وزارة التعليـــم العالي والبحـــث العلمـــي
جامعة محمد خيضر - **بسكـــــرة** -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : العلوم الاجتماعية

شعبة : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد

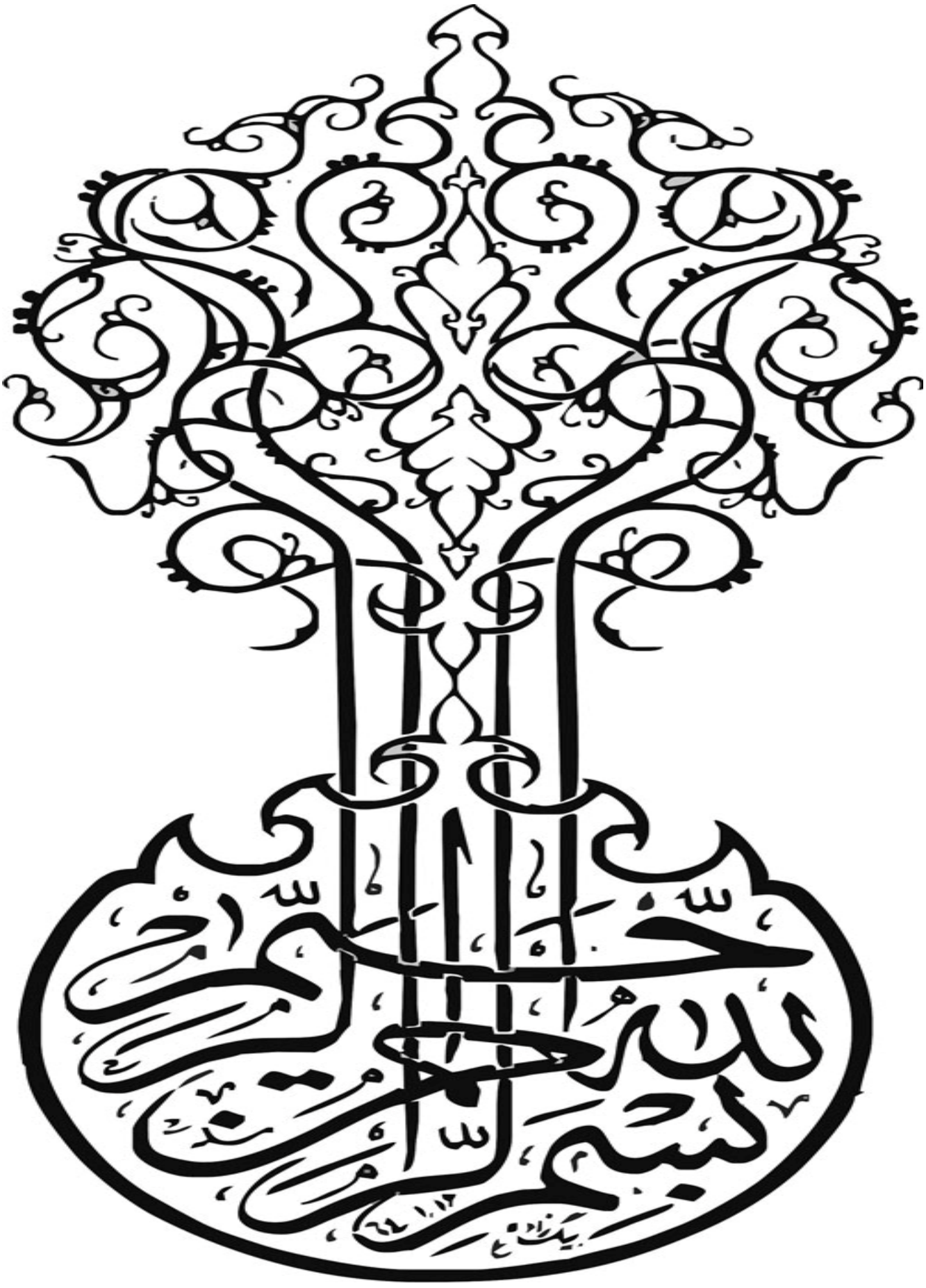
دراسة اكلينيكية لثلاث حالات بولاية بسكرة بتطبيق اختبار الرورشاخ

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبة:
فدوى ياسمينة خير الدين تكالي

اشراف الاستاذ:
محمد بن خلفة

السنة الجامعية: 2018/2017


بسم الله الرحمن الرحیم

شكـــــــــر وعرفـــــــــان

أشكر الله وأحمده على إلهامي الصبر طيلة مشواري، فقد اتخذته وليا في كل خطوة خطوتها فكان منه العون وهو نعم الولي

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف الفاضل

" بن خلفة محمد"

على كل المجهودات التي قام بها من أجلي بارك الله فيه، هو الذي أشرف على هذا العمل وتابعه خطوة بخطوة فكان نعم المشرف و الموجه بنصائحه القيمة

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أمي و أبي اللذان ربياني صغيرة ورافقاني تلميذة، وشجعاني و أنا طالبة و ساندني في رحلتي العلمية ولم يتركان

كما أتقدم بالشكر للأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذه المذكرة، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث و تقويمه

كما أتقدم بالشكر لجميع طلبة الدفعة متمنين لهم التوفيق، والشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

فدوى ياسمينة خير الدين تكالي

ملخص الدراسة:

يسعى هذا البحث إلى التعرف على البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد من خلال طرح التساؤل الآتي: ما البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد؟ ولبلوغ ذلك اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة ، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختبار الرورشاخ على ثلاثة حالات من أمهات أطفال طيف التوحد بولاية بسكرة وأظهرت الدراسة إلى أن أم الطفل المصاب بطيف التوحد تتسم بخصائص تميزها عن الأمهات الأخريات والتي تتمثل في : القلق و الضغوط النفسية، الوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية ، عدم ضبط الانفعالات (حزن، بكاء، غضب)، قلق المستقبل ، العدوانية، الاكتئاب الانفعالي، استخدام ميكانزيم الإنكار والكف وممارسة الرقابة على النزوات، كبت شديد الذي تعاني منه الحالة و يعيقها على استخدام طاقتها الداخلية ، سلبية والاعتمادية الحالة، شعور الدائم بالتهديد والخطر وعدم القدرة على التوافق و التعامل مع مطالب الاجتماعية بمرونة، الرغبة في التخلص من الوضعية الإسقاطية، ضعف الاستجابة للبيئة و مشكلات في العلاقات الاجتماعية ،ارتباط بالمعايير الاجتماعية بالرغم من سطحيتها ، عجز الارتباط بالواقع و الشعور بالتهديد وضيق والانزعاج.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكروعرفان	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
مقدمة	1
الفصل الأول:الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1- الإشكالية	4
2- الدراسات السابقة	5
3- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة	13
4- أهداف الدراسة	13
5- أهمية الدراسة	13
الجـانب النـظـري	
الفصل الثاني : المدخل المفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
تمهيد	16
1- طيف التوحد	16
1-1- تعريف طيف التوحد	16
1-2- نسبة انتشار طيف التوحد	18
1-3- أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب طيف التوحد	18
1-4- مستويات التشخيص	20
2- البروفيل النفسي	24
2- 1- تعريف البروفيل النفسي	24
2- 2- البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد	25
الخلاصة	28
الجـــانب المـيـداني	
الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
1- الدراسة الأساسية	31
1-1- منهج الدراسة	31
1-2- أدوات الدراسة	32

1-3- حالات الدراسة	35
1- 4- حدود الدراسة	35
خلاصة	36
الفصل الرابع : عرض و مناقشة النتائج الدراسة	
1- عرض الحالة الأولى و تحليلها العام	38
2- عرض الحالة الثانية و تحليلها العام	45
3- عرض الحالة الثالثة و تحليلها العام	53
4- مناقشة النتائج على ضوء التساؤل	60
الخاتمة	62
قائمة المراجع	64
الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	محكات تحديد مستوى الشدة	22
02	حالات الدراسة	35
03	المخطط النفسي للحالة الأولى	40
04	المخطط النفسي للحالة الثانية	47
05	المخطط النفسي للحالة الثالثة	55

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان
01	المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة الأولى
02	عرض إستجابات بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى
03	المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة الثانية
04	عرض استجابات بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية
05	المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة الثالثة
06	عرض استجابات بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة

مقدمة:

شـهد الـدليل التشخيصـي الخـامس عـدة تغيـرات شـملت علـى إلغـاء مصـطلح الاضـطرابات النمائيـة الشـاملة أو المتداخلـة ،وتضـمين مصـطلح جديـد هـو الاضـطرابات النمائية العصبية وجميعها يحمل مسمى تشخيصي واحد وهو اضطراب طيف التوحد ومن بين الاضطرابات التي أدرجت ضمن هذه الفئة التشخيصية نجد كل من التوحد، اضطراب اسبرجر واضطراب الطفولة التفككي واضطراب نمائي الشامل غير محدد، باستثناء متلازمة ريت كونها متلازمة جينية هذه التوجيهات الحديثة في التشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات الجديدة لازال يجهلها العديد من الأفراد ، حيث تحمل تغيرات في معايير التشخيصية من بينها تعديل في معايير التشخيص، وتحديد مستوى شدة الأعراض، ومدى العمري ...الخ،فالطفل المصاب بطيف التوحد يتميز بقصور دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وسلوكات أنماط واهتمامات و أنشطة محددة و تكرارية ونمطية ، هذه الأعراض غير العادية تثير نوع من مشاعر يمتزج فيها الخوف والقلق و الارتباك و خيبة الأمل للأم الطفل المصاب بطيف، باعتبارها الأقرب له و التي كانت ترغب في ميلاد طفل عادي يحمل جميع المواهب والفضائل تأتي هذه الفكرة المؤلمة والصادمة لتهدد استقرارها النفسي والاجتماعي.

وقد اهتمت العديد من الدراسات بدراسة الحالة النفسية للأم الطفل المصاب بطيف التوحد فمنهم من درس الضغوط النفسية لأم الطفل مصاب بطيف التوحد، ومنهم من درس الاستجابة الإكتئابية، والقلق ،و تقدير الذات ،و الضغوط النفسية ..الخ ، فقد حاولت الطالبة الباحثة تبني جانب أعمق و الخوص في البحث عن البروفيل النفسي للأم الطفل المصاب بطيف التوحد بغية التقرب من هذه الفئة ودراسة الواقع النفسي الذي تعيشه هذه الأم و للإلمام بهذا الموضوع بشكل جيد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين نظري و ميداني أما بخصوص الإطار العام للإشكالية كفصل أول فقد خصصت للإشكالية الدراسة ودراساتها السابقة وأهميتها وأهدافها ومفاهيم الإجرائية لمتغيرات هذه الدراسة.

أمـا الجانـب النظـري فقـد تضـمن الفصـل الثـاني كمـدخل مفـاهيمي لمتغيـرات الدراسـة المتمثلة في طيف التوحد والبروفيل النفسي .

أما الجانب الميداني فقد احتوى فصلين فصل الثالث فقد خصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، أما افصل الرابع تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة ونهينا بالخاتمة البحث.

الفصل الأول: إطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- الدراسات السابقة

3- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

1- الإشكالية :

تعتبر الصحة النفسية عنصرا هاما في حياة الأفراد عامة ،فتحقيقها يجعل الفرد متوافقا مع نفسه و بيئته، و يترتب على هذا كله الشعور بالسعادة والراحة النفسية والانسجام النفسي والاجتماعي، والروحي حتى يكون قادرا على تحقيق مستويات عالية من القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الفرد في حياته اليومية .

حيث تتأثر الصحة النفسية سلبا أو إيجابا نتيجة لأحداث التي يقع فيها الفرد داخل أسرته خاصة ، ومن بين هذه الأحداث ميلاد طفل جديد في الأسرة الذي يعتبر حدث سعيدا إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس فهو الذي يزودهم بالشعور بالأمان، باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود ،كما أن ميلاده يزيد من قوة عائلة ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة و يجعل الأم أكثر سعادة وفرح خاصة إذا كان الطفل يتمتع بالصحة النفسية و الجسمية والعقلية .

لكن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف أن الطفل غير سوي مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية العصبية كاضطراب طيف التوحد، الذي يعتبر أكثر تعقيدا إذ يتسم الطفل بعدة خصائص تتمثل في اعتلال وعجز في التواصل والتفاعل اجتماعي،وسلوكيات محددة بأنماط متكررة عجز فكري ، مشكلات في النوم والتغذية، بالإضافة إلى تغيير مسار النمو النفسي ، حيث لا يسير بشكل سوي وفق أنماط نمو النفسي السليم فيظهر الطفل رفض للأخرين بصورة فجائية ويبدأ بالتصرف بصورة غريبة تفقده مهارات كان مكتسبها من قبل كاللغة ومهارات الاجتماعية وبالتالي فإن سلوك الطفل مصاب بطيف التوحد غير عادي يصبح ملاحظا من قبل المحيطين به من الأفراد أسرته خاصة الأم .

فتعتبر أم الطفل المصاب بطيف التوحد الشخص الأقرب له مقارنة بباقي أفراد الأسرة فهي من تقوم برعايته و الاهتمام به ، لذا تعتبر الشخص المستهدف للتعرض للضغوط التي قد تؤثر على حياتها النفسية نظرا لمشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل، و أيضا للمسؤوليات التي تنتظرها و التي تعد غير معروفة

ومجهولة تماما بالنسبة لها إلى حد كبير، وبتالي قد تحدث تغيرات في نمط حياتنا تجعلها تتغير تغيير جذري في مسارها النفسي و الاجتماعي و السلوكي .

حيث نجد بعض الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية للأم الطفل المصاب بطيف التوحد تؤكد أنهن يعانين من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين .(الزريقات ،فرج، 2014: 342)

كما تشير العديد من الدراسات والبحوث والملاحظات العيادية الى عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض امهات الاطفال طيف التوحد لمستويات عالية من المشاعر و الانفعالات السلبية وهذا ما اثبته دراسة (ليوسيل وولف Wolf ,Lucile1989) ودراسة ساندرس (sanders1994) ودراسة هاستيج و آخرون (hastinget.al2003).

وتعرف هذه الخصائص بالبروفيل النفسي الذي يعتبر مجموعة من أهم الخصائص النفسية وبعض السمات الشخصية التي تميز الأم بعلاقتها بطفلها ونظرا لأهمية هذه الفئة ولمعرفة البروفيل النفسي لأمهات، تم طرح التساؤل التالي:

ما البروفيل النفسي لأمهات الطفل المصاب بطيف التوحد ؟

2- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع من اهم العناصر المعينة على حل مشكلة البحث،و الدراسات السابقة تمثل التقارير أو الوثائق التي تحتوي على معارف ومعلومات مرتبطة بمشكلة البحث.

