها لوحدها حتى أنها تنتقل من معان بعيد كل يوم لالتحاقهم بالمركز النفسي يتلقى العلاج والتدريب على النطق وتعديل السلوك وذلك في جوابها: مكان حتى دعم لأمن الزواج ولا من العائلة وفيما يخص علاقتها مع أبنائها من حيث التعامل فهي متواصلة معهم بشكل جيد

وتفهمهم وتحاول إشباعهم من الحنان ما يستحقونه بقولها: نتعامل عادي، قالولي الأخصائيين أغمريهم بالحنانة وأهدري معاهم.

تواجه الحالة العديد من الصعوبات بسببهم من الآخرين برفضهم ونكرانهم لهم بقولها مش متقبلينهم ويتجنبونهم الكل، وما يشتوهمش يجوهم.

أما عن تعامل أخواته معهم فهم يتعاونون معهم ويتواصلون معهم بالكلام ويهتمون بهم خاصة بناتها أما والدهم وولدها الآخر فهو لا يبدون أي اهتمام بذلك في جوابها: بناتي عاينيني الحمد لله، كان بيهم وخوهم والو تعرفي.

بحكم أنهم ثلاث أطفال مصابون بالتوحد منهم الشديد والمتوسط والبسيط، فهي تواجه الكثير من العراقيل حيال الاهتمام بهم وتدريبهم على البرامج العلاجية في المنزل في قولها شوي شوي، مش قادرة متعبيني.

وفيما يخص الحماية الغذائية فهي لا تستطيع توفير الغذاء المناسب لهم نظرًا لظروفها المادية الصعبة والقاسية.

أما بالنسبة للتكيف النفسي والاجتماعي، نجد علاقتها مع زوجها والآخرين علاقة تمتاز بالبرود العاطفي والجفاف وعدم الاهتمام ومراعاة المشاعر في قولها، مشاكل مع مشاكل، مهوش في المستوى طول، قده المرة نوصلو للطلاق.

نجد الحالة لم تعد تتواصل مع الناس كما في السابق فهي لم تعد تذهب إلى الحفلات والمناسبات فحالتها النفسية فيها نوع من الرضا والقبول والأمل بقولها: الحمد لله، يفرجها ربي.

3-3- : نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة (3):

- جدول يوضح نتائج الحالة (3) (أم عبد الرزاق) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	28	16	28	28
النتائج الفرعية السالبة	11	16	8	5
المجموع الكلي	39	32	36	33

جدول رقم (7) يوضح نتائج الحالة (3) على مقياس التوافق النفسي العام

- التعليق على الجدول:

وضحت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم عبد الرزاق أن لديها توافق نفسي مرتفع وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصلة عليها في المقياس (140) والتي تقع بين (121، 160) بالنسبة للتوافق الأسري والاجتماعي تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة، وتقدر بـ (33، 36) مقارنة بالدرجة الكلية (40)، وفيما يخص كذلك التوافق الانفعالي الشخصي والتوافق الصحي تحصلت الحالة على درجة مرتفعة كذلك تقدر بـ (32، 39) مقارنة بالدرجة الكلية (40)، وهذا ما أدى إلى توافق مرتفع لحالة (أم عبد الرزاق).

3-4- : تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول:

نالت (أم عبد الرزاق) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة مرتفعة في كل من التوافق النفسي الاجتماعي والانفعالي والأسري والصحي.

حيث نجد التوافق النفسي الشخصي الانفعالي للحالة مرتفع نظرا لقوة شخصيتها في حل مشكلاتها والعوائق التي تواجهها وكذلك ثقتها الزائدة في نفسها وتمسكها بالعبادات وأداء الطاعات

وذلك كما يتضح في إجابتها على البنود (1، 14، 4)، كما أنها متفائلة بصفة عامة ولها شعور دائم وأنها تقدم المساعدة والمساندة لمن يحتاجها كما في البند (5، 11)، وهذا التوافق ناتج عن اتزانها العاطفي والانفعالي اتجاه نفسها ومن حولها خاصة أولادها.

وفيما يخص التوافق الصحي للحالة نجده مرتفع ونفسر ذلك لمحافظةها واهتمامها بصحتها جيداً وتجنبها الأطعمة الضارة فهي كما قالت تحب الأكل الصحي حتى ولو كان بسيط مثل التمر، الحليب، القمح وغير ذلك.

كما أنها مهتمة بمظهرها الخارجي وتعطي لنفسها الوقت الكافي للراحة والاسترخاء للمحافظة على جسمها والمحافظة على طاقتها كما هو واضح في إجابتها على البنود. (23، 24، 26، 27).

أما عن التوافق الأسري كذلك نجده مرتفع ونفسر ذلك من خلال إجابتها على البنود بإيجابية وتفاعل أنها تشعر بالتعاون مع أسرتها وتشعر بالسعادة ومحبة من طرفهم، كما أن لديها دور فعال وهام في العائلة، ويسود الاحترام بينهم، فهي متوافقة مع أسرتها خاصة أبنائها من خلال اهتمامها الزائد بكل تفاصيل حياتهم رغم وضعها المادي والاقتصادي، كما يتضح ذلك في البنود (41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48).

وفي التوافق الاجتماعي للحالة (أم عبد الرزاق) نجده مرتفع وهذا واضح في إجاباتها التي توحى بالتوافق الاجتماعي مع أفراد أسرتها ومع الآخرين فهي تحرص على المشاركة الإيجابية والترويجية معهم، كما أنها تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم وفي أثناء المقابلة لاحظت ذلك فهي شيق سنة وصبورة فهي تشعر بالسعادة لأشياء قد ترضي.

3-5- : التحليل العام للحالة 03 :

بناء ما تم عرضه من خلال نتائج تطبيق المقياس و ملخص المقابلة مع الحالة، تبين لنا أن الحالة تعاني من قلق نفسي وضغط ناتج عن صعوبة تكفلها بأطفالها الثلاثة المصابين بالتوحد، وعدم تلقي المساعدة الكافية والدعم النفسي والمادي للرعاية بهم، فهي تعيش ظروف قاسية مع عائلتها وبالأخص زوجها الذي يرفض المساعدة والتكفل بأبنائه ويوجه كل المسؤولية للأُم، فهي

تلعب دور الأم والأب في نفس الوقت، كما لاحظنا من خلال إجرائنا للمقابلة أنها تفكر كثيرا في الجانب المادي، فيما يخص تكاليف العلاج والمواصلات اليومية، هذا ما لاحظنا من خلال إجاباتها عن أسئلة المقابلة.

أما فيما يخص نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا بمقياس التوافق النفسي مع الحالة، تحصلت الحالة على درجة مرتفعة من التوافق، وهذا ما يفسر لنا أنها تملك صلابة نفسية وقوة شخصية على مواجهة صعوبات الحياة فهي تحاول إشباع متطلباتها الضرورية بكل قدراتها المستطاعة.

كما يقول (فرويد) في نظرية التحليل النفسي : " أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم، فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعي ".

(الشادلي، 2001، صفحة 105).

فالإنسان المتكيف مع بيئته نجده متوافق نفسيا مع جميع ظروف الحياة حتى ولو كانت صعبة، ويحاول جاهدا تحقيق التوازن في جانب الأسري والاجتماعي والشخصي.

ولقد اعتبر (جابر نصر الدين): " أن للتكيف والتوافق النفسي نفس المعنى واعتبر التكيف هو تلك العملية التي يقتبس فيها الفرد نمط السلوك الملائم للبيئة أو للمتغيرات بيئة وبالنسبة لسوك الفرد.

هو التغيير الذي يطرأ تبعا لضرورات التفاعل الاجتماعي، واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه وسيارة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود هذا المجتمع.

(جابر: 2000، ص 31).

حيث نجد أن لكل إنسان طاقة ايجابية تدفعه للتوافق والتكيف مع ظروف حياته والتأقلم معها.

كما يرى (ألبرت إيس): " أن التوافق النفسي يأتي عبر معرفة الإنسان لذاته وقدراته والتكيف معها والتوافق حسب إمكانياته المتاحة، وأن كل إنسان يمتلك القدرة على التوافق الذاتي،

وعلى هذا الأساس فقد أكد عبر خبراته مع العملاء أن يوضح لهم امتلاك القدرة عبر الحديث الداخلي على التوافق النفسي، فقد أكد على أهمية تعليم العملاء النفسيين كيف يغيرون تفكيرهم في حل المشكلات وأن يوضح للعميل أن حديثه مع ذاته، يعتبر مصدرا لاضطرابه الانفعالي وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية، غير منطقية، وأن يساعده على أن يستقيم تفكير الذاتي عنده أكثر منطقية وأكثر فاعلية وبالتالي غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك إحباطي لا تكفي للذات. (بن عامر: 2012، ص 134، 135).

وبالتالي تتوافق دراستنا مع نتائج دراسة (قراقيش، 2006)، والتي توصلت إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية أولاً، وثانياً إلى أن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد أعلى وبدرجة أكبر مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال الإعاقات الأخرى، ثالثاً: جاءت الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأولى، في حين جاءت الحاجة المعرفية في المرتبة الثانية، وجاءت الحاجة إلى دعم المجتمعي في المرتبة الثالثة، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقط جاءت في المرتبة الرابعة، خامساً: اختلفت احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد إلى الدعم المادي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، في حين لم تختلف حاجاتهم إلى المعرفة باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم.

4- بيانات الحالة (4):

4-1- تقديم الحالة الرابعة:

أم أنس تبلغ من العمر 29 سنة، حيث إنجابها لطفلها كان عمرها 26 سنة، أم لطفل واحد وهو المصاب بالتوحد، مستواها الاقتصادي جيد، ومستوى تعليمي ثانوية ثانوي، التحق ابنها أول مرة بالمركز المساعدة النفسية عندما كان عمره 3 سنوات رتبته الثالثة بين أربع بنات، والديها متوفيان، متزوجة في ولاية بسكرة.

4-2- ملخص المقابلة مع الحالة (4):

في بداية المقابلة كانت الحالة (أم أنيس) مشتتة الانتباه وذلك راجع لانشغالها بولدها والذي كان يتحرك باستمرار، أما فيما بعد فقد ركزت معي وتجاوبت بشكل عادي. حيث كان حملها بابنها مرغوب فيه وكانت سعيدة حيال ذلك لكونها أول مرة تتجب طفل، صحتها الجسدية كانت ممتازة ولم تعاني من أي مشكل عضوي بقولها: "لباس". ردة فعلها أثناء اكتشاف حملها كانت بكل سرور وفرحة وابتهاج، بقولها: "فرحت، علباك جريت عليها"، فهي لم تحمل بسهولة بل أجريت الكثير من الفحوصات من أجل الحمل. فيما يخص تخيلها لابنها عندما يولد توقعها أنه سيولد طبيعي مثل سائر الأطفال العاديين، بقولها: "يعود لباس عليه، ما عنده حتى مرض".

أما فيما يتعلق بمرحلة اكتشاف المرض اكتشفت الحالة مرض ابنها عندما كان يبلغ من العمر عامين بقولها: "كي كان عمره عامين أخذته إلى أطباء وأخصائيين للعلاج ولتقديم الفحوصات اللازمة"، فاكشفت أنه مصاب بالتوحد بقولها: "رحت وحد الطبيبة برة، لقيت عنده التوحد".

إنصدمت الحالة لاكتشاف مرض ابنها وهذا ما أثر عليها في تقبلها في بداية الأمر، بقولها "قبضتين شوك"؛ فهي لم تكن تسمع بمرض ابنها من قبل.