وجاءت الدراسة الحالية بهدف الكشف عن البروفيل النفسي لام الطفل مصاب بطيف التوحد ومن اجل الاستفادة من الدراسات و البحوث ذات صلة بالموضوع الدراسة، قامت الطالبة بالاطلاع على عدد كبير من الدراسات التي اهتمت بدراسة الحالة النفسي لام الطفل المصاب بطيف التوحد وهي كتالي:

الدراسة الأولى: زعارير (2009): "المصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدي أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن و علاقتها ببعض المتغيرات ":

هدفت الدراسة لتقصي مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مثل جنس الطفل التوحدي وعمره. تكونت عينة الدراسة من (مئتان)أب وأم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن ، طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية و مقياس و أساليب مواجهة الضغوط النفسية ، والمقياسين من إعداد السرطاوي و الشخص (1998) وبعد معالجة البيانات إحصائيا أظهرت الدراسة إلى النتائج التالية :

ـ أبرز مصادر الضغط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين شيوعا بالترتيب القلق على مستقبل الطفل ، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي المشكلات المعرفية والنفسية للطفل المشكلات الأسرية أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادرا للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة .

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين في أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية القلق على مستقبل الطفل ، ومشكلات الأداء الاستقلالي) بينما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين في مصادر الضغوط النفسية في أبعاد الأعراض النفسية والعضوية ،مشاعر اليأس و الإحباط ، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل .

ـ أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعا لدى آباء و أمهات الأطفال التوحديين كانت ضمن الأبعاد ممارسات معرفية عامة ،ممارسات وجدانيةوعقائدية، ممارسات معرفية متخصصة ،بينما كانت الممارسات المختلطة وممارسات تجنبيه أقل أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعا لدي آباء وأمهات الأطفال التوحديين

ـ وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية وأبعاد مقياس أساليب المواجهة و معظمها كانت إحصائيا من وجهة نظر الآباء و الأمهات

ـ عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس من جهة نظر الأمهات في ضوء جنس الطفل بينما وجدت فروق دالة احصائيا في

بعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، من وجهة نظر الآباء و كانت الفروق لصالح الذكور ولا توجد فروق دالة إحصائيا على بقية أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا لجنس الطفل التوحدي .

ـ وجود فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الطفل التوحدي على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس و ذلك تبعا لمتغير عمر الطفل. وكانت الفروق لصالح الأطفال في مرحلة العمرية من 12سنة إلى 15سنة في الأبعاد السابقة ، بينما كانت لصالح الفئة العمرية (أكثر من 15 سنة) في الدرجة الكلية للمقياس ، بينما لم تجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الأطفال التوحديين على بقية أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا للمتغير العمري للطفل .

الدراسة الثانية: عصفور (2012) : "الضغوط النفسية لدي أمهات المراهقين التوحدين":

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين وسعت إلى الإجابة عن السؤالين التالين : ماهي الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين في الأردن ؟ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في درجة الضغوط النفسية تعزى إلى متغيرات: جنس المراهق ، الترتيب الولادي للمراهق المستوى التعليمي لأم ، المستوى الاقتصادي، عدد الأبناء؟

تكونت عينة الدراسة من (أربعون) أما من أمهات المراهقين التوحديين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية واستخدام مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحدين من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد و بعد استخرج دلالات الصدق و الثبات للمقياس تم تطبيقه على عينة الدراسة .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط و أن أعلى متوسط كان لبعد تحمل أعباء المراهق التوحدي، في حين كان بعد مشاعر اليأس و الإحباط للمراهق أدنى متوسط كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس

والمستوى التعليمي للام والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحدين بينما أظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية لمجالي القلق على مستقبل المراهق و تحمل أعباء المراهق التوحدي لصالح الأسرة التي يكون فيها المراهق آخر مولود في الأسرة وكذلك مجال المشكلات الأسرية والاجتماعية للأسرة التي يزيد عدد أبنائها عن خمسة أفراد.

دراسة الثالثة: احمد (2011) : "الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و علاقتها بإدارة موارد الأسرة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقتها بإدارة موارد الأسرة ، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

ـ ماهي علاقة الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي على إدارة موارد الأسرة ؟

ـ هل هناك علاقة بين بعض الديموغرافية والإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وإدارة موارد الأسرة ؟

ـ ما أكثر محاور الإنهاك النفسي تأثيرا على إدارة الأم ذات الطفل التوحدي لمواردها الأسرية ؟

وقد اشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات العامة للأسرة واستبيان الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي واستبيان الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي واستبيان عن إدارة موارد الأسرة من اعداد الباحثة ، واشتملت عينة الدراسة على مئة واربعة و ثمانون ربة أسرة عاملة وغير عاملة وقد تمت الدراسة بجامعة عين الشمس وكان من أهم النتائج الدراسة:

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة (الدخل والوقت، الجهد) تبعا لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم)

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي (نقص المساندة و الدعم ، التعب البدني ، الضغوط الانفعالية)مع المتغيرات الدراسة (تعليم الأم ،عمر الأم، الدخل الشهري للأم)

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي(نقص المساندة و الدعم ، التعب البدني ، الضغوط الانفعالية) مع المتغيرات الدراسة (تعليم الأم ،عمر الأم، الدخل الشهري للأم). وكذلك بالنسبة للضغوط الاقتصادية فقد وجد أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم و الدخل الشهري للأسرة بينما لا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية وعمر الأم و عملها

ـ وجود علاقة ارتباطية سالبة بيم المحاور الإنهاك النفسي ومحاور الإدارة موارد الأسرة.

ـ اختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على إدارة الموارد فقد جاء نقص المساندة و الدعم في المركز الأول ،يليه الضغوط الاقتصادية ثم الضغوط الانفعالية ثم التعب البدني.

الدراسة الرابعة: شامي (2011) : "مستويات الضبط النفسي و القلق و الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية" :

هدفت الدراسة إلى قياس مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية المتمثلة في : المستوى التعليمي والعمل، عدد الأفراد الدخل الأسري ومقارنتها بعينة من أمهات الأطفال الأسوياء .

تكونت العينة من مئة وتسعون من الأمهات من بينهم خمسة وتسعون أما لطفل توحدي ممن يراجعون المراكز التابعة للمجلس الأعلى لشؤون الأفراد المعاقين وعدد من المراكز الخاصة وخمسة وتسعون أما لأطفال الأسوياء من مدينة عمان وتم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب واختبار حالة القلق للكبار ومقياس الضغوط النفسية على جميع الأمهات اظهرت الدراسة أن :

ـ أمهات الأطفال التوحديين يعانين من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب مقارنة بالأمهات الأسوياء

ـ أما فيما يتعلق في مستويات القلق والاكتئاب والضبط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال الأسوياء تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي والعمل وعدد الأطفال ودخل الأسرة لم تتوصل الأسرة إلى إيجاد فروق تعزى لهذه المتغيرات الديموغرافية .

الدراسة الخامسة:Seymour (2013): "التعب ، الإجهاد و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد":

أشارت هذه الدراسة إلى أن الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي قد تساهم في إرهاق الوالدين والذي دوره يساهم في تبني الأم استراتيجيات مواجهة غير تكيفية وغير فعالة والتي تزيد من الإجهاد لديها ،حيث تناولت هذه الدراسة تأثير التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة وعلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل و الضغط الأمومي لدى خمسة و تسون أما من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5سنوات)وأظهرت النتائج أن التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل و الإجهاد لدى الأمهات ..... وأبرزت أهمية التعب على رفاه الأمهات باعتبارها مجالا هاما لابد من النظر فيه لدى أمهات أطفال التوحد.

الدراسة السادسة: koydmiret al(2009): "أثر وجود طفل توحدي على الأم التركية":

أجريت هذه الدراسة بهدف التحقيق في أثر وجوه طفل توحدي على حياة الأم التركية ، عن طريق إجراء المقابلات منظمة مع (عشرة)أمهات الأطفال بالتوحد حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق وأظهرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم ، كردود الفعل إثر ولادة طفل معاق مصادر الضغوط استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط وذكرت جميع الأمهات أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، وأظهرت أيضا أن هناك قلق حول مستقبل الطفل مما يضاعف حجم الضغوط.

الدراسة السابعة:riahi،mazidi(2012):"دراسة مقارنة للصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد و أمهات الأطفال العاديين بمدينة الأهواز الإيرانية" :

هدفت من هذه الدراسة الى المقارنة الصحة النفسية للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العادين ، حيث تكونت عينة هذه الدراسة اثنان وثلاثون أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد و تسعة و عشرون من أمهات الأطفال بدون التوحد

في مستشفيات مدينة الأهواز، وقد استخدم الاستبيان الديموغرافي واستبيان الصحة العامة وتمت المعالجة الإحصائية بالاعتماد على تحليل التباين متعدد المتغيرات (manova).

وأسفرت النتائج عن وجود فروق كبيرة في الصحة العقلية أن اختلافات كبيرة موجودة في الصحة النفسية القلق (p=0.02 ،f= 5.69) /الأرق (f=4.82 ،p=0.03)،بين الأمهات أطفال التوحد و أمهات الأطفال العاديين ولم تظهر أي فروق في بقية المحاور.

الدراسة الثامنة: piovesan et al(2015): "جودة الحياة و الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأفراد التوحديين" :

هدفت هذه دراسة إلى الكشف عن جودة الحياة ووجود الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأطفال من ذوي الاضطراب التوحدي وتمثلت عينة الدراسة في اربعة أم تراوحت أعمارهن بين 72.28سنة متزوجات ، ذو دخل متوسط مستوى تعليمي منخفض وتراوحت أعمار أبنائهن بين 40.10 سنة و تمثلت أدوات الدراسة في:

استبيان الخصائص الاجتماعية و الديمغرافية والصحة ،مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة ، مقاييس بيك للاكتئاب واليأس ،ومقياس (baptista) للاكتئاب نسخة الراشدين واظهرت الدراسة ان:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وظهور الأعراض الاكتئابية تعزى لمتغير عمر الطفل .

- وجود علاقة ارتباطية سلبية عالية بين جودة الحياة والمستويات العالية من الأعراض الاكتئابية وارتباط معتدل بين البيئة و الدخل .

الدراسة التاسعة:giallo et al(2013): "التعب و الرفاهية النفسية و الفعالية الذاتية الوالدية لدى أمهات أطفال طيف التوحد":

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض الأمهات للتعب وعلاقتها بجوانب أخرى من الرفاهية الوالدية .وتمثلت عينة الدراسة في خمسون من أمهات من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (2- 5) سنوات الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وقد استخدم استبيان تقييم مستوى التعب ،الكفاءة الذاتية الوالدية، استبيان مشكلات الطفل السلوكية والانفعالية استبيان نوعية النوم ، استبيان احتياجات الدعم لدى الوالدين، واستبيان النشاط البدني العام وأظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من درجات عالية من التعب، وكانت العوامل المرتبطة بالمستويات العالية من التعب هي ضعف نوعية النوم لدى الأمهات وارتفاع الحاجة إلى الدعم الاجتماعي و ضعف النشاط البدني .و كان التعب مرتبطا بشكل كبير بجوانب أخرى من الرفاه ، بما في ذلك التوتر و القلق والاكتئاب وانخفاض فعالية الأمومة والارتياج .

2-3- التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة وجدت الباحثة العديد من الدراسات التي تحدثت عن الأم الطفل المصاب بطيف التوحد ، لكن اختلفت من حيث المتغيرات التي عالجتها كل دراسة ، فنجد أن الدراسات قد اعتمدت على متغير الضغوط النفسية ،استراتيجيات المواجهة ، تقدير الذات ... إلخ و غيرها كمتغيرات أساسية ، بينما اعتمدت الدراسة الحالية على متغير البروفيل النفسي كمتغير أساسي للدراسة وهذا ما يميز هذه الدراسة عن غيرها حيث أن الباحثة لم تجد في حدود علمها دراسات تناولت البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد فكل ما صادفها في الدراسات السابقة متغيرات السابق ذكرها واختلفت الدراسات التي تم عرضها من حيث عينة الدراسة ،فمنها من اعتمدت على الأمهات أطفال التوحد كعينة لدراستها وهي نفس العينة التي اعتمدتها دراسة الحالية مثل: دراسة كل من(عصفور،2012)،(شامي،2011)،(أحمد،2011)، (Seymour , 2013) (giallo,2013)، (piovesan, 2015)، (,2012riahi &mazidi)، بينما

نجد دراسات أخرى لم تركز على أم الطفل التوحدي فقط وإنما على الوادين معا(أب،أم) كدراسة(زعارير،2009)

أما من حيث المنهج اعتمدت كل الدراسات الدرجة على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي و المقارن ، ما عدا دراسة (koydmir2009)فقد اعتمدت على المنهج العيادي وهو المنهج الذي اتبعته الدراسة الحالية.

3- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة:

3-1-البروفيل النفسي : هو مجموعة من خصائص و سمات التي تميز الأم الطفل المصاب بطيف اتوحد والتي يكشف عنها عن طريق المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الرورشاخ .

3-2- أم الطفل المصاب بطيف التوحد:هي أم الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد المتواجدة في ولاية بسكرة.

4- أهداف الدراسة:

التعرف على البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد.

5- أهمية الدراسة :

- تقديم المساعدة للأم الطفل لتخفيف من المشاعر و الأحاسيس السلبية.
- التنبؤ بإمكانيات وضع خطة إرشادية تهتم بهذه الفئة.
- تنظيم برامج وإستراتيجيات وحملات تحسيسية لمساعدة هذه الفئة على فهم طبيعة الاضطراب وعن التصورات الخاطئة للاضطراب والسعي على تصحيحها وتوضيح أهم التغيرات التي جاء بها الدليل التشخيصي الخامس.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

المدخل المفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد

1-طيف التوحد

1-1- تعريف طيف التوحد

2-1- نسبة انتشار طيف التوحد

3-1-أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب طيف التوحد

4-1-مستويات التشخيص

2-البروفيل النفسي

1-2-تعريف البروفيل النفسي

2-2-البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد

الخلاصة

تمهيد :

إن الحياة النفسية الداخلية للأم عبارة عن مجموعة من مشاعر وأحاسيس التي تعكس شخصيتها وما تحمله هذه الأخيرة من سمات وخصائص تختلف من أم إلى أخرى وهذا ما يعرف بالبروفيل النفسي الذي يتغير حسب التأثيرات المختلفة و التغيرات التي تتعرض لها الأم خاصة أم الطفل المصاب بطيف التوحد كاضطراب من الاضطرابات النمائية.