وعند اكتشافها لمرض ابنها بدأت بالتساؤل حول هذا الاضطراب وكيفية التخلص منه فاستشارت الأطباء وسافرت إلى ولاية باتنة لعلاجها عند أخصائي نفسي وأرطفوني في إجابتها: "سقسيت طبيبة كيفاه نتعامل معاه".

أما فيما يخص التعامل مع الوضعية فقد نجد الحالة لم تجد الدعم الكافي من طرف الزوج والعائلة والاهتمام بمرض ابنها ومحاولة مساعدتها ودعمها النفسي في قولها: "شوي مش ياسر زوجي لضرك ميش منقبل"؛ فهي تتعامل مع ابنها بشكل طبيعي عادي.

تواجه الحالة صعوبات بسبب ابنها مع الآخرين وذلك بسبب تصرفاته وحركاته النمطية وسلوكه الغير معدل في قولها: "كي عاد يعيط ساعات يعيطولوا المجنون".

السيدة (أم أنس) تقوم بتدريبات منزلية مع ابنها ولكن بشكل متقطع وذلك لضيق وقتها، فهي لم تتخذ حمية غذائية لابنها بحكم أنه قليل الطعام بقولها ساعات يأكل ساعات لا.

فيما يتعلق بالجانب النفسي والاجتماعي نلاحظ أن علاقتها مع زوجها وعائلته متدهورة نوعاً ما فمشاكلها أغلبها مع أخوات زوجها بقولها: "كاين مشاكل خاصة مع طفلاتي" لاحظت الحالة تغير الآخرين معها بسبب مرض ابنتها وذلك بتجاهلها وعدم الاهتمام لأمرها، فتواصلها الاجتماعي منحصر مع منزل والديها حيث تتلقى الدعم والمساندة بقولها: "كي نروح لدارنا يلقي راحتو".

4-3-: نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة (4):

- جدول يوضح نتائج الحالة رقم 4 (أم أنس) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والانعفالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	24	12	14	11
النتائج الفرعية السالبة	0	14	3	1
المجموع الكلي	24	26	17	12

الجدول رقم (8) يوضح نتائج الحالة (4) على مقياس التوافق النفسي العام

التعليق على الجدول :

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام (لأم أنس) أن لديها توافق نفسي عام منخفض، وهذا من خلال الدرجة النهائية التي تحصل عليها في مقياس (79) والتي تقع ما بين (81، 120).
 تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة في بعد التوافق الأسري والتي تقدر بـ (17) درجة، مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.
 أما في بعد التوافق الصحي (الجسمي) فكان المجموع الكلي الذي تحصلت عليه المبحوثة يقدر بـ (26) درجة، وهذا ما يشير إلى توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وفيما يتعلق ببعد التوافق الاجتماعي تجد أن المبحوثة تحصلت على درجة (12) وهي درجة منخفضة مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وأخيراً بعد التوافق الشخصي الانفعالي والذي تحصلت فيه المبحوثة على درجة (24) وهذا ما يفسر لنا على أنها درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

4-4-: تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول:

تحصلت (أم أنس) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة ففي البعد الاجتماعي حصلت على درجة منخفضة، وهذا ما لاحظناه من خلال إجاباتها على البنود الموافقة للمقياس، فمثلاً نلاحظ أن الحالة (تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين)، هذا ما تبين من خلال البند (76) وكذا إجاباتها عن البند (80) (فهي تشعر بعدم قدرتها على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة) وكذلك تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث معهم ويظهر ذلك من خلال البند (78)).

أما بالنسبة لبعد التوافق الشخصي والانفعالي نجده متوسط، فمعظم إجاباتها فيها تردد، فمثلاً نلاحظ بأن الحالة أحيانا تشعر بالقلق من وقت لآخر وأحيانا ما تشعر بالراحة النفسية والرضا في الحياة، وأنها غير قادرة على مواجهة مشكلاتها بقوة وشجاعة وكثيرا ما تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر وكل هذا يظهر في البنود (17)، (7)، (4)، (20)، ونفس الشيء مع باقي بنود محور التوافق الشخصي الانفعالي.

كما لاحظنا في التوافق الصحي للحالة أن درجتها متوسطة، فمختلف إجاباتها على البنود تدل على أنها متوافقة نوعا ما من الناحية الصحية.

فمثلاً تعطي نفسها قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتها في حالة جيدة، وهذا يظهر في البند (27)، كما أنها تهتم بصحتها جيدا وتتجنب الإصابة بالأمراض، ولكن أحيانا تشعر بأنها قلقة وأعصابها غير موزونة وتشعر بصعوبة في النطق والكلام بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر وهذا يظهر في البنود التالية: (26)، (36)، (38)، (34).

تحصلت (أم أنس) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة وذلك بحصولها على درجة منخفضة في بعد التوافق الأسري، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة الأم على البنود التي تقيس هذا البعد فمثلاً نلاحظ أن الحالة تشعر بأنها عن تمثل على أسرتها (56)، ولا يشعر

أن علاقاتها مع أفراد أسرتها وثيقة وصادقة (50) وأحيانا ما تشجع أسرتها على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران وهذا يظهر في البند رقم (55).

4-5-: التحليل العام للحالة (4):

بناءً ما تم عرضه من خلال ملخص المقابلة النصف موجهة ونتائج تطبيق المقياس مع الحالة الرابعة، تبين لنا أن الحالة تعاني الكثير من المشاكل الأسرية والصحية والنفسية وكذا الاجتماعية، وكذلك نقص في دافعية المواجهة وحل المشكلات بكل ثقة وبكل قدرة وقوة شخصية، كذلك ليس لديها رأي في العائلة ولاحظنا أنها ضعيفة الشخصية فهي تخاف من عائلة زوجها وهذا ما جعلها تعاني من توافق نفسي منخفض أو سوء في التوافق النفسي، حيث ترى النظرية الإنسانية أن هناك سمات تميز الإنسان على الحيوان كالحرية والإبداع، وكان في مقدمته كل من (كارل روجرز) وأبرزها مما (سلوو ألبورن) فرأى (روجرز) بأن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يلجئون للتعبير عن بعض الجوانب المقلقة على نحو لا يتحقق مع مفهوم الذات لديهم ويؤكد على أن سوء التوافق النفسي قد استمر فحاولوا الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيداً عن مجال الوعي أو الإدراك مما يؤدي إلى جعل إمكانية تنظيم أو توحيد مثل هذه الخبرات أمراً مستحيلاً فيدفع بهم لمزيد من مشاعر الأسس والتوتر وسوء التوافق.

(القذافي: 1998، ص 67).

وهذا ما توافق مع دراسة (بيزولا وكوساكوسكا)، حيث هدفت الدراسة إلى مقارنة مستوى الشعور بالتماسك والوحدة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوالدي الأطفال العاديين، وأيضاً دراسة العلاقة بين الشعور بالتماسك والوحدة واستراتيجيات مواجهة الضغوط، عينة الدراسة عبارة عن (26) زوج من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و29 زوج من والدي الأطفال العاديين واستخدمت استبانة (الشعور بالتماسك) واستبانة (استراتيجيات مواجهة الضغوط) كأدوات للدراسة، وأسفرت النتائج على حصول والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مستوى

منخفض من الشعور بالتماسك والوحدة معاً وإدارة كما أنهم استخدموا بكثرة " الهروب والتجنب " كإستراتيجية لمواجهة الضغوط أكثر من والدي الأطفال العاديين.

كما تبين لنا من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي مع الحالة، عدم تماسكها الأسري مع زوجها وطفلها فلاحظنا أن لديها مشاكل تؤثر عليها بشكل كبير وعلى علاقتها الزوجية، كما وجدنا أنها تعاني من عزلة اجتماعية فهي لا تتجاوب مع المجتمع ولا تتواصل معه ودائماً في غرفتها وهذا ما لحظناه فيما يخص المستوى الاجتماعي.

فالحالة ليس متوافقة مع نفسها حيث نجد التوافق الانفعالي الشخصي لديها غير متوازن فيما يخص ثقنها بنفسها فهي غير قادرة على حل مشكلاتها، كما اعتقد (يونغ) أن مفتاح التوافق النفسي يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل كما أكد على اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السورية المتوافقة. (جودي: 2008، ص 53).

وهذا ما أوضحت نتائج المقياس والمقابلة مع الحالة فهي غير متكيفة مع الوسط الذي تعيش فيه.

ويشير **sillamy Norber**: إلى مصطلح التكيف في قاموس علم النفس أنه هو توافق العضوية مع الوسط الذي تعيش فيه هذه العملية الحيوية تحتاج إلى إعادة هيكلة العضوية من أجل إعادة التوازن المستمر الذي لا ينكسر مع المحيط وتقوم هذه العملية على مجموعة من المتغيرات أو المبادلات بين الأجسام والوسط الذي توجد فيه والمتمثلة في التمثيل والمواءمة المرتبطين داخليا باستمرار لتحقيق التوازن الذي يعبر عنه بالتكيف. (sillamy, 2004, p. 6)

7)

ثانيا: الاستنتاج العام للحالات:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النفسية الغامضة المستعصية العلاج وذلك لمدى تأثيره على مظاهر النمو المختلفة لدى الطفل وسواء في الجانب اللفظي أو الجانب السلوكي والحركي، وهذا ما يجعل الأم تتأثر بطفلها الذي لا يستطيع التواصل مع الناس بشكل طبيعي مثل باقي أخواته أو أقرانه، يثير قلق وتوتر الأم وعدم تكيف نفسي واجتماعي وحتى سوء في التوافق النفسي، فالتوافق النفسي هو عبارة عن توازن وتكيف نفسي يسعى الإنسان لتحقيقه وذلك في مختلف المجالات من حيث الأسرة ويسمى توافق أسري، ومن حيث المجتمع ويسمى توافق اجتماعي، وكذلك من جانب العاطفة والمشاعر ويسمى توافق انفعالي ولا ننسى الجانب الصحي ويسمى توافق صحي، لهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا معرفة مستوى التوافق النفسي العام لدى أمهات أطفال التوحد، فانطلقنا من فرضية وهي تعاني أمهات أطفال التوحد من توافق نفسي منخفض.

ومن خلال التحليل العام للحالات الأربعة من الأمهات، توصلنا لتوافق نفسي مختلف لحالتين واحدة توافق نفسي منخفض والأخرى مرتفع، وحالة واحدة لديها توافق نفسي متوسط وهذا ما يرجعنا إلى نفي الفرضية السابقة ذكرها مع الحالة (1) و (2) و (3) ، وتحقيقها مع الحالة (4)، فمن المعلوم أن الانسان كائن يتميز بفروقات فردية في رغباته وميولاته ومشاعره وطموحاته، وخاصة سلوكياته، فكل فرد لديه سلوكيات مختلفة يتصرف بها باختلاف المحيط الذي يعيش فيه فقد تكون مكتسبة أو متعلمة.

كما ترى النظرية السلوكية أن أشكال التوافق وسوء التوافق متعلقة أو مكتسبة، وذلك من خلال الخبرات التي تفرض لها الفرد وسلوك التوافق يشتمل على الخبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة فتقابل بالتقرير والتدعيم. (القذافي: 1998، ص 66).

وهذا الاختلاف في شخصية الإنسان يسيطر له طريقة حياته في مختلف المجالات سواء في تكيفه مع أسرته أو بيئته أو مجتمعه.

وهنا نلاحظ الاختلاف في القدرة على تحمل الأعباء والأثقال التي يواجهها الإنسان في مسيرة حياته .