1-طيف التوحد:

1-1-تعريف طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد هوإضطراب نمائي عصبي يتم تحديده بقصورفي التفاعلات الاجتماعية،اللغة والسلوكيات النمطية والتكرارية .(عثمان ، 2015: 14)

هو جملة الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين أساسين هما البعد التواصل والتفاعل الاجتماعي و البعد السلوكيات النمطية و الاهتمامات الضيقة والمحدودة المستوى لا يشترط مدى عمريا محددا لظهور الأعراض ،وإنما يشترط ظهور هذه الأعراض أو اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة عمر (8سنوات). (الصقور، ظاظا ،198:2016)

عرفه الدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس: بأنه اضطراب في النمو العصبي يتميز بإعاقة شديدة في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والمحدودية في الأنماط السلوكي وتكرارها والاهتمامات والأنشطة ويندرج ضمن الاضطرابات النمائية العصبية. (حمدان ، 2017: 2)

يعرفه كارندي بأنه :"اضطراب نمائي عصبي يتصف بضعف في التفاعل الاجتماعي وضعف في التواصل مع وجود بعض السلوكات والأنشطة التكرارية الشادة". (البهنساوي،غنيم،301:2016).

وفي ربيع الأول(2013) تم اعتبار التوحد في الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال اضطراب طيف التوحد والذي يضم إضافة للتوحد

اضطراب إسبرجر واضطراب الطفولة التفككي واضطراب نمائي شامل غير محدد وتم اعتبار اضطراب التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي . (غانم ، 2013 : 32)

هو من الاضطرابات النمائية التي تتصف في العلاقات الاجتماعية والتواصل والأداء اللغوي والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف كما يختلف الأطفال المصابون بطيف التوحد من حيث الشدة الأعراض و طرق التعبير في المواقف الحياة.(مصباح ،2018: 15)

هو من الاضطرابات النمائية التطورية و الذي يظهر في مراحل الطفولة المبكرة وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر في الوظائف الدماغ و تظهر على شكل مشكلات تشمل مجالين في نمو السلوك وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات مقيدة ومكررة من السلوك و الاهتمامات والانشطة .(بن خنيش ، 2015: 9)

تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية بأنه "إعاقة نمائي شديدة تتصف بعجز نوعي في التفاعل والتواصل اللفظي والغير اللفظي ومظاهر السلوك المحددة والمتكررة.(خرعان ، الصمادي ، 2015: 222)

اضطراب نوعي في التبادل الاجتماعي، اضطراب نوعي في التواصل الكلامي وأنماط محصورة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والنشاطات.(شعبان ،2016: 51)

من خلال تعاريف السابقة نتوصل أن هذه التعاريف تشترك في نقطة أساسية إلا وهي طيف التوحد هو من الاضطرابات النمائية العصبية الذي يجمع كل من اضطراب التوحد واضطراب إسبرجر واضطراب التفكك الطفولي واضطراب النمائي الشامل غير المحدد كفئة واحدة دون الفصل بينهما، باستثناء متلازمة ريت التي أصبحت متلازمة جينية،كما يضم عدة أعراض موزعة على بعدين هما البعد التوصل و التفاعل و البعد الأخر السلوكيات النمطية و الاهتمامات الضيقة و المحدودة المستوى .

2-1- نسبةإنتشار اضطراب طيف التوحد:

ذكر الدليل التشخيصي الخامس على أنه تم الإبلاغ عن حالات متكررة من الاضطرابات طيف التوحد في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول بنسبة1% من مجموع السكان ،وبتقديرات في عينات الاطفال والبالغين ،و من الواضح ما إذا كان النسب المرتفعة تعكس توسعا في المعايير التشخيص باستخدام دليل التشخيص ،بحيث تشمل حالات فرعية وزيادة في الوعي ،و الفروقات في منهجيات لدراسات البحوث أو زيادة حقيقة في زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد و هناك شبه اتفاق على أن نسبة الانتشار تتراوح بين (اربعة. خمسة)حالات لكل 10.000حالة ولادة وتظهر لدى الذكور أكثر من الإناث بمعدل (واحد.اربعة)وإن الاناث المصابات بالتوحد يكن أشد اضطراب كان يعتقد أن التوحد أكثر انتشارا بين الطبقات الاجتماعية الراقية ولكن ثبت عدم الصحة هذه المقولة و عدم وجود ارتباط يعود للعرق أو السلالة أو الوضع الٱقتصادي .(الحميدان، 2016: 6)

3-1- أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب التوحد وفق معايير الجديدة(dsm5):

1-3-1- استخدام تسمية تشخيصية موحدة:

حيث تتضمن المعايير الجديدة مسمى واحدا وهو اضطراب طيف التوحد، ويتضمن كلا من اضطراب التوحد ،متلازمة اسبرجر واضطرابات النمائية الشاملة غير محددة واضطراب التفكك الطفولي والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة بعضها عن بعض في الطبعة الرابعة(dsm4)، كما تتضمن استبعاد متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد كونها أصبحت متلازمة جينية .

1-3-2- استناد التشخيص على معيارين اثنين بدلا من ثلاثة معايير :

حيث تضمنت المعايير الجديدة الإستناد إلى معيارين في التشخيص وهما القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية بدلا من ثلاثة معايير في طبعة الرابعة وهي القصور في التواصل ضعف التفاعل الاجتماعي ،السلوكيات النمطية شملت (سبعة) أعراض سلوكية: (ثلاثة) في المعيار الأول و (أربعة) في معيار الثاني.

1-3-3-تحديد مستوى شدة الأعراض:

حيث يتم تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات الفئة واحدة خلاف الطبعة الرابعة والذي تضمن خمسة اضطرابات تمثل اختلاف في شدة الأعراض.

1-3-4-مدى العمري :

حيث تضمنت المعايير توسيعا للمدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة و الممتدة حتى (ثمانية سنوات)بدلا من العمر المستخدم في المعايير القديمة وهو عمر (ثلاثة سنوات).

1-3-5-إقتراح فئة تشخيصية جديدة :

فئة اضطراب التواصل الاجتماعي و التي تعد التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة اضطراب التوحد ولا تنطبق عليه أعراض المعيار الثاني.

1-3-6-الإستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية:

تضمنت المعايير الجديدة في بعدها الثاني (المعيار الثاني)الإشارة إلى الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية كواحدة من الأعراض السلوكية التي إن وجدت لدى الطفل فهي تعتبر أساسية في تشخيصه وعلى العكس من ذلك فلم تستخدم المعايير القديمة مثل هذا العرض كواحدة من الأعراض الأساسية وإنما جرت العادة في الميدان أن يكون من الأعراض المساندة.

1-3-7-الإضطرابات المصاحبة :

اشترطت المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد لدى الطفل عند الشخيص وهو شرط لم تذكره المعايير القديمة كشرط تشخيصي و إنما أوصى به الميدان عند الحاجة إليه (الإعاقة عقلية اضطرابات اللغة ،الحالات الطبية ،الجينية ، اضطرابات السلوك، كتاتونيا.(مصباح،2018: 16،17)

1-4-مستويات التشخيص:

1-4-1-المستوى الأول :المحكات التشخيصية

اهتم الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس بتشخيص الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تشخيصا دقيقا وفقا للمحاكات التالية:

تتضمن المحاكات جملة من الأعراض السلوكية الموزعة على محكين أساسين هما:

***محك التواصل و التفاعل الاجتماعي**

قصور دائم في التواصل و التفاعل الاجتماعي و يتمثل في :

▪قصور في التبادلات الإجتماعية و العاطفية كالطريقة الاجتماعية غيرالطبيعية والفشل في العودة بشكل طبيعي إلى سياق المحادثة وإنخفاض في المشاركة في الإهتمامات المشاعر والعواطف والفشل في المبادرة أو الإستجابة إلى التفاعلات الإجتماعية

▪قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي و التواصل غير شفوي كالتواصل غير طبيعي بالعين و لغة الجسد ، أوالعجز في فهم إستخدام الإيماءات والقصور الكلي في تعابير الوجه وفهم العلاقات .

▪ قصور في القدرة على تطوير العلاقات الإجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها كالصعوبات المشاركة في اللعب التخيلي أو اكتساب الأصدقاء إلى غياب الاهتمام بالأقران . (فاضل ، 2014: 15)

***محك الأنماط السلوكية المتكررة المحددة والاهتماماتوالنشاطات المحددة والتي تظهر من خلال مالا يقل على اثنين :**

▪نمطية أو تكرار في الحركات العضلية ،استخدام الأشياء ،او النطق (كالحركات النمطية البسيطة، و وضع الدمى أو ترتيب الأشياء و العبارات غير الواضحة)

▪إصرار على التشابه ،التزام غير مرن بالروتين ،أو الأنماط متكررة من السلوك اللفظي وغير اللفظي (كإحباط كلي و تغيرات قليلة و صعوبات في التحولات و تكرار إلقاء التحية والحاجة إلى اتخاذ نفس الطرق أو تناول الطعام كل يوم)

▪اهتمامات محددة ثابتة بشكل كبير والتي تكون غير طبيعية من حيث الشدة والتركيز(كتعلق القوي أو الانشغال بالأشياء غير الاعتياديةوالاهتمامات بالمحافظة بشكل كبير)

▪النشاط الزائد تجاه المدخلات الحسية أو الإهتمامات غير الاعتيادية بالعناصر الحسية للبيئة (كالتشابه الواضح في الرسومات ودرجات الحرارة واستجابة سلبية لأصوات أو تركيبات أشياء معينة و حاسة الشم أو اللمس قوية للأشياء وولع بصري بالأضواء أو الحركات . (ديوب،2014: 56)

1-4-2-المستوى الثاني :محاكات التحديد

توجد المعايير التشخيصية للطبعة الخامسة من الدليل في مستواها الثاني على الفاحصين ضرورة تحديد ما إذا كان الاضطرابات مصحوبة باضطرابات أخرى له دون أن تكون هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمتلتشخيص طيف التوحد كما أن المعايير الجديدة تشترط في المشخص المعرفة التامة بالمحكات والمعايير التشخيصية الخاصة بهذه الفئات المتقاطعة كما وردت في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي

▪وجود أو عدم وجود اعتلالات(اضطرابات)عقلية مرافقة للاضطراب طيف التوحد

▪وجود أو عدم وجود اعتلالات(اضطرابات)لغوية مرافقة للاضطرابات طيف التوحد

▪التربط مع الحالة الطبية أو الجينية أو العوامل البيئية المعروفة المصاحبة لأية اضطرابات عصبية ،نمائية أو عقلية أو السلوكية

▪مصاحبة الاضطراب للكتاتونيا . (الجابري،2014: 13)

1-4-3-المستوى الثالث :محكات تحديد مستوى الشدة

تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الأخصائي والتشخيصي بعملية الربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد وفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه، وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاثة مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى الشدة الأعراض.

وعليه فإنه جمعية علماء أطباء النفس العيادين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على إداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يوجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن استخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل لدى الطفل في مستوى شدة الأعراض كنتيجة لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية .

مستوى الشدة	محك التواصل	محك السلوكات النمطية و التكرارية و الاهتمامات
المستوى رقم 3 يتطلب توفير دعم جوهري كبير	•قصور شديد في مهارات التواصل الإجتماعي اللفظية والغير لفظية والتي تسبب **اعتلالا شديدا**في الاداء الوظيفي •قدرة **محدودة** على انشاء التفاعل الإجتماعي و حدود دنيا في القدرة على استجابة لمبادرات الاخرين الاجتماعية .	•عدم المرونة السلوك و **صعوبة شديدة** في القدرة على التكيف مع التغير أو السلوكيات تكرارية محدودة تؤثربشكل واضح في الاداء الفرد الوظيفي وعلى كافة الاصعدة . •**صعوبة بالغة** في القدرة على تغيير اهتماماته او افعاله تصرفاته

المستوى رقم 2 يتطلب توفير دعم جوهري	•قصور**واضح** في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية •**اعتلال قصور ظاهر** في التفاعل الاجتماعي حتى **بوجود الدعم و المساعدة** في الموقف الاجتماعي •**قدرة محدودة** في انشاء التفاعل الاجتماعي ، تنافض أو الاستجابات غير عادية للتفاعلات الاجتماعية من قبل الاخرين	•عدم المرونة السلوك و**صعوبة** في القدرة على التكيف مع التغير او السلوكيات •تكرارية محدودة تبدو كثيرة بصورة كافية لان تكون واضحة للملاحظة من قبل آخرين او انها **تؤثر**في الأداء الفرد الوظيفي في المواقف المختلفة •صعوبة في القدرة على تغير اهتماماته او افعاله
المستوى1 يتطلب توفير دعم	•قصور عجز **واضح** في التفاعل الاجتماعي و الذي ينتج عنه **اعتلال واضح** في القدرة على التفاعل **في ظل غيابه الدعم المناسب** في الموقف الاجتماعي •**صعوبة** في القدرة على انشاء الاجتماعي مع الآخرين ووجود امثلة واضحة على استجاباته غير العادية أو الفاشلة للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين وقد يبدو ان	•عدم المرونة في السلوك و التي ينتج عنها **تاثير واضح ذو دلالة** في آداء الفرد الوظيفي في واحد أو اكثر من المواقف •**صعوبة** في الانتقال بين الانشطة المختلفة مشاكل في القدرة على التنظيم او التخطيط الامر الذي من شانه اعاقة القدرة على استقلالية

	لديه تناقض في رغبته أو اهتماماته في التفاعل الاجتماعي مع الاخرين	

(الجابري ،2014: 14. 15)

2-البروفيل النفسي

2-1-تعريف البروفيل النفسي :

هو مجموعة سمات الشخصية و الاجتماعية و السلوكية و ما يقف خلفها من بناء النفسي و ديناميات تفاعل داخلية.(خضر،2015: 7)

هو مجموعة السمات الشخصية و الاجتماعية و السلوكية وما يقف خلفها من بناء النفسي و ديناميات تفاعل داخلية (حداد ،2017: 6)

كما عرفه طاهري بأنه "مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته حيث تختلف هذا الأخير من فرد إلى اخر .(زعيتر، 2015: 21)

عرفته ياسمينة بأنه "صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي وفيه معلومات بيوغرافية ومعلومات عن أهم الخصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص و الاضطرابات التي يعاني منها و باختصار هي لمحتوى سيكولوجية . (حداد،2017: 6)

بعد عرضنا لمجموعة تعاريف لبروفيل النفسي نتوصل إلى أن هذه التعاريف تشترك في نقطة أساسية إلا وهي: البروفيل النفسي هو عبارة عن لمحة عن حياة الفرد تشمل سمات الشخصية و معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي و المشكلات سواء النفسية أو السلوكية التي تختلف من فرد إلى آخرو تميزه عن غيره.