ومن خلا دراستنا لاحظنا هذا الاختلاف في التوافق النفسي للحالات المجرات عليها الدراسة ،حيث نستخلص في الأخير فيما يخص مجال موضوعنا ،أن تحقيق التوافق النفسي لا يرتبط على الظروف المعاشة مهما كانت صعبة بل يتحقق هذا التكيف بواسطة قوة الإنسان على التحمل والمواجهة وهذا مايرجعنا إلى نمط شخصيته.

خاتمة

تناولنا في هذه الدراسة موضوع "مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد"، حيث هدفت إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لديهن، والكشف عن المعاش النفسي، وفهم الصعوبات التي تواجه الوالدين وخاصة الأم في رعاية وتربية أطفالها، ولقد اعتمدنا في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير (2003)، باعتبارها الوسائل الأنجح لتقييم دراستنا والإجابة على تساؤلنا، حيث اتخذنا لذلك مجموعة مكونة من أربع حالات ثم قمنا بعرضها وتحليلها .

انطلاقاً مما توصلنا إليه في دراستنا هو أن الفرضية التي مفادها، تعاني أمهات أطفال التوحد من توافق نفسي منخفض، قد تحققت مع حالة واحدة ولم تتحقق مع ثلاث حالات. ومنه استخلصنا من مجمل النتائج المتحصل عليها، أن لكل حالة توافق نفسي مختلف حسب قدرتها على التكيف مع نمط الحياة .

اقتراحات:

بناء على ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة والمتعلقة بمستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومعرفة ما إذا كان لديهم سوء في التوافق أو انخفاض أو ارتفاع ومن أجل معرفة معاناتهم والصعوبات التي يواجهونها، حاولنا اقتراح ما يلي:

- التكفل بأم الطفل التوحدي في الجانب النفسي.
- الدعم المالي للأمهات المعوزات من أجل تلقي العلاج لأطفالهن.
- تعليمهم من خلال دورات وملتقيات عن اضطراب التوحد وكيفية تطبيق البرامج التدريبية المختلفة العلاج في المنزل.
- فتح مراكز مجهزة ومدعمة للتطوير من أطفالهن.
- تطبيق كل من العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب والعلاج بركوب الخيل والعلاج بالسباحة للأطفال التوحديين.
- التركيز على إيجاد أشخاص مؤطرين للتكفل الأرطفوني خاصة في ولاية بسكرة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. إجلال محمد سري (2000): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة
2. أحمد فهمي عكاشة (1998): الطب المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
3. أسامة محمد البطانية وآخرون (2007): علم النفس الطفل الغير العادي، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
4. الشرقاوي محمود عبد الرحمان عيسى (2018): مشكلات الطفل التوحدي، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، واد سوف.
5. الفرحاتي السيد محمود، مرفت العدروس أبو العينين، نعيمة محمد المقدامى، فاطمة سعيد الطلي (2015): اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص.
6. جيهان أحمد مصطفى (2008): السلسلة الطبية التوحد، الجامعة المصرية، القاهرة.
7. جميل حمداوي (2014): البحث التربوي مناهجه وتقنياته، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
8. تامر فرج سهيل (2014): التوحد (التعريف، الأسباب التشخيص والعلاج)، ط1، دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
9. حامد عبد السلام زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط3، القاهرة.
10. حامد عبد السلام زهران (2002): التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
11. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
12. حسام أبو زيد (2011): سلسلة دراسات وقضايا التربية الخاصة والتأهيل (التوحد لغز نبحت عن إجابته)، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

13. حسين أحمد حشمت وآخرون (2006): التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
14. حسام محمد مازن (2012): أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
15. رمضان محمد القذافي (1998): الصحة النفسية والتوافق، ط3، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
16. زينب محمود شقير (2003): مقياس التوافق النفسي، كراس التعليمات، ط1، مكتب النهضة العربية، القاهرة.
17. سامي محسن الختاتة، فاطمة عبد الرحيم النوانسة (2011): علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الحامد، الأردن.
18. سليمان عبد الواحد إبراهيم (2014): الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية (رؤية في إطار علم النفس الإيجابي)، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
19. سليمان عبد الواحد يوسف (2012): علم نفس الشخصية في سوائها وانحرافها، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
20. سوسن شاكر الجلي (2015): التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
21. سوسن شاكر مجيد (2010): التوحد (أسبابه خصائصه تشخيصه، علاجه)، ط2، دار دييونو للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
22. شاهين رسلان (2009): سيكولوجية أسرة المعوق عقليا، ط1، مكتبة أنجلوا المصرية، القاهرة، مصر.
23. رائد خليل العيادي (2005): التوحد، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
24. صالح حسن أحمد الداھري (2008): أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

25. صلاح الدين أحمد الجماعي (2010): الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
26. صلاح الدين الجماعي (2008): التوحد الذاتي عند الأطفال، ط1، دار زهران، عمان.
27. طارق عامر (2008): الطفل التوحدي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
28. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
29. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الواجبات المدرسة والتوافق النفسي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
30. عبد الحميد محمد الشاذلي (2004): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
31. عبد الرحمان الوافي (2003): المختصر في مبادئ علم النفس، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
32. عبد العزيز سعيد (2008): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة، عمان.
33. عبد الفتاح نجله (2006): العلاج النفسي بالموسيقى، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
34. محمد السيد موسى (2007): اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
35. محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجوالده (2010): التوحد ونظرية العقل، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
36. مصطفى أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل (2010): التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار الميسر، عمان، الأردن.
37. مصطفى نوري القمش (2010): اضطرابات التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
38. قحطان أحمد الظاهر (2009): التوحد، ط1، دار وائل، للنشر والتوزيع، عمان.