2-2-البروفيل النفسي لأمهات الطفل المصاب بطيف التوحد:

تتعرض الأم إلى الكثير من التغيرات المختلفة بمولد طفل مصاب بطيف التوحد فقد تصاب الأم بالصدمة و الإحباط و القلق و الاكتئاب و الغضب و الشعور بالذنب و الخجل كاستجابة انفعالية لهذا الموقف الصادم حيث تمر هذه الاستجابة بمراحل و هي :

1- الصدمة: هي مرحلة التي تكشف فيها الأسرة أن طفلها مصاب باضطراب التوحد فيصاب الوالدان بالذهول و العجز التام عن فعل أي شيء، وغالبا ما يرفضان تصديق ذلك، وتبدأ هنا مرحلة الانفعالات العنيف والمليئة بالحزن والألم وعدم الرضا والإحساس بالذنب فقد تشعر الأم أنها السبب في ذلك ، ويشعر الوالد أن لم يقم بواجبه كما ينبغي، وأحيانا ما يكون التأنيب لأي من الوالدين من الوراثة التي ورثها لطفله بالإضافة إلى الشعور بالإحباط والفشل، وبذلك نجد معظم الآباء والأمهات من يصل بهم الأمر إلى فترة من الحداد، والذي يقصد به الأم والمعاناة والذي يعرفه معجم المصطلحات النفسي على أنه :عملية نفسية تلي فقدان الموضوع التعلق العاطفي وبالتالي فإن حالة الوالدين هذه تشبه إلى حد كبير حالة الحداد التي يعيشها الفرد إذا ما فقد شخصا عزيزا.

2- الإنكار :ينكر الوالدان وجود هذا الاضطراب عند إبنهم و يفسرون الخلل إلى خطأ في عمليات التشخيص، وقد تبحث الأسرة عن المصادر متعددة لتشخيص الحالة و يركز الوالدان في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل و التي تدل على عدم وجود مشكلة و أنه مختلف عن إخوته في بعض المظاهر التي يمكن أن تزول فيما بعد ، وهذا الوضع قد يستمر لفترات مؤقتة وقد يطول ، و إذا استمر لفترات طويلة فسيضعف ذلك فرص التدخل المبكر .وفي مرحلة هذه يبدأ الوالدان في التساؤل كيف يدعي الطبيب بأن طفلنا يعاني من التوحد ؟ فهما يحاولان تجاهل الواقع و يعتريهم العضب لأنهم لا يمتلكون أسلوبا للتعامل مع مواجهة اليأس و الألم .

3- الانفعالات : يعتبر الحزن و الأسى رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص فهذه المشاعر لا تنبع فقط من وجود طفل توحدي في الأسرة ، بل أن هذا الشعور قد يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل، و أن التوحد غير مجرى حياتهم ولم يعد بمقدورهم الاستمتاع بطعم الحياة و الإحساس بالتعاسة و الشعور بالأسى

وخيبة الأمل يصاحبه الانطواء والبكاء،وبعض الأعراض الجسمية مثل الأرق وفقدان الشهية وبعد أن يستفيق الوالدان من الصدمة وإنكار الواقع الذي يجب تقبله يدخلان في حالة حزن عميق ممزوج بالقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا وقد يوجهان هذه الانفعالات نحو الخارج بداية من الطبيب الذي أخبرهما بحالة طفلهما، إلى الطفل الحالة الذي سبب لها الألم و حطم أحلامها .

4- الشعور بالذنب : تستبدل مشاعر الحزن و الغضب بشعور عميق بالذنب يمكن السبب فيه أن الضرر الذي لحق بالطفل هو عقاب من الله لذنوبهما و يبدأ كل واحد منهما بإلقاء اللوم على الطرف الآخر في أنه سبب في إصابة الطفل ، وأن الأم لم تتبع سبل الوقاية أثناء فترة الحمل، وأهملت أساليب التغذية السليمة ،وقد يشعر الوالدان بالذنب و تأنيب الضمير و يوجه النقد نحو الذات بحيث يلوم كل من الأب و الأم نفسه وفي كثير من الأحيان نجد الأمهات يشعرن بطريقة أو بأخرى عليهن مسؤولية كبرى بالنسبة لعجز طفلها ،ويتطور هذا الشعور بالذنب إلى الإكتئاب ،و يظهر إستسلام الأم حول اضطراب طفلها ، وقد تنعزل الأم عن الأخرين و يهرب أفراد الأسرة من المحيط الاجتماعي إلى محيط آخر ، و ترفض الأم مقابلة الآخرين و تخفي وجود طفل توحدي في الأسرة خوفا من نظرة الأخرين و المجتمع بصفة عامة.

5- التقبل: تمثل هذه المرحلة تقبل الأم واعترافها للحقيقة ،و تصل الأم إلى الواقعية والتفكير في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي دون الشعور بالخجل أوالذنب وتتخلى الأم عن فكرة اللوم وتهتم في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل التوحدي فتشعر بالمسؤولية تجاهه و تبدأ في البحث و التعرف على برامج التي تساعد في تنمية مهاراته لأقصى درجة ممكنة .(براجل،2017: 111،112)

ومن هذه الخطوات ظهرت مجموعة من الخصائص نذكر منها :

2-2-1- قلق المستقبل :

شعور مبهم وغير مرضي بشكل كبير من الخوف، والشر المترقب من المجهول والتفكير المستمر في المستقبل وما سيحدث فيه .(حميداني ، رشيد ،2011: 33)

2-2-2-الإكتئاب:

مزيج من مشاعر الحزن، الوحدة الشعور بالرفض من قبل الآخرين الشعور بقلة الحيلة والعجز عن مواجهة المشاكل كما يعرف بالمرض طبي ممكن علاجه تصاحبه أعراض تؤثر على بنية الجسمانية و الانفعالية و العقلية.(العدل 2010: 13)

2-2-3-القلق :

شعور غير مرغوب بعدم الإرتياح، مصحوب بالخوف و بعض المظاهر البدنية التوتر إنقباض،ضيق الصدر ويصاحب ذلك بعض العجز عن آداء الأعمال اليومية بالصورة معتادة ،كما يؤثر في قدرة الفرد عن التكيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخر .(الشربيني دس: 16)

2-2-4-الشعور بالحرج:

شعور عاطفي نتيجة الانزعاج الشديد للإنسان مع نفسه و ذلك بسبب إيجاد فعل غير مقبول اجتماعي أو غير مرغوب من طرف اخرين .

2-2-5-الشعور بالذنب :

حالة إنفعالية تتضمن مشاعر مؤلمة نابعة من ضمير الفرد نتيجة لإرتكابه فعلا أو حدث يأسف عليه أسف عميقا وهو أيضا شعور بالإثم مؤلم و غير مريح مرتبط بالخوف من الحرج مشاعر الآخرين . (الشبؤون ،2011: 59)

2-2-6-الخجل الاجتماعي:

حالة من الخوف و الإضطراب و تجنب مثل هذه المواقف و الآثار المؤلمة التي زرعت في الشخص نتيجة للأساليب الخاطئة في الإنتقاء وعادة ما يعتقد هذا الشخص أنه تحت تركيز وتفحص أنظار الآخرين نتيجة خطأ في تصرفه أوكلامه مما يؤدي إلى خوف قد يصل إلى درجة العجز عن القيام بهده الأعمال و إجتنابها مستقبلا و قد يؤدي

ذلك إلى إضطرابات نفسية منها القلق، الإكتئاب، وإضطرابات الشخصية والرهاب أو الخوف الإجتماعي أو الإنسحاب من الإتصالات الإجتماعية .(سليمان،2012: 65)

2-2-7-العزلة الاجتماعية :

مدى الشعور الفرد بالوحدة و البعد عن الآخرين و تجنبهم وإنخفاض معدل تواصله معهم وقلة عدد معارفه تعني إنفصال عن الآخرين و بقاء الشخص منفردا وحيدا معظم الوقت، ويبدأ الانفصال عن الآخرين في الأغلب الأوقات لأسباب ليست ضمن سيطرة الفرد ثم يأخذ بإنسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر.(هتهات،2014: 41)

2-2-8-الضغط النفسي:

يعرفه **البيلاوي (1988)**على أنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما إزدادت شدة الظروف و المطالب أو استمرت لفترة طويلة . (الغرير، أبو سعد،25:2009)

2-2-9-المرونة النفسية :

عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة (أبو حلاوة ، 2013: 5)

الخلاصة :

بعد عرضنا لعناصر هذا الفصل نستطيع القول أن اكتشاف طفل مصاب بطيف التوحد كاضطراب نمائي عصبي يخلق معوقات ، حيث يفرض على الأم و أفراد أسرتها نمط الحياة مختلف عن النمط الذي اعتادوا عليه ،هذا ما يؤثر على الحالة النفسية للأم و ما تحمله من خصائص و سمات تميزها عن غيرها و تعرف بالبروفيل النفسي.

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الأساسية

1-1- منهج الدراسة

1-2- أدوات الدراسة

1-3- حالات الدراسة

1-4- حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد:

حتى تكون الدراسة النظرية أكثر مصداقية و موضوعية لابد أن تكون مكللة بدراسة ميدانية مشبعة بقواعد منهجية علمية وأسس ميدانية ، وعليه تطرقت الباحثة في هذا الفصل إلى إجراءات الميدانية ، بدأ من الدراسة الأساسية ، حالات الدراسة ، منهج الدراسة ،تليها أدوات الدراسة .

1- الدراسة الأساسية :

1-1- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج مجموعة من القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة.(الشروخ ،2003: 92)

ولقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، كونه الأنسب لدراسة البروفيل النفسي حيث يتجه إلى دراسة معمقة لحالة الفرد و سلوكه العام حيث يستخدم فيه دراسة حالة ، كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض.

كما يساعدنا على فهم الأفراد و مواقفهم إلى جانب أنه يهتم بالحالات، و بجمع بيانات الخاصة لكل حالة عن طريق وسائل و تقنيات المنهجية، من بينها تقنية دراسة حالة حيث عرفها **جونز** بأنها "تشمل الفحص الطب النفسي و الحالة العامة والنواحي العقلية و الصحية والتصور الصحي للحالة والتاريخ الأسري والتاريخ الاجتماعي للحالة والتشخيص والعلاج والمتابعة"،كما عرفها **سترانج"**تشمل تاريخ الأسري ، تاريخ تطور الحالة والتطور الدراسي و المهني، نتائج الاختبارات و مقاييس موضوعية و تقارير الشخصية وذاتية "(شروخ،2003: 156،157)

1-2- أدوات الدراسة:

1-2-1- المقابلة العيادية

تعتبر المقابلة من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية يستعملها الأخصائي الإكلينيكي من أجل التعرف على كل الجوانب الحالة و الظروف المحيطة بها مما يساعده على تفسير السلوك صاحبها (المريض) متضمنا انفعالاته و حركاته كما أنها تمكن الباحث من إقامة علاقات ثقة و مودة مع المفحوص مما يساعده على التعرف على المعلومات المطلوبة . (عمر،1987 : 280)

كما تعرف بأنها محادثة موجهة بين الباحث و الشخص بهدف الوصول إلى الحقيقة أوموقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (دويدري،2000 :324)

وقد استخدمت هذه الدراسة المقابلة النصف الموجهة التي تكون فيها الأسئلة مزيجا من النوعين المفتوحة و المغلقة وهي أكثر أنواع المقابلات شيوعا وتجمع بين ميزات النوعين من حيث غزارة البيانات وإمكانية تصنيفها وتحليلها إحصائيا.(غرايبة ،دهميش،1977: 44)

حيث يعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى و الطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح .(عليان ،دس :109)

وقد احتوت المقبلة العيادية على المحاور التالية:

المحور الاول : الوجدان و الانفعالات

المحور الثاني : العلاقات الاجتماعية

المحور الثالث : الحياة النفسية الداخلية

المحور الرابع : الصلابة النفسية و أليات الدفاع

المحور الخامس : الإجهاد و الضغوط النفسية

المحور السادس: الاهتمامات الذاتية.

أجريت الباحثة المقابلة العيادية مع الحالات في أماكن مختلفة نذكرها :

الحالة الأولى: في منزلها ببلدية لوطاية

الحالة الثانية : في منزلها ببلدية طولقة

الحالة الثالثة : في جامعة بلدية شتمة

استغرقت المقابلة العيادية مع الحالات الدراسة بين 30 إلى45 للحالة الواحدة.

1-2-2إختبار الرورشاخ :

استخدم اختبار بقع الحبر لأول مرة لعرض دراسة من طرف الطبيب النفسي **هيرمان رورشاخ** الذي يهوى الفن و يقدره متأثرا بالميزات الغامضة غير المتشكلة لقد كان الدافع الرئيسي لهيرمان الرورشاخ على تأليف كتابة "التشخيص النفسي" الذي نشر بألمانية عام 1921،مقاله (ريمون هانس) عن الخيال التلاميذ في المدرسة نتيجة عرض بقع الحبر لا شكل محدد لها حيث أثيرت ذهنه مجموعة من أسئلة توصل إلى اكتشاف علاقة بين الجوانب الشكلية للمدرك و السمات المتميزة في الشخصية و طبق اختبار على 405 شخص منهم 231 من الرجال و 174من الإناث كان من بين هذه المجموعة 117من العاديين والباقي حالات تتصف بالاضطرابات العقلية و لقد ضم خلاصة تجاربه و أبحاثه ودراساته في كتابة المذكور أعلاه و كان التشخيص النفسي سابقا لعصره ،فلقي معارضة من الكثيرين ورفض معظم الناشرين حتى تقدم أحدهم بالقبول و نشر10 فقط لوحات من أصل 15لوحة ومع ذلك لم يلق الكتاب ولا الاختبار ترحيبا وتشجيعا إلى أن وافته المنية بعد عام من نشره ولم يعن بالاختبار أحد لمدة طويلة إلى أن نشره بيك في أمريكا وأصبح ياخد في الانتشار السريع وأعتبر أداة من الأدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية كما

أصبح من الوسائل دراسة الشخصية وقد ساهم عدد كبير من الباحثين في نشر وتطوير الاختبار أمثالninarouch وغيرها.(عباس،2001: 191)

1-2-2-1- وصف الاختبار :

يتكون الرورشاخ من عشر بطاقات كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة تقريبا تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللونية في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل و التلازم وتعرف بالبطاقات اللونية .(عبد الفتاح،2003 : 5)

1-2-2-2كيفية إجراء الاختبار

قبل أن تقدم يقوم الفاحص بإعداد الرائز بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها كما يحضر أوراق التدوين الإجابات.(سي موسي،2008 : 158)

1-2-2-3- تعليمة خاصة بالنفساني:

- إعطاء فرصة كاملة للمفحوص في استجابته دون ضغط أو إجبار
- عادة ، يبدأ المفحوص بتوجيه بعض الإيضاحات في كيفية النظر إلى البطاقة ،وفي هذه الحالة ، ينبغي أن تكون الإجابة دائما : (أنظر كيفما تريد ، ولكن قل كل ما تراه).
- قد يحدث أن يكتفي المفحوص بإعطاء استجابة واحدة و يعيد البطاقة .