39. مروان أبو حويج (2013): مدخل إلى علم النفس العام، دار اليازوري العلمية.
40. نادية إبراهيم أبو السعود (2007): الطفل التوحدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية، مصر.
41. نجوى أبو بكر (2018): الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي، دار الهناء، الأردن.
42. هناء إبراهيم صندقلي (2012): التوحد اللغز الذي حير العلماء، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
43. وسام تسيب منذر (2021): لست وحدك د. ليلي للتواصل معك، دار النشر والتوزيع.
44. وليد السيد خليفة (2008): كيف يتعلم المخ التوحدي، ط1، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
45. وليد السيد خليفة وآخرون (2010): الإعاقة الغامضة (التوحد)، ط1، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
46. يمينة غالم (2017): الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل التوحدي، دار النشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
47. محمد رمضان القذافي (1998): الصحة النفسية والتوافق، ط1، دار العالمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- المذكرات والرسائل:**
48. إلهام محمد حسن (2015، 2016): الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، دراسة مقارنة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، كلية التربية.
49. أمامي حمدي شحاده الكحلوت (2011): دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، غزة.

50. بلحاج فروجة (2011): التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير غير منشور، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
51. حسين ذهبية (2012): قلق المستقبل لدى الفتاة لعانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر.
52. روان محمد علي الديبي (2014، 2015): التوجه ومساعدة الآخرين وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
53. صالحى سعيدة (2013): تأثير سمات الشخصية التوافق على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعية، أطروحة دكتوراه منشورة، علم النفس الاجتماعي، الجزائر.
54. بواليف أمال (2009، 2010): مركز الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي، دراسة مقارنة بين طلبة كلية العلوم الطبية وطلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التربوي، جامعة باجي مختار، عنابة.
55. عادل حاسب شين (2008): ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية التعليم المفتوح، بريطانيا.
56. لمياء عبد الحميد بيومي (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، منشورة جامعة قناة السويس.
57. ليلي أحمد وافي (2006): الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال المتفوقين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
58. معاش حياة (2012، 2013): الاتجاهات فو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
59. جابر نصر الدين، الرفض الأبوي والتكيف النفسي للمراهق، ط 2000، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة منتوري، قسنطينة.

60. جودي فانتن (2008، 2009)، أساليب المعاملة الوالدية المدركة وعلاقتها بالتوافق أبناء الطلاق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة بسكرة.

المجلات:

61. زين العابدين شحاته خضراوي (2020): إجراءات سلبية في بحوث التعليم التجريبية (مفهوم البحث وأهدافه)، جامعة سوهاج المجلة التربوية، العدد الرابع والسبعون.

62. علي عبد الحسن حسين، حسين عبد الزهرة عبد اليمية (2011): التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتفكير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية، جامعة كربلاء، جامعة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (11)، العدد (3).

63. هبة مؤيد محمد، بدون سنة، قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون.

64. عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021): الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد، كلية التربية للبنات، مجلة دقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد (6)، العدد (1).

المراجع باللغة الأجنبية:

65. Muhammed Aldile, Afeer Arafa, Afdul Aziz (2016), psychological Stresses and the needs of mothers of children With Autisim, Spectrum Disorder, and the relatinship Betueen Their The umsted Arab Emirates Theses, 314.

66. [https://scholar Works, uaeu. A c.a. e, all. Theses/ 314.](https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all/theses/314)

67. Cruillaume, Simomet (2009), le concept d' adaptalion: polsémie interdisciplinaire et implication pour les changements clinatiques, matures Sciences Societes 17.392-401.
68. Mohammed Eayez Al Dababseh (2017), the relationslip, betueen psychological compatifuiltiy and academic achievement in suoimming gournal of Humam Sport and escereige, 12 (2), 396-404.
69. [http:// Fr. housepsych. Com/ psychologich esqaya-Sorvmestimost- default. Htm.](http://Fr.housepsych.Com/psychologich/esqaya-Sorvmestimost-default.Htm)
70. Rachel Charbonnier: (2015), Autisme : bref historique, définition et Caractéristique ,Cycle de conférences,Louhans.
71. Norbert sillamy, dictionnaires de psychologie, bassere comedam inprimeries, Framce, paris.

المالطف

الملاحق:

• المقابلة كما وردت مع الحالة 1

المحور الأول:

1) البيانات الشخصية للأم:

الاسم واللقب:

بوناب حياة.

السن عندما أنجبت طفلها: 39 سنة.

المستوى الاقتصادي: عادي.

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي.

2) بيانات شخصية حول طفل التوحد:

الجنس: أنثى

عمرها الحالي: 12 سنة.

رتبتها بين الإخوة: الثانية هي الأخيرة.

متى ألتحق ابنك أول مرة بالمركز: 2021.

المحور الثاني: يتعلق بمرحلة العمل.

• هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا؟

مرغوب فيه.

• كيف كانت حالتك الصحية أثناء الحمل؟

لاطونسيون تاع الكرش، مرضت بيها، شهرين وأنا راقدة بيها.

• ما هي ردة فعلك أثناء اكتشاف الحمل؟

فرحت بيها.

• كيف كان تخيلك لابنك عندما يولد؟

كيما تخيلتها كيما جات تقول بوبية .

المحور الثالث: مرحلة اكتشاف مرض الابن.

• متى أول مرة اكتشفتي مرضها؟

عام و 7 أشهر.

• كيف كانت ردة فعلك عند اكتشاف مرضها؟

بكيت وغاضتني بنتي، كنت نشوف الدنيا كحلة، تحسي كلش تفرمى في وجهي.

• هل تقبلته بسهولة أول واجهتي صعوبة؟

تقبلته بصعوبة لأنو هذا تنظرولو كوحش لأولاد.

• هل كنت تسمعينا بمرض ابنك؟

قليل وين كنت نسمع بيه، مكانش منتشر المرض هذا.

المحور الرابع: مرحلة التعامل مع الوضعية.

• عند اكتشافك لمرضه ماذا حاولتي أن تفعلي؟

أول حاجة لجأت لطبيب قالي لباس عليه، وكى رحى لطبيب آخر بعثني أرطوفونيست، قالي بنت

عندها توحد من 7 سنين.