وفي مثل هذه الحالات ، يجب على النفساني ألا يتسرع بأخذ البطاقة بل عليه أن يشجعه على القيام بتداعيات أخرى ، كأن يقول له : (أنظر جيدا ، ماذا ترى بعد). أما تقديم الإجابات التي توحي باستجابات معينة في البطاقة فهذا غير مسموح به .(عباس، دس: 125،126)

1-2-2-4- اختبار الاختيارات :

تكون هذه المرحلة الأخيرة من إجراء على شكل اختبار تفضلي للوحات و تتمثل في طلب المفحوص اختيار لوحتين من اللوحات العشر التي يفضلها أو تعجبانه أكثر أو اللتان

يحبها أكثر و اللوحتين لا تعجبانه أو أقل حب لهما أو اللتان ينفر منها تسمح هذه التعليمةللمفحوص بالتعبير عن اهتماماته وعواطفه الاجابية والسلبية تجاه مواضيعه . (سي موسي،2008 : 158)

1- 3- حالات الدراسة:

الحالة	السن	المستوى الدراسي	عدد الأولاد	سن الطفل التوحدي
الحالة الأولى	36 سنة	ثانوي	3 أولاد	
الحالة الثانية	38 سنة	متوسط	2 أولاد	5سنوات
الحالة الثالثة	34سنة	جامعي	4 أولاد	10 سنوات

1-4- حدود الدراسة :

1-4-1- حدود المكانية :

تمت الدراسة الميدانية في بعض بلديات ولاية بسكرة (لوطاية ، طولقة ، شتمة)

1-4-2- حدود الزمانية :

امتدت هذه الدراسة في مدة ما بين 2018/02/19 إلى 22/ 2018/04

1-4-3- حدود الموضوعية :

اقتصرت هذه الدراسة على العديد من العلوم أهمها :

•**علم النفس العيادي** كعلم الذي يدرس الفرد ككل ، إما بصورة كلية أو كشخص فريد وعلى ذلك يتم ملاحظة السلوك معين و نوعي و يمكن استدلال على وجود سمات معينة بهدف فهم شخص معين و مساعدته.(العيسوي، 1996 :13)

•**علم النفس الصحة** كعلم يهتم بفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم ،وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض وفي الكيفية التي يستجيبون لها في حال إصابتهم بالمرض.(تايلور، 2008: 36)

الخلاصة :

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة حالة وذلك كونه منهج شامل يغوص في أعماق الشخصية و يساعد في الوصول إلى نتائج موضوعية نوعا ما، أما أدوات الدراسة فتمثلت في المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة مع حالات قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ على الحالات وذلك للوصول إلى هدف الدراسة : وهو تعرف على بروفيل النفسي للأم الطفل المصاب بطيف التوحد.

الفصل الرابع:

عرض و مناقشة النتائج

1- عرض الحالة الأولى و تحليلها العام

2- عرض الحالة الثانية و تحليلها العام

3- عرض الحالة الثالثة و تحليلها العام

4- مناقشة النتائج على ضوء التساؤل

1- عرض الحالة الأولى و تحليلها العام :

1-1- تقديم الحالة الأولى:

الاسم : س السن : 36 سنة

المستوى الاقتصادي : متوسط المستوى المهني : ربة بيت

حالة الاجتماعية : متزوجة المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي

عدد الأولاد : 2 أولاد و بالحمل

1-2- ملخص المقابلة للحالة الأولى :

الحالة تبلغ من العمر 36 سنة ذات مستوى دراسي ثالثة ثانوي ، ماكثة في بيت ، تعيش مع زوجها و طفلها مصاب بطيف التوحد و أبنتها مصابة بالسكري ، تستقبل الحالة يومها بشكل عادي تقوم بدورها الأسري على أكمل وجه و بشكل منظم ، لاتواجه أي صعوبات في ظل ارتباطها الدائم بطفلها تكون في نهاية يومها تارة مرهقة و تارة تكون في أحسن حالاتها ، تعيش حياتها بشكل طبيعي ، اهتمامها الوحيد عائلتها و أطفالها ، تشارك الأفراح و الأتراح و الولائم للضرورة فقط ، تفضل الأماكن العمومية كالحدائق للترفيه عن نفسها وتخفيف من حدة قلقها و توترها ، تنتابها مشاعر سيئة نتيجة لعدم فهم طفلها هذا ما يجعلها قلقة و تنتابها نوبات بكاء و حزن مصدرها خارجي ، لكن تخفي نقطة ضعفها و تضبط انفعالاتها أمام الآخرين ، لايهمها انتقادات الناس الموجهة لها ،لاتعرف أي وسائلوأساليب التكفل حيث لا تثق بالتشخيص تراه غير دقيق ، تقارن نفسهابأمهات العاديات من حيث التعب و المسؤولية ، كما أنها تخاف من عبئ الحياة اليومية لأنها بدأت تحس أنها غيرقادرة على تحملمسؤولية طفلها وابنتها كسابق.

1-3- تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى:

تمت المقابلة العيادية مع الحالة في ظروف جيدة و بكل رحابة و متقبلة للموضوع الدراسة بشكل عادي.

لاحظت أن الحالة تعاني من قلق نتيجة للضغوط النفسية الناتجة عن مرض طفلها ، كما لجأت إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق هذا ما تبين في كلامها "عادي الحمد الله على كل حال "و في كلامها "لاتوجد ضغوط أتقبل حياتي مثل ماضي و الحمد الله" حيث استخدمته كميكانيزم الإنكار للتخفيف من حدة هذه الضغوط ، كما تبين أن الحالة تحمي طفلها بشكل مبالغ فيه "حماية زائدة "بسبب مرضه وهذا ما اظهرته في قولها "نعاملو مليح حتى و نكون قلقانة "و في كلامها "ولدي هو أهم شيء أكثر من مواهب و تسالي ولات متهمنيش قدو " وفي قولها "أولوية ليه قبل كل شيء"، و أثناء المقابلة تبين أن الحالة لم تتقبل مرض ابنها من السنوات أولى هذا الذي سبب لها حزن وهذا ما صرحتهفي قولها "نعم تنتابني نوبات حزن و بكاء خاصة في أعوام الأولى لما عرفت بمرض ولدي "

أما في ما يخص العلاقات الاجتماعية تبين أن الحالة علاقاتها الاجتماعية سطحية تفضل الانسحاب و التجنب بسبب حالة ابنها المصاب بطيف التوحد وهذا ما ظهر في قولها "نشارك لكن منطولش نقوم بواجبي و نروح بالخفيف " كما تعاني من ضغوط نفسية بسبب حالة ابنها و كثرة الأسئلة الآخرين عن حالته وهذا ما صرحته في قولها "منردش عليهم جامي نسمطهم المهم يخي حاجة ربي حاجة ما تقلقني ، لي يقلقني كي تجيك من العبد "، كما تقوم بعزلصغيرها في حالة زيارات الآخرين لبيتها وهذا ما بينته في قولها "نخلي ولدي في غرفة تاعو كل مرة نروح نشوفو حتى يروحو "

كما تبين أم الحالة تعاني من قلق مستقبل طفلها نظرا لتطورات حالته وهذا ما أبدته في كلامها"وينو مستقبل مسكين ، أنا حاولت بكل جهدي أناو زوجي لكن أطباء لحد الآن مش موضح لي حالة ابني ولا كيف راح يكون هذا شيء لي مقلقني "كما إتضح أن لديها نقص في الإدراك الأساليب و الوسائل التكفل مرض طفلها وهذا ما تبين في كلامها "لا اعرف وسائلو أساليب التكفل بالخصوص أن تشخيص ليس دقيق من قبل الأطباء "

فالحالة تعاني من تعب نفسي بسبب ولدها و ابنتها و المطالب الأسرية وهذا ما وضحته في قولها" نتعب لأني بديت نحس روحي أني مش قادرة على تحمل المسؤولية مع ابني المريض و ابنتي مصابة بداء السكري "

1- 4- تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى

1-4-1- المخطط النفسي للحالة الأولى (الجدول رقم 03):

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=04	F+=01	G=04	R=10
H=01	F-=03	D=06	عدد البطاقات المرفوضة =03
OBJ=01	KAN=01	G%=40%	مستوى زمن الاستجابة 1د و 15ثا
ART=01	KOBJ=01	D%=60%	BAN =02
ANAT=01	CF=04		BAN %=20%
E=01			F%=40%
FEU=01			F+%=10%
			متوسط زمن الرجع للبطاقات السوداء 15ثا
			متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة 8د10ثا
			H%=10%
			A%=40%
			الاستجابات اللونية30%
			نسبة الاستجابة البطاقاتالثلاثة الأخيرة 30%
			الاستجابة على البطاقة X=10%
			نمط المقارنةGD

			الزمن الكلي للإختبار10د و15ثا

البطاقات المفضلة (+):X -IX

البطاقات الغير المفضلة (-): II- IV

1- 4- 2- تحليل و تفسير النتائج :

1- الإنطباع العام:

ـ قدمت الحالة 10 استجابات وهي إنتاجية ضعيفة مع الزمن قصير للاختبار 10دو 15 ثا وهذا دليل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الاسقاطية.

ـ كما أن الزمن القصير للاختبار يدل على أن الحالة تتميز بالكف و ممارسة الرقابة على نزواتها.

ـ قدمت الحالة ثلاثة استجابات شائعة وهي نسبة المتوقع أن يقدمها أي فرد.

ـ غياب الحركة البشرية مع استجابة واحدة يدل على تجمد النزوات.

ـ زمن الاستجابة يساوي 1د و 15 ثا مؤشر لبطء العمليات العقلية وهو يدلعلى الإكتاب الانفعالي.

ـ الحالة رفضت ثلاثة بطاقات (صدمة) هذا دليل على الميكانزيم الإنكار.

2- الطاقة الداخلية و الخارجية :

ـ غياب الحركة البشرية ووجود حركة حيوانية واحدة مع F+%=10% مؤشر على ضعف الانا .

ـ وجود حركة (ش) KOBJ مع غياب الحركة الانسانية دليل على الشديد التي تعاني منه الحالة و يعيقها من استخدام طاقتها الداخلية .

3- الإستجاباتالإنفعالية للبيئة :

ـ CF=04 مؤشر على شدة ارتباط الحالة بالمعايير الاجتماعية بالرغم من سطحيتها

4- ميل للإستثارة الداخلية و الخارجية :

ـ وجود استجابة حركية حيوانية و استجابة حركية (ش)KOBJ مؤشر على عدم قبول الحالة لميلها نحو الداخل.

5ـ تنظيم الحاجات العاطفية :

ـوجود استجابة تضليلية E دليل على قبول الحالة لحاجات الحب و التواصل و الانتماء المشبع.

6ـ الإهتمامات العقلية و الطموحات :

ـ قدمت الحالة 10 استجابات على بروتوكول الرورشاخ وهذا مؤشرعلى ضعف القدرة الإنتاجية للحالة لوجود اضطراب انفعالي .

ـ متوسط زمن الاستجابة يساوي 1د و 15 ثا مؤشر على بطء العمليات العقلية و اكتئاب الانفعالي.

ـ حصول الحالة على G%=40% و F+%=10% مؤشر على الطموح مع عدم القدرة لدى الحالة.

7ـالضبط و التحكم

ـ عدم وجود استجابات FC يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الاجتماعي بمرونة وسوء التوافق وعدم قدرة الحالة على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية.

8ـ أسلوب المعالجة :

بدات الحالة بمسح عام للموقف و تقديم استجابات كلية، لتنتقل بعدها الى التفاصيل ، اي نمط المقاربة GD.

9ـ التحليل الكيفي للمحتوى :

ـ وجود أربعة استجابات حيوانية (خفاش ، طائر ،فراشة) يعكس سلبيةواعتمادية الحالة مع محاولة التكيف.

ـ تقديم استجابة فنية يدل على ميكانيزم دفاع ضد الانفعالات.

ـ استجابة نار: صدمة.

ـ تعدد المحتويات دليل على محاولة الحالة الاندماج في الواقع.

9- تحليل التتابع

- زمن الرجع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة تتميز بالقدرةعلى الانتباه للواقع.

- البطاقة III صدمة حركية (غياب) الحركة البشرية وهذا يدل على مشكلةفي التقمص .

1- 4-3- التحليل الإجمالي لبروتوكول الروشاخ للحالة الأولى :

البطاقة I: بدأ الحالة بصدمة ثم إستجابة كلية مع محتوى حيواني و إدراك خاطئ يدل على القلق من العلاقة مع الفاحص .

البطاقة II: قدم إستجابة تظليلية وهذا يدل على الحاجة للحماية الداخلية وهي بطاقة غير مفضلة .

البطاقةIII: عدم وجود الإستجابة الحركية دليل على مشكل في التقمص لدى الحالة.

البطاقةIV : غير محبوبة و صدمة.

البطاقة V : إستجابة كلية مع محتوى حيواني مؤشر على عجز الحالة عن إرتباطه بالواقع.

البطاقة VI: إستجابة OBJ صاروخ يدل الشعور بالتهديد.

البطاقة VII: صدمة صورة الأم.

البطاقةVIII: إستجابات حيوانية مع إستجابات فنية ميكانيزمات دفاع ضد الإنفعال .