• هل تلقيت الدعم من الزوج والعائلة؟

مكانش أبدا لم أتلقى الدعم، وهذا بسبب طلاقي من زوجي.

• كيف هي علاقتك مع ابنك في تعاملك معه؟

معاملة طبيعية، تغلط تتضرب عادي.

• ما هي الصعوبات التي تواجهها بسببه مع الآخرين؟

أي واحد يتلقى صعوبات المجتمع ميرحمش.

- كيف يتعامل أخواته وعائلته معه؟
- ساعات يتعامل معها كطفلة عادية وساعات كمريضة يضربها يعيط عليها عادي.
- هل لديك القدرة على تدريب في المنزل على البرامج العلاجية؟
- أنا ساعات مطاوعيش.

المحور الخامس: التكيف النفسي والاجتماعي.

- كيف هي علاقتك مع الزوج والآخرين؟
- مطلقة بصح مكاش نفقة من قبل الزوج.
- هل تغيرت علاقاتك مع الآخرين بسبب مرض ابنك؟
- لبلاصة لي راني فيها لي يحترم ملاك نحترموا ولي ميحترمههاش منحترموش.
- كيف هو تواصلك الاجتماعي مع الآخرين؟
- كما في السؤال السابق.

- كيف هو شعورك كونك أم لطفل توحدي؟
- متفائلة بيه، لازم نوفرلها كلش، وإن شاء الله يقدرني ربي.

المقابلة كما وردت مع الحالة (2):

المحور الأول:

1) البيانات الشخصية للأم:

الاسم واللقب:

غمري شفيقة.

السن عندما أنجبت طفلك؟: 37 سنة.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المستوى التعليمي: الترمينال.

(2) البيانات الشخصية حول الطفل التوحيدي:

الجنس: ذكر.

متى التحق أول مرة بالمركز: من أكتوبر.

عمره الحالي: 11 سنة.

رتبته بين الإخوة: الأخير الرابع.

المحور الثاني: مرحلة الحمل.

• هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا:

حمد الله

• كيف كانت حالتك الصحية أثناء الحمل؟

ما شاء الله، لباس بيها.

• ما هي ردة فعلك أثناء اكتشاف الحمل؟

عادي كأبي أم.

• كيف كان تخيلك لابنك عندما يولد؟

تخيلتو كي خاوتوا، الله غالب هو جاهكا.

المحور الثالث: مرحلة اكتشاف مرض الابن.

• متى أول مرة اكتشفتي مرضه؟

عامين و 7 أشهر.

• كيف كانت ردة فعلك عند اكتشاف مرضه؟

مكانش نعرف توحد هذاك لوقت، لحاجة لي عرفتها مكانش عندو علاج.

• هل تقبلته بسهولة أو واجهتي صعوبة؟

صعبة بزاف.

• هل كنت تسمعين بمرض ابنك؟

لا لم أكن أسمع به.

المحور الرابع: مرحلة التعامل مع الوضعية.

- عند اكتشافك ماذا حاولت أن تفعلي؟
- استكشاف الانترنت نبحث فيها المعلومات كلش.
- هل تلقيتي الدعم من الزوج والعائلة؟
- تقريبا مكانش هذى الأسواء كي خدمت وحدي معاه، الزوج يخدم مهوش قاعد، دراهم كاين، بصح الباقي لا.

- كيف هي علاقتك مع ابنك في التعامل معه؟
- مليحة يفهمني ونفهمو، منشيتش الضرب.
- ما هي الصعوبات التي تواجهها بسببه مع الآخرين؟
- عايشة وحدي وعادي منواجهش صعوبة.
- كيف يتعامل أخواته وعائلته معه؟
- يعيطو عليه ينهو عادي وكأي طفل.
- هل لديك القدرة على التدريب في المنزل على البرامج العلاجية؟
- دربت دربت بصح ملقيتش فيه فايده، مفهمتش العرقلة وين.
- هل تتخذين حمية غذائية مع ابنك؟
- اتخذت معاه مدة عام مبعد ملقيتش حتى فايده حسبت.

المحور الخامس: التكيف النفسي والاجتماعي.

- كيف هي علاقتك مع الزوج والآخرين؟
- حمد الله مكانش مرار وتكون قدقد مع رجلها لازم هك وهك.
- هل تغيرت علاقاتك مع الآخرين بسبب مرض ابنك؟
- لا لم تتغير لي يهدر عليه واحد أنا منهدرش بصح أنا وبني نهذرو ومنشرو
- كيف هوا تواصلك الاجتماعي مع الآخرين؟
- نقص التواصل الاجتماعي خوتي مرحبين بيا بصح منحش نكون ثقيلة على الناس.

• كيف هي حالتك النفسية؟

بعد ما سمعنا المرض كنت مشوكية مدة 3 و4 سنوات بصرح بعد ما عرفت طيعتو حمد الله رضيت.

المقابلة كما وردت مع الحالة (3):

المحور الأول:

(1) البيانات الشخصية للأم:

الاسم: ك.

اللقب: غ.

السن عندما أنجبت طفلك؟ 38 سنة.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي.

(2) البيانات شخصية حول طفل توحدي:

الجنس: ذكور.

العمر الحال: 8 سنوات.

رتبته بين الإخوة: الرتبة الأخيرة.

متى التحق ابنك أول مرة بالمركز وكم كان عمره؟

في أبريل 2017، كي كان عمره 3 سنوات.

المحور الثانية: مرحلة الحمل.

س1 هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا؟

ج1 نتعب، عندي مشاكل، وحم نتاعي واعر.

س2 كيف كانت حالتك الصحية أثناء الحمل؟

ج2 ضعف نصي طاح.