البطاقة IX: رفض : قلق من حاجات الحب

البطاقة X: بطاقة محبوبة محتوى ANATيدل على الاهتمام بالجسم و حاجات الحب

1- 5- تحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة النصف الموجهة و النتائج التي توصل إليها اختبار الرورشاخ تبين أن الحالة ليست قادرة على التعامل مع مطالب الحياة وعجز ارتباطها بالواقع وعدم قدرتها على التوافق و التعامل الاجتماعي بمرونة والتي تعرف بأنها " عملية دينامية تكمن الأفراد من إظهار التكيف السلوكي عندمايواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقفضاغطة ".(أبو حلاوة ، 2013: 5)

لوحظ من خلال المقابلة العيادية مع حالة أنها تعاني من قلق نتيجة الضغوط النفسية الناتجة عن مرض إبنها المصاب بطيف التوحد كما ظهر القلق على الحالة من خلال رغبتها في التخلص من الوضعية الإسقاطية ومن علاقتها مع الفاحص كما تبين أنها تعاني من الإكتئاب الإنفعاليالذي يعرف بأنه " مزيج من مشاعر الحزن ،الوحدة ،الشعور بالرفضمنقبل الآخرين ، الشعور بالحيلة و العجزعن مواجهة المشاكل كما يعرف بالمرض الطبي ممكن علاجه تصاحبه أعراض تؤثر على بنية الجسميةوالانفعاليةوالعقلية .(عدل،2010: 12)

لوحظ على الحالة أنها تعاني من تعب نفسي بسبب حالة صغيرها،كما تشعر بتهديد والخطر نتيجة التفكير الدائم بمستقبل طفلها المصاب بطيف التوحد كشعور مبهم غير مرضي بشكل كبير من الخوف والشر المترقبمن المجهول و التفكير المستمرفي المستقبلوما يحدث فيه. (حميداني ، رشيد ، 2011: 3)

إلا ان الحالة إستخدم الكف و ممارسة الرقابة على نزواتها و تستخدم ميكانزمات الدفاع ضد الإنفعالات للمحاولة الإندماج في الواقع و محاولة التكيف .

كما تبين أن رغم ارتباط الحالة بمعايير الاجتماعية إلا أنها علاقاتها سطحية جدا ، هذا نتيجة حالة ابنها هذا ما ظهر في تعريف العزلة الاجتماعية التي تعرف بأنها" الشعور الفرد بالوحدة عن الآخرين و تجنبهموانخفاض معدل تواصله معهم وقلة عدد معارفه تعني انفصال عن الآخرين و بقاء الشخص منفردا وحيدا معظم الوقت وسبب الانفصال عن الآخرين في الأغلب الأوقات لأسباب ليست ضمن السيطرة الفرد ثم يأخذ بالانسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر. (هتهات ،2014: 41)

2- عرض الحالة الثانية و تحليلها العام :

2-1- تقديم الحالة الثانية:

الحالة: س السن: 38

المستوى الاقتصادي: متوسط المستوى المهني: ربة بيت

المستوىالدراسي: 9أساسي الحالة الاجتماعية: متزوجة

2-2- ملخص المقابلة للحالة الثانية :

الحالة(س) تبلغ من العمر 38سنة ذات مستوى دراسي 9أساسي ،مستوى الاقتصادي للعائلة متوسط ، أم لطفلين طفل و بنت مصابة بطيف التوحد ، تعيش معهم في ظل غياب الزوج العامل في صحراء ، تستقبل يومها بشكل عادي تفضل الاستقاظ باكرا قبلهم لأخذ راحتها في العمل ، تقوم بدورها الأسري بشكل منظم متحملة المسؤولية كل شيء لكن هناك أوقات تهمل أدوارها بسبب نقص الإعانة ، تكون في نهاية يومها في حالة من تعب لكن لا يأثر فيها تعتبره واجب عليها كأي أم في بيتها ، تقارن نفسها بأمهات الأخريات أطفالهم أسوياء حيث تسعى جاهدا لتكون أفضل منهم تفكر دائما في تخطيط لحياتها نحو الأفضل كونها تشعر بالتغير سلبي مقارنة بما كانت عليه سابقا ، اهتمامها الوحيد هو حماية أطفالها و سعادتهم تسعى دائما بمتابعة برامج و أساليب تكفل التي تفيد طفلتها مصاب بطيف التوحد على حساب اهتماماتها الشخصية و مواهبها التي تخلت عليها منذ اكتشاف مرض صغيرها تنتابها نوبات حزن و بكاء و مشاعر سيئة من الحالة التي وصلت إليها صغيرتها تفضل وجود الزوج للخفيف عنها ،غالبا ما تتحكم في انفعالاتها خاصة إذا كان مصدرها خارجي كما أنها لاتحبذ الذهاب للأفراح و الأتراح و الولائم .

2-3- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية :

من خلال المقابلة وبعد الإجابة عن الأسئلة ، بالإضافة إلى الملاحظات التي لخصتها عن الحالة في البداية سير المقابلة في الأول لم تتجاوب معي مما دفعني إجراء معها مقابلة

للتعارف و كسب الثقة وفي المقابلة الثانية كانت الحالة تتجاوب معي نوعا ما و بعد سير المقابلة أثارتها بعض الأسئلة مما جعلها تتجاوب معي بطريقة مقبولة.

لاحظت أن الحالة تشعر بالقلق وبالضيق والانزعاج نتيجة مرض ابنتهاوهذا ما صرحته في قولها " عندي ضيق في صدري مزاج متغلب عليا، ديما قلقانة تقريبا و نفسيتي تعبانة نحس روحي حابة حاجة ومعرفتهاش واشهي ولا واش نحوس" كما اعتمدت على

العقاب في تنشئة ابنتها بسبب عدم معرفتها بمرض ابنتها وهذا ما أوضحته في قولها" منكذبش عليك أختي في لول قبل ما نعرف واش بيها كنت نضربها و نعاقبها بسكو كي نهدر معاها ما تخوظش راي خلاص نقولها ديري مديرش تحقرني و كانت تقلقني .....ديما نضربها .....".

كما لجأت إلى الجانب الديني لتخفيف من القلق "نحط إيماني بربي ربي كتبلي هكا " وفي قولها " الحمد الله ".

كما تبين أن الحالة ذات شخصية منفعلة تتميز بالانفعال و الحزن وهذا ما صرحته في قولها " سعات نتحكم في روحي و نحقر و نسمط و سعات منقدرش لازم ننطق خاصة لي يوصلي ولادي راهم أهم حاجة عندي " أما من ناحية العلاقات الاجتماعية تبين أن الحالة تتمركز حول ذاتها و عدم حضور المناسبات بسبب حالة ابنتها المرضية وهذا ما تبين في كلامها " ميندك نروح مرة في غرة مدايرة بخصر مع ناس بصح الله غالب ولادي منقدرش نخرج بيهم وليت من دار منخرجش " كما ظهر الوصم الاجتماعي في قولها " طفلة مهبولة " وهذا يعني تصور الخاطئ للمرض يأثر فيها .

كما تقوم بمسايرة الموقف للتخفيف من التوتر الاجتماعي وإخفاء القلق بالضحك كميكانزيم دفاعي " خفيت والله هههههه" و في قولها" هههه مندير والو ".

كما لوحظ أن الحالة ينقصها دعم من زوجها مما يجعلها تعاني من ضغوط نفسية و هذا ما أقرته في قولها " سعات تغيضني روحي نحس روحي وحدي كون جا راجلي معايا راهو يعاوني شوية كي يكون معايا نريح نحس روحي ماشي نورمال خلاص ".

تعتمد الحالة على تجربة " أمهات الأطفال الآخرين " لتحقيق نوع من الحماية وتخفيف القلق و هذا ما بينته في قولها " نحب نستشير ناس لي كيفي و نشوف كيفاش راهي منظمة وقتها و كيفاش قدرو و نطبق لحق استفدت منهم بزاف خاصة أمهات لي ولادهم ليهم مدة بتوحد".

كما أظهرت الحالة قلقها عن مستقبل صغيرتها وهذا ما إتضح في قولها " هذا شيء لي قلقني من داخل ديما نخمم بنتي راها رايحة وتكبر وهي مل تعرف والو ...." كما تعاني الحالة من تعب نفسي و إجهاد عاطفي نتيجة الأفكار السلبية وهذا ما تبين في كلامها " ديما نخمم و نخاف على بنتي ... نخاف كشما يصرالي ليل و لباباها لمن نخليها ....".

حيث استخدمت ميكانزيم الإنكار في قولها " ما عندي حتى ضغط " كمل لوحظ أنها شخصية لاعقلانية ، حيث استخدمت مقارنة كموازنة عقلية للخروج بحل (مبررات لاعقلانية)وهذا ما تبين في تصريحها " نحب تقارن و نحب ديما تكون كيفهم ولا خير منهم .... ديما نقول في قلبي علاه واش هوما .." كما لديها تضخم الأنا وهو لديل لحب الظهور و جلب الاهتمام " أنا يلزم عليا نتحمل المسؤولية .." و في قولها ".....لازم ديما أنا ..." و في كلامها "أنا متحرجنيش عارفة بنتي " .

2-4- تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية :

2-4-1- المخطط النفسي للحالة الثانية (الجدول رقم 04):

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H=04	F+=06	G=05	R=26
(H)=01	F-=05	D=20	عدد البطاقات المرفوضة =01
HD=02	KP=05	D=01	متوسط زمن الإستجابة = 19د، 15ثا
A=06	KAN=05	G%=19.23	BAN=03
(A)=02	KOBJ=01	D%=76.92	BAN%=11.53%
OBJ=03	BC=01		F%=42.30%
BOT=02	CF=01		F+%= 32%

ANAT=01	FC=02		متوسط زمن رجع للبطاقات السوداء 2دو 15ثا
VET=01			متوسط زمن رجع للبطاقات الملونة 06ثا
ALIM=01			H%= 26.92%
ART=01			A%=30.76%
NAT=01			الاستجابة اللونية 27%
FEU=01			نسبة الاستجابة على البطاقات الثلاثة الأخيرة 27%
			الاستجابة على بطاقة 11.53%
			نمط المقارنة GDd
			الزمن الكلي للإختبار06دو35ثا

اللوحة المفضلة : X - III

اللوحة الغير المفضلة : IX- I

2-4-2- تحليل و تفسير النتائج :

1-الإنطباع العام :

- قدمت الحالة 26 استجابة وهو عدد مقبول لا يمكن التعليق عليه.

- زمن الاختبار قصير 06د و 35ثا زمن قصير يدل على أن الحالة يتميز بالكف و ممارسة الرقابة على نزوات.

- استجابةBC تركيز على العمق.

- زمن الكمون متذبذب 02د و 03ثا يدل على سرعة الإجابة.

- الاستجابات الشائعة 03وهو العدد المتوقع من أي أحد

2- الطاقة الداخلية و الخارجية:

- الحركة الإنسانية KP=05 و الحركة الحيوانية KAN=05يدل على تقبل الحالة لاندفاعها ودوافعها.

3- الإستجابةالإنفعالية للبيئة :

- عدم وجود استجابات C مؤشر على ضعف استجابة الحالة للبيئة .

- FC=02 ،CF=01مؤشر على قدرة الحالة على سيطرة على نزعاتها وانفعالاتها واستجاباتها بشكل متوافق للبيئة الاجتماعية

- نسبة الاستجابة على البطاقات الثلاثة الاخيرة 27% اقل من 30%مؤشر على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية ، كما قد يكون مؤشر على معاناة الحالة من الكف تحت تأثير الظروف الشديدة .

4-الميل للإستثارة الداخلية و الخارجي:

عدد الحركات الحيوانية KAN=05و الحركات جماد KOBJ=01 يدل على عدم قبول المفحوص لميله لداخله.

5- تنظيم الحاجات العاطفية :

- عدم وجود استجابات تضليلية دليل على عدم قبول حاجات الانتماء والحب والتواصل المشبع

6- الإهتمامات العقلية و الطموحات :

- قدمت الحالة 26 استجابة إنتاجية مقبولة

7- الضبط و التحكم :

- وجود الاستجابات اللونية دليل على عدم ضبط الحالة لنزواتها و دوافعها.

8- أسلوب المعالجة :

بدات الحالة بمسح عام للموقف و تقديم استجابات كلية G، لتنتقل بعدها الى التفاصيل وتقديم استجابات جزئية D ,d أي نمط المقاربة GDd.

9- تحليل الكيفي للمحتوى :

H=01: مؤشر على عدم قدرة الحالة على التوحد مع الأشخاص الحقيقيين.

A=02: خفاش، طير تدل سلبية و اعتمادية الحالة.

ART= 01: ميكانيزمات دفاع ضد الإنفعال.

VET= 01: الحاجة إلى الحماية.

ALM=01: مؤشر على الاعتمادية على الأخرين.

NOT=01: يدل على القلق.

FEU= 01: صدمة .

BOT=02 :جلب الاهتمام (سلوك طفولي).

OBJ=03: الشعور بالتهديد أو الخطر.

ANAT= 01: مؤشر على الاهتمام بالجسم.

التناظر: الحاجة إلى الحماية.

تعدد المحتويات دليل على محاولة الحالة للاندماج في الواقع.

10- التحليل التتابع :

ـ زمن الرجع متذبذب من البطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة يتميز بالقدرة من الانتباه الخارجي يفعل ما تعانيه من صراعات الداخلية.

2-4-3- التحليل الإجمالي للبروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية :

البطاقة I:غير محببة قلق الحالة من العلاقة مع الفاحص .

البطاقةII: تناظر مع استجابة (VET) تدل إلى حاجة إلى حماية.

البطاقة III:محبوبة ، الحاجة الى الاعتمادية ورفض العدوانية مع الشعور بالتهديد (قلق حول مستقبل ابنتها).

البطاقة IV: استجابة (A) عدم القدرة على التوحد مع الاشخاص الحقيقيين(الاب).

البطاقة V: حركة حيوانية (مجهول).

البطاقة VI:الرفض استخدام ميكانزيم الإنكار.

البطاقة VII: الاستجابة (ART) :قلق، استخدام ميكانيزمات ضد القلق استجابة كلية مع إدراك خاطئ.

البطاقة VII: قلق استجابات الجزئية NOT.

البطاقة XI: غير محبوبة (قلق) و رفض حاجات الحب و الانتماء.

البطاقة X: استجابات النباتية : جلب الانتباه و سلوك طفلي.