- س3) ما هي ردة فعلك أثناء اكتشاف الحمل؟
- ج3) إنصدمت وتفاجئت بصح فرحت.
- س4) كيف كان تخيلك لابنك عندما يولد؟
- ج4) كنت فرحانة تخيلتهم مميزين.
- المحور3: مرحلة اكتشاف مرض الابن.
- س1) متى أول مرة اكتشفتي مرضه؟
- ج1) كي كان عمرهم 3 سنوات.
- س2) كيف كانت ردة فعلك عند اكتشاف مرضه؟
- ج2) انصدمت وفشلت.
- س3) هل تقبلته بسهولة أو واجهتي صعوبة؟
- ج3) في لول إنصدمت مبعده تقبلتهم عادي.
- س4) هل كنت تسمعين بمرض ابنك؟
- ج4) لا مكنتش علبالي.
- المحور الرابع: مرحلة التعامل مع الوضعية.
- س1) هل تلقيتي الدعم من الزوج والعائلة؟
- ج1) مكان حتى دعم لا من الزوج ولا من العائلة.
- س2) كيف هي علاقتك مع ابنك في التعامل معه؟
- ج2) نتعامل معاهم عادي قالولي الأخصائيين اغمريهم بلحنانة وأهدري معاهم.
- س3) ما هي الصعوبات التي تواجهها بسببه مع الآخرين؟
- ج3) مش متقبلينهم ويتجنبوهم كل وما يشتوهمش يجوهم.
- س4) كيف يتعامل أخواته معه؟
- ج4) بناتي عاينيني الحمد لله كان بيهم وخوهم والوتعرفي.

س5) هل لديك القدرة على تدريبه في المنزل على البرامج العلاجية؟
ج5) شوي شوي مش قادرة متعبيني.

س6) هل تتخذين حمية غذائية مع ابنك؟

ج6) ما عنديش حوايج عادية برلد.

المحور الخامس: التكيف النفسي والاجتماعي.

س1) كيف هي علاقتك مع الزوج والآخرين؟

ج1) مشاكل مع مشاكل مهوش في المستوى طول، قده مرة نوصلوا للطلاق.

س2) هل تغيرت علاقاتك مع الآخرين بسبب مرض ابنك؟

ج2) نعم تغيرت.

س3) كيف هوا تواصلك الاجتماعي مع الآخرين؟

ج3) ما عدتش نخرج طول من ولادي.

س4) كيف هي حالتك النفسية؟

ج4) حمد الله، يفرجها ربي.

المقابلة كما وردت مع الحالة (4):

المحور الأول:

(1) البيانات الشخصية للأم:

الاسم: ع.

اللقب: دراجي.

السن عندما أنجبت طفلك؟ 26 سنة.

المستوى الاقتصادي: جيد.

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي.

(2) البيانات شخصية حول طفل توحدي:

الجنس: ذكر.

عمره الحالي: 3 سنوات.

رتبته بين الإخوة: الأول.

متى التحق ابنك أول مرة بالمركز وكم كان عمره: 3 سنوات.

المحور الثانية: مرحلة الحمل.

س1 هل كان الحمل مرغوب فيه أم لا؟

ج1 نعم كان مرغوب فيه.

س2 كيف كانت حالتك الصحية أثناء الحمل؟

ج2 لباس هك.

س3 ما هي ردة فعلك أثناء اكتشاف الحمل؟

ج3 فرحت علبالك جريت عليها.

س4 كيف كان تخيلك لابنك عندما يولد؟

ج4 يعود لباس عليه ما عندو حتى مرض.

المحور 3: يتعلق بمرحلة اكتشاف مرض الابن.

س1) متى أول مرة اكتشفتي مرضه؟

ج1) كي كان عمره عامين رحمت وحدا الطبيبة برة لقيت عندو التوحد.

س2) كيف كانت ردة فعلك عند اكتشاف مرضه؟

ج2) قبضتني شوك وصدمة.

س3) هل تقبلته بسهولة أو واجهتي صعوبة؟

ج3) نعم واجهت شوي صعوبة.

س4) هل كنت تسمعين بمرض ابنك؟

ج4) مكنتش نسمع بيه أصلا.

س5) عند اكتشاف مرضه ماذا حاولتي أن تفعلي؟

ج5) سقسيت طبا كيفاه نتعامل معاه.

المحور الرابع: مرحلة التعامل مع الوضعية.

س1) هل تلقيتي الدعم من الزوج والعائلة؟

ج1) شوي ميش ياسر زوجي لضرك مش متقبل.

س2) كيف هي علاقتك مع ابنك في التعامل معه؟

ج2) نتعامل معاهم كطفل طبيعي.

س3) ما هي الصعوبات التي تواجهها بسببه مع الآخرين؟

ج3) كي عاد يعيط ساعات يعيطولوا المجنون هذيك لي ما شتينهاش.

س4) كيف يتعامل أخواته وعائلته معه؟

ج4) ساعات يتقابضو ساعات يتحابوا.

س5) هل لديك القدرة على تدريبه في المنزل على البرامج العلاجية؟

ج5) قالولي أقبضيه وأحكي معاه مزال ما مدوليش الخطة العلاجية نتاعو.

س6) هل تتخذين حمية غذائية مع ابنك؟

ج6) لا نوكلو كلش، ساعات يأكل ساعات لا.

المحور الخامس: محور التكيف النفسي والاجتماعي.

س1) كيف هي علاقتك مع الزوج والآخرين؟

ج1) كايين مشاكل خاصت مع طفلاتي وقولولي خرجني من المركز.

س2) هل تغيرت علاقاتك مع الآخرين بسبب مرض ابنك؟

ج2) تغيرت شوي عادو يهدرورو عادو يتجاهلونني.

س3) كيف هوا تواصلك الاجتماعي مع الآخرين؟

ج3) كي نروح لدارنا يلقا راحتو طول.

س4) كيف هو شعورك كونك أم لطفل توحدي؟

ج4) تعبانة نفسيا ومنيش قادرة نشوفو هكاك.

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 (x) في المربع المناسب لاختيارك، فلا تترك أي سؤال بدون الإجابة عليه، كما لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

معلوماتك سرية للغاية

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 بالانحياز الانفعالي والهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			

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

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

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