2-5- تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية التي أجريتها مع الحالة و النتائج التي تحصلت عليها و بعض الملاحظات التي لخصتها اتضح أن الحالة تعاني من قلق و انزعاج نتيجة معاناة من مرض ابنتها وهذا ما تبين في تعريف القلق " انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم وعدم الراحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد والخوف دائم لا مبرر له من ناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول".(عبد الخالق،1978: 27)

كما لوحظ ان الحالة تعاني من حزن و انفعال نتيجة للضغوط الاجتماعية و النفسية والاسرية مع القدرة على التحكم و السيطرة على انفعالاتها ونزعاتها بشكل متوافق مع بيئة الاجتماعية و هذاما وضحه المزيني في تعريفه للاتزان الانفعالي بانه " التحكم و السيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف و الاحداث الجارية منها و الجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف و الاخرين ".(عاشور،2017: 31)

كما ظهر على الحالة تشعر بالتهديد نتيجة قلق من مستقبل صغيرها الذي يعرف "بأنه توقع الفرد لوجود خطر يهدد حياته و مستقبله وقد لا يكون لهذا الخطر أي وجود ينجم عنه فقدان الشعور بالأمن والنظرة التشاؤمية للمستقبل والحياة ".(عسلية ،البنا ،2011: 1127)

كما امتازت الحالة بنوع من الاعتمادية حيث لابد عليها أن تعتمد على شيء ما أو شخص ما ليكون لها قيمة في الحياة لأنها في الأصل تمتاز بنقص الثقة وليس نقص الطاقة.

كما تبين أن الحالة لديها ضعف الاستجابة للبيئة الخارجية و عدم قبولها للحاجات الانتماء و الحب و التوصل المشبع و قلة مشاركاتها الاجتماعية هذا ما يوضح أن الحالة تميل إلى الانسحاب و الانغلاق عن نفسها أكده تعريف الوحدة النفسية القائل: " ألم داخلي ونفسي وذلك نتيجة تقييم معرفي خاطئ و غياب أو خلل في علاقاته الاجتماعية مما يؤثر على صحته النفسية والجسمية كالإصابة بالقلق و الخجل و الاكتئاب و سوء التوافق النفسي والاجتماعي و انعدام النفسي ...إلخ .(علي، 2012: 28)

كما استخدمت الحالة " الكف وممارسة الرقابة على نزواتها تحت تأثيرالضغوط الشديدة و"الإنكار" كميكانزيم دفاعي لتغفل عن الوقائع المؤلمة(الأفكار،المشاعر، الرغبات،الحاجات).

3- عرض الحالة الثالثة و تحليلها العام :

3-1- تقديم المقابلة للحالة الثالثة :

الحالة : س. المستوى التعليمي : جامعي.

مستوى الاقتصادي: متوسط. العمر : 34.

عدد الأولاد: 4 أولاد. حالة الاجتماعية: متزوجة.

3-2- ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة (س) تبلغ من العمر 34 سنة ذات مستوى دراسي جامعي عاملة مستوى اقتصادي متوسط ،تعيش في أسرة نووية ،تستقبل يومها بتهيئة وترتيب منزلها قبل الذهاب للعمل ،لا تواجه أي صعوبات اتجاه صغيرها في ظل تهيئة كل الظروف للاطمئنان عليه خاصة في أوقات العمل ، تعيش الحالة نوع من الضغوط ناتجة عن المشاكل التي تعيشها مع زوجها من لامبالاة وعدم الاهتمام بهم و عدم السؤال على حالة طفله المصاب بطيف التوحد و ما يشكو منه صغيره ماما أجبر الأم بالتكفل به لوحدها و أصبح اهتمامها الشاغل هوحمايته ورعايته ،تشارك الحالة في الأتراح والأفراح والأتراح بشكل طبيعي وتعتبرها متنفس الوحيد لتخفيف عليها تحب الاختلاط بأمهات أطفال طيف التوحد لأخذ عبر منهم ، لا تحبذ الأماكن العمومية لتفادي الإحراج ، من الصعب التحكم في انفعالاتها ونوبات حزنها و بكاءها دائما تفكر في مستقبل طفلها و تحاول تهيئة كل الظروف للعيش بأريحية لا تفكر في إعادة تخطيط لحياتها لأنها ترى من الصعب إعادة تنظيمها ما عليها الا التأقلم مع الاوضاع الحالية فقط .

3-3- تحليل محتوى المقابلة مع حالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية و بعد الإجابة عن الأسئلة إضافة إلى الملاحظات التي لاحظناها على الحالة و بعد موافقة الحالة على التعاون معنا بعد أن اطمئنان بأن كل ما سوف يقوله يبقى سرا و أنه لغرض بحث علمي.

لجأت الحالة إلى جانب الديني و القسم كنفي للمعاناة ذلك لتخفيف من القلق الذي تعانيه الحالة وهذا ما صرحته في قولها "..... و الله ما نقدر نقلك يعني لاباس .." و في قولها " والله العظيم نشتيه ..".

كما أن الحالة تتميز بالانفعالية و الجزع و القلق ناتج من الضغوط الاجتماعية وهذا ما قالته في تصريحها " كي تعود انفعالات حادة منضبطهاش .... وليت أي حاجة تقلقني ..." كما تعاني الحالة من ضغوط نفسية وإجهاد عاطفي بسبب الزوج الذي يهددها بالطلاق بسبب حالة ابنها وهذا ما قررته في قولها " باباه حاب يطلقني حاب يزوج قالي بنك ديما لاصق فيك ..".

حيث تستجيب للضغط النفسي بالانفعال (قلق) وهذا ما صرحته في قولها " عياط نغضب قلقة بكري لعكس .."كما أن الحالة لا تتحكم في انفعالاتها خاص أنها تعتبرها السبب في مرض ابنها ، و خوف من أن تنجب ابن آخر مريض و هذا ما تبين في كلامها " وليت أي حاجة تقلقني نقولها سرتو مع حمل خفت على جنين تاعي كشما يصرالو كنت نقول عندي واحد توحدي و نزيد نجيب واحد مريض مالا معادش نسكت نهدر ".

تذهب الحالة للمناسبات و تشارك كل الأفراح و الأتراح دون أخذ ابنها وهذا ما صرحته في قولها نشارك مذابيا نروح ونريح و نديفولي نقصر مع ناس هكا و نخلي ولدي عند مقربين .. وهذي ساعة درتلو مرا تشدهولي "، كما تعتبر مرض ابنها وصمة اجتماعية وهذا ما جاء في كلامها "... بخص بيا قدام ناس ..".

أما عن الميكانيزمات الدفاع استخدمت الحالة ميكانيزم الإنكار وهذا ما أوضحته في قولها "...بخص بيا .." ثم تقول " حمد الله حسيتها نعمة .." وهذا التناقض يدل على أن الحالة تساير الموقف لتخفيف من التوتر الاجتماعي و إخفاء القلق بالاهتمام بالمظهر الخارجي وهذا ما جاء في قولها " ....كي نتقلق نروح نمكيج نبدل لبسه باه نشوف وجهي باهي باه نريح كي نشوف روحي تاعبة نزيد نتعب ".

كما استخدمت استراتيجيات اللهو الاجتماعي لمواجهة الضغط النفسي وهذا ما جاء في قولها " ..... نسافر ...نخبر صحاباتي في تلفون ..".

4-3- بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة:

3- 4-1- المخطط النفسي للحالة الثالثة (الجدول رقم 05):

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H=03	F+=16	G=07	R=40
(H)=01	F-=08	D=30	عدد البطاقات المرفوضة =00
A=18	F -+=01	D=03	متوسط زمن االإستجابة14.4ثا
Ad=04	DBL=01	G%=17.5%	BAN=03
ANAT=02	KP=04	D%=75%	BAN%=7.5%
BOT=03	KAN=04	D%=7.5%	F%=62.5%
OBJ=04	KOBJ=01		F+%= 42.5%
VET=03	CF=04		متوسط زمن رجع بطاقات سوداء 5.6ثا
GEO=01	FC=01		متوسط زمن رجع بطاقات ملونة 9.4ثا
NOT=01			اH%=10%
			A%= 55%
			الاستجابة اللونية32.5%
			نسبة الاستجابة على البطاقات ثلاثة الأخيرة % 32.5
			الاستجابة على البطاقة12.5%=x
			نمط المقاربة GDd
			الزمن الكلي للإختبار9د و 36 ثا

اللوحة المفضلة : III - VII

اللوحة الغير المفضلة : I - IV -V

3-4-2- تحليل و تفسير النتائج:

1- الإنطباع العام:

- قدمت الحالة 40 استجابة على بروتوكول الرورشاخ هي النسبة المتوقعة من الراشد العادي (20- 45) لا يمكن التعليق عليها.

- الزمن القصير للاختبار 9د و 36 ثا يدل أن الحالة تتميز بالكف و ممارسة الرقابة على نزواتها .

- إنخفاض نسبة 17.5% =G%مؤشر على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقات بين العناصر والخبرات .

-D%= 75% مؤشر على معاناة الحالة من مشاعر عدم الامن.

- قدمت الحالة (03) استجابات شائعة وهي النسبة المتوقع أن يقدمها أي فرد.

- متوسط زمن الاستجابة يساوي 14.4 ثا الحالة تستجيب بسرعة.

- إنخفاض زمن الرجع للبطاقات عن 30ثا يدل على سرعة الاستجابة.

- توجد 9 تناظر: الحاجة للحماية .

- عدم وجود استجابة شائعة في البطاقة X.

-Dbl: مؤشر على معارضة العالم الخارجي

2- الطاقة الداخلية و الخارجية :

- قدمت الحالة (04) استجابات حركة إنسانية و(04) استجابات حركة حيوانية يدل على تقبل الحالة لاندفاعاتها و نزواتها.

3- الإستجاباتالإنفعالية للبيئة :

- انعدام الاستجابات اللونية المحضة مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة.

- قدمت الحالة أربعة استجابات04=CF وFC=01استجابة واحدة مؤشر على ضعف سيطرة الحالة على نزواتها.

4- الميل للإستشارة الداخلية و الخارجية :

- قدمت الحالة أربعة استجابات حركية حيوانية KAN=04 واستجابة الجماد kobj=01 يدل على عدم قبول الحالة لميلها نحو الداخل.

5- تنظيم الحاجات العاطفية :

- إهمال الاستجابات التظليلية مؤشرعلىعدم قبول الحاجة للحب والانتماءوالتواصل المشبع.

6- الإهتمامات العقلية و الطموح :

- قدمت الحالة 40 استجابة على بروتوكول الرورشاخ وهي نسبة جيدة بالنسبة للفرد الراشد العادي.
- F⁻%=21%و G%=17.5%يدل على أن الحالة تتميز بالطموح مع عدم توفرالقدرة.

- A%=50%<55%مؤشر على سوء التوافق.

7- الضبط و التحكم :

- F%=62.5%مؤشر على خضوع الحالة للضبط و كبح إلا أنها ما زالت قادرة على الحياة مع الاخرين.

8- أسلوب المعالجة :

- بدأت الحالة بالتركيز على تفاصيل، ثم انتقلت الى استجابات جزئية كلية ثم استجابات جزئية صغيرة لهذا نمط المقاربة هو GDd.

9- التحليل الكيفي للمحتوى :

(H): مؤشر على عدم قدرة المفحوص على التوحد مع الناس الحقيقين.

ANAT: قلق و مؤشر على اهتمام الفرد بجسمه.

BOT: استجابات ذات طابع طفولي : جلب الاهتمام.

OBJ: الشعور بالتهديد و الخطر.

VET: تدل على الحاجة للحماية.

GEO: لزائد مؤشر على الميل لحماية الذات و التقمص.

NOT: يدل على القلق.

تنوع المحتويات مؤشر على الرغبة في التكيف مع الواقع

10- تحليل التتابع :

- زمن الرجع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة تتميز بالقدرةعلى الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما يعانيه من صراعات داخلية.

3-4-3- التحليل الإجمالي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة:

البطاقةI: بطاقة غير محببة مع تقديم استجابة حيوانية مع إدراك خاطئ

دليل على القلق مع علاقة مع الفاحص.

البطاقةII: غير محببة مع استجابات جزئية قلق من الوضعية الصراعية.

البطاقةIII: محببة مع استجابة (vet)التي تدل على الحاجة للحماية و الرغبة في العدوانية خاصة دفاعا عن حياتها الزوجية.

البطاقة IV: غير محببة (صورة الأب) قلق من صورة الأب و عدم اهتمام زوجها بإبنه .

البطاقةV : غير محببة (صورة الذات) تدني تقدير الذات.

البطاقة VI: محببة مع استجابة (vet) التي تدل على الحاجة الى الحماية.

البطاقةX,VIII,VII: وجود سلوكات كثيرة مع محتوى لوني مع استجابات نباتية تدل على سلوكات طفلية و الحاجة ال الاهمام و جلب الانتباه.

3-5- تحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختبار الرورشاخ وبعض الملاحظات التي لخصتها على الحالة تبن أن الحالة تعاني من قلق نتيجة الضغوط الأسرية والاجتماعية والنفسية هذا ما وضحه علو في تعريفه للقلق " حالة من خوف الغامض المعمم ،الذي تنتشر سحبه نحو المرء و يكون نتيجة عوامل عديدة و تجارب ماضية تركت آثارا سلبية في حياة الإنسان مثل الشعور بالذنب و الندم عدم الارتياح لملذات الحياة .(كلاب ، 2015: 42)

تتميز الحالة بالعدوانية خاصة في دفاعها عن حياتها الزوجية و عدم القدرة على ضبط انفعالاتها و نزعاتها و السيطرة عليها هذا ما جاء في تعريف الانفعال :

تعتبر الانفعالات حالات داخلية تصف جوانب معرفية و إحساسات وردود أفعال فيزيولوجية و سلوك تعبيري معين كما تظهر في أشكال عديدة فجأة يصعب التحكم فيها ".(متولي ،ابراهيم 1969: 93)

رغم عدم الاهتمام الزوج بها و بصغيرها و العديد من الضغوط الاجتماعية و النفسية التي عرفها (غرير،أبوسعد،2009: 25) بأنها "حالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيفو تزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف و المطالب أو استمرت لفترة طويلة " و خضوع الحالة إلى ضبط و الكبح إلا أنها مازالت قادرة على الحياة مع الأخرين و مشاركتهم و تأقلم مع الأوضاع و الرغبة في التكيف مع الواقع.

من خلال الملاحظات تبين على الحالة أنها بحاجة إلى اهتمام و الحاجة للحماية انتماء ولتخفيف من التوتر النفسي و الضغط الاجتماعي الذي تعيشه يعني تحقيقها يجعل الفرد ذو الإشباع و الرضا و الارتياح إما من ناحية استقرار الحياة النفسية أو الحياة بأسلوب أفضل وبدون إشباعها يكون الفرد سيء التوافق .

كما استخدمت الكف و ممارسة الرقابة على نزواتها ، و استخدام ميكانزيم الإنكار كعملية لاشعورية تحمي الذات من مواجهة الواقع أو حقيقة مؤلمة أو مصدر خطر.

4 ـ مناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

بعد تطبيق المقابلة العيادية و تطبيق اختبار الرورشاخ على حالات الدراسة تبين أن حالات الدراسة تتميز بخصائص نذكرها:

ـ القلق و الضغوط النفسية.

ـ الوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية.

ـ عدم ضبط الانفعالات (حزن بكاء عضب) .

ـ قلق المستقبل.

ـ العدوانية.

ـ الاكتئاب الانفعالي.

ـ استخدام ميكانزيم الإنكار و الكف و ممارسة الرقابة على النزوات.

ـ مشاعر عدم الامن والحاجة للاهتمام و الحماية.

ـ سلبية و الاعتمادية الحالة.

ـ شعور الدائم بالتهديد و الخطر.

ـ عدم القدرة على التوافق و التعامل مع مطالب الاجتماعية بمرونة.

ـ الرغبة في التخلص من الوضعية الاسقاطية.

ـ ضعف الاستجابة للبيئة.

ـ مشكلات في العلاقات الاجتماعية.

ـ كبت شديد التي تعاني منه الحالة ويعيقها من استخدام طاقتها الداخلية.

ـ ارتباط بالمعايير الاجتماعية بالرغم من سطحيتها.

ـ عجز الارتباط بالواقع

ـ الشعور بالتهديد و ضيق و الانزعاج

وهذا ما اتفق دراسة زعارير (2009) و التي أثبتت في نتائجها ان أبرز مصادر الضغط التي يواجهها أولياء الأمور الأطفال التوحديين شيوعا بالترتيب : القلق على المستقبل ، عدم القدرة على تحمل الأعباء ،المشكلات الاداء الاستقلالي المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، المشكلات الأسرية .

كما اتفق مع دراسة أحمد (2011) و التي أثبتت نتائجها أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات طفل التوحدي (نقص المساندة ،الدعم ،التعب البدني والضغوط الانفعالية)

كما اتفقت مع دراسة شامي (2011) أثبتت أن أمهات الأطفال التوحديين يعانين من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب مقارنة بأمهات الأسوياء.

اتفقت مع دراسة (seymour2013) التي اثبتت ان التعب لدى الامهات الاطفال التوحد واظهرت ان التعب لدى الامهات و استراتيجيات المواجهة غير ملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل و الاجهاد لدى الامهات.

واتفقت مع دراسة (koydmir et al 2009) التي اثبتت ان هناك قلق المستقبل الام على طفلها مما يضاعف حجم الضغوط .

واتفقت مع دراسة(Giollo et al2013) التي اثبتت نتائجها ان امهات يعانين درجات عالية منالتعب،ارتفاع الحاجة الى الدعم الاجتماعي وضعف النشاط البدني وكان التعب مرتبطا بشكل كبير بجوانب اخرى من الرفاه ، بما في ذلك التوتروالاكتئاب وانخفاض فعالية و الارتياح.

خاتمـــة :

بعد عرضنا لموضوع الدراسة ،والمتمثل في : البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد ،والذي كان هدف منه هو الكشف عن طبيعة البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد ،ولمعرفة هذا الأخير اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، قصد جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات ،والتقرب والتعرف على كل حالة ،كما تم تطبيق عليهم المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الرورشاخ .

ومن خلال هذه التقنيات توصلت الدراسة الى نتائج المتمثلة في خصائص والسمات التي تميز الأم الطفل مصاب بطيف التوحد نذكرها:

- القلق والضغوط النفسية.
- الوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية.
- عدم ضبط الانفعالات (حزن بكاء عضب) .
- قلق المستقبل أطفالهم .
- العدوانية.
- الاكتئاب الانفعالي.
- استخدام ميكانزيم الإنكار و الكف و ممارسة الرقابة على النزوات.
- مشاعر عدم الامن والحاجة للاهتمام و الحماية.
- سلبية و الاعتمادية الحالة.
- شعور الدائم بالتهديد و الخطر.
- عدم القدرة على التوافق و التعامل مع مطالب الاجتماعية بمرونة.
- الرغبة في التخلص من الوضعية الاسقاطية.

ـ ضعف الاستجابة للبيئة.

ـ مشكلات في العلاقات الاجتماعية.

ـ كبت شديد التي تعاني منه الحالة ويعيقها من استخدام طاقتها الداخلية.

ـ ارتباط بالمعايير الاجتماعية بالرغم من سطحيتها.

ـ عجز الارتباط بالواقع

ـ الشعور بالتهديد و ضيق و الانزعاج

وأخيرا يمكننا أن نقول أن لا يمكن تعميم النتائج التي توصلت إليها الدراسة على كافة الأمهات طيف التوحد،بسبب أن الدراسة طبقت على حالات صغيرة ومحددة ،و أن ما توصلت إليه يعتبر تدعيما و تأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب ،و ترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها و عليه نضع التوصيات والاقتراحات :

ـ المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتخفيف من حدة الضغوط النفسية للأمهات الطفل مصاب بطيف التوحد

ـ تصورات الاجتماعية لاضطراب طيف التوحد و تأثيرها على الأم طفل طيف التوحد

قائمة المراجع:

1. أبو حلاوة، محمد السعيد .(2013): *المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها وقائية*. ط². مؤسسة العربية .
2. براجل، إحسان. (2017): *علاقة مصدر الضبط الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الأطفال التوحد*. دكتوراه علم النفس المرضي للراشد (غير منتشرة). جامعة بسكرة. الجزائر.
3. بن خنيش، أمينة .(2015): *التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج تيتش* .دكتوراه (غير منتشرة).جامعة الجزائر02.الجزائر.
4. البهنساوي، أحمد كمال و غنيم ، وائل ماهر .(2016): *مدى فعالية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد*. مجلة الجامعة الشارقة .مجلد (13) .*العدد*(2).ص301
5. تايلور، شيلي. (2008): *علم النفس الصحة*. (مترجم، بريك، وسام درويش وداود، فوزي شاكر). الأردن.دار حامد.
6. الجابري، محمد عبد الفتاح .(2014): *التوجيهات الحديثة في تشخيص الاضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات الحديثة .ورقة عمل مقدمة للملتقى التربية الخاصة الرؤى والتطلعات المستقبلية* .جامعة تبوك .المملكة العربية السعودية.
7. الحداد، حنين أنور إبراهيم. (2017): *البروفيل النفسي للأطفال اضطراب ما بعد ما بعد الخبرة الصادمة*. ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية (غير منشورة) الجامعة الإسلامية. غزة.
8. حمدان ،محمد.(2017): *خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طي فالتوحد و علاقتها ببعض المتغيرات*. مجلة الأبحاث جامعة النجاح. مجلد (31). *العدد*(11).ص2

9. حميدان ، صالح و رشيد، إقبال محمد. (2011): *اغتراب تمرد قلق المستقبل*. عمان. دارالصفاء

10. الحميدان، عمر فندي إبراهيم. (2016): *برامج العلاجية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. ماجستير في التربية الخاصة (غير منتشرة). جامعة الأردن.

11. الخرعان، هياء زيد والصمادي، جميل محمود. (2015): *فعالية برنامج تدريبي للمعلمات رياض الأطفال في تحسين مهارات الانتقال من رياض الأطفال إلى مراكز الخاصة لدى ذوي اضطرابات*. المجلة التربوية المتخصصة. المجلد(04). العدد(03). ص.222

12. خضر،احمد فهمي.(2014): *البروفيل النفسي لعينة من المتزوجين المضطربين الحياة الجنسية*. ماجستير صحة النفسية المجتمعية (غير منتشرة). الجامعة الإسلامية. غزة .

13. دويدري، رجاء وحيد.(2000): *البحث العلمي أساسياته و ممارساته العلمية*. دمشق. دار الفكر

14. ديوب ،ظافر دروين.(2014): *فاعلية برنامج لتطوير مهارات التقليد والفهم غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين*. ماجستير تربية خاصة للأطفال التوحدين.سوريا.

15. الزريقات، عبد الله و فرج، إبراهيم.(2004): *التوحد خصائص و علاج* .الأردن . دار المسيرة

16. زعيتر ،شاهر سالم .(2015) : *البروفيل النفسي لذوي اضطراب التحويل* .ماجستير صحة النفسية المجتمعية(غير منشورة) .جامعة الاسلامية .غرة

17. سليمان ، سناء محمد .(2012): *مشكلة الخجل الاجتماعي لدى الصغار والمراهقين والكبار. السعودية .عالم الكتب*

18. سي موسي، عبد الرحمان و بن خليفة، محمود .(2008) : *علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي* .الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية.

19. الشبؤون ،دانيا.(2011) : *شعور بالذنب و علاقته بالشعور بالخزي عند المراهقين.* مجلة جامعة دمشق.مجلد(27).ص59

20. الشربيني ، لطفي عبد العزيز.(دت): *كيف تتغلب على القلق المشكلة و الحل* .بيروت. دار النهضة العربية

21. شروخ ، صلاح الدين .(2003): *منهجية البحث العلمي للجامعيين.* الجزائر. دارالعلوم للنشر .

22. شعبان ، هبا.(2016): *تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد الطبعة الثانية GARS2.* ماجستير في القياس والتقويم التربوي والنفسي (غير منتشرة) .جامعة دمشق.

23. الصقور، ايمان و ظاظا، حيدر .(2016): *معايير الأداء على الصورة الاردنية في مقياس جوليام لتقدير اضطراب طيف التوحد للأعمار من3 الى 13 سنة .مجلة الاردنية في العلوم التربوية* .مجلد(12).العدد(02).ص198.

24. عاشور، باسل محمد عبد الله. (2017): *الصمود النفسي و علاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.* ماجستيرالصحة النفسية المجتمعية .جامعة الاسلامية.عزة.

25. عباس ، فيصل.(دت): *الموسوعة الكبرى لعلم النفس و التربية قياس الشخصية دراسة حالات ـ تطبيق ميداني* . بيروت .مركز الشرق الاوسط للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع.

26. عباس ،فيصل .(2001)*:الاختبارات الإسقاطية نظرياتها ـ تقنياتها ـ إجراءاتها.* لبنان. دار المنهل اللبناني .

27. عبد الخالق ، أحمد محمد .(1978): *قلق الموت* .الكويت .عالم المعرفة للنشر

28. عبد الفتاح، حسن .(2013): *تكنيك الرورشاخ* .مكة مكرمة .جامعة أم القرى

29. العثمان، إبراهيم عبد الله .(2015) *فعالية تطبيق معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد لبرنامج تدريبي انتقائي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء التلاميذ*. دكتوراه التربية الخاصة (غير منتشرة). جامعة ملك سعود. السعودية.

30. العدل ،بدر محمد .(2010).*الاكتئاب نصائح واحدة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى* .الرياض. مكتبة الشقري.

31. عسلية ، محمد و البنا ، انور.(2011). *فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظات غزة* المجلد (25). *العدد*(05).ص124

32. العسيوي، عبد الرحمان محمد. (1992): *علم النفس الإكلينيكي*. بيروت. دار الجامعية.

33. علي، حمو خديجة .(2012) :*علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاختبار لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة و المقيمن مع ذويهم*. ماجستير علم النفس العيادي (غير منتشرة).جامعة الجزائر02.الجزائر.

34. عليان، ربحي مصطفى .(دت): *البحث العلمي أسسه و مناهجه و أساليب إجراءاته*. الأردن .بيت الأفكار الدولية.

35. عمر ، ماهر محمود .(1987): *المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي* .الإسكندرية .دار المعرفة الجامعية.

36. غانم ، شوقي احمد.(2013): *تقنين مقياس اضطراب التوحد لدى الأطفال دون العمر السادسة*.ماجستير علم النفس العيادي (غير منتشرة) .جامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا. سوريا

37. غرايبة، فوزي و دهمش، نعيم و اخرون. (1977): *اساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و الانسانية* .الاردن.جامعة الاردنية.

38. الغرير، أحمد نايل وابو سعد ،أحمد عبد اللطيف.(2009): *التعامل مع الضغوط النفسية*. عمان .دار الشروق.

*39.*فاضل ، ريما مالك.(2014): *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب*.ماجستير في تقويم اللغة والكلام (غير منتشرة).جامعة دمشق

*40.*كلاب، نسرين خميس محمد. (2014): *إشباع الحاجات النفسية و علاقتها بالقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية* ماجستير الصحة النفسية المجتمعية (غير منتشرة) .جامعة الإسلامية. عزة.

41.متولي، مختار و إبراهيم محمد إسماعيل .(1969): *مبادئ علم النفس*. ط3. سوريا .مطبعة المعارف.

*42.*هتهات، مسعودة. (2014): *مشكلات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المتمدرسين مستخدمي الانترنيت*. ماجستير الصحة النفسية والتكيف المدرسي. جامعة ورقلة. الجزائر.

الملاحق:

الملحق الأول:

1- المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

المحور الأول: الوجدان و الإنفعالات

س/1: ماهي المشاعر السيئة التي تنتابك ؟ وما هو نوع المزاج المتغلب عليك؟

ج/1: كي ما يهدرش و ما نعرفش واش يضر فيه نقلق احيانا لكن عادي الحمد الله على كل حال

س/2:ما هو شعورك نحو هذا الطفل ؟ تحميه تعاقبيه صارمة معاه ؟

ج/2: نعاملو مليح حتى و نكون مقلقة و تعبانة بعيد شر لا نعاقبو واحد مريض كيفاش نعاملو معاملة كيما عادين جامي لا منت صارمة نعاه بالعكس نحاول نحميه بقدر المستطاع

س/3:هل تنتابك نوبات حزن و بكاء ؟ هل مصدرها داخلي ام خارجي ؟

ج/3: نعم تنتابني نوبات حزن و بكاء خاصة في الاعوام الاولى لما عرفت بمرض ولدي و من هدرة الناس لكن درك مايهمنيش حاجة ربي ولا اعتراض على حكمة ربي و الحمد الله على كل حال

س/4: هل تستطعين ضبط إنفعالاتك أمام الآخرين ؟

ج/4: نعم استطيع ضبط انفعالاتي قدام الناس و منحبش نعت ضعفي لحتى واحد

س/5: ماهي سلوكات الحديثة لديك ؟

ج/5: كانت عندي سلوكات كيما لعياط العضب قلقة قبل كي كنت منعرفش نتعامل معاه و منعرفش حتى حالة ولدي واش بيه لكن الآن لا ماعندي حتى سلوكات

المحور الثاني : العلاقات الإجتماعية

س/1:هل تشاركين الناس الولائم و الأفراح و الأتراح؟

ج/1: نشارك لكن منطولش نقوم بالواجب و نروح بالخفيف

س/2: احكيلي عن دورك الأسري مع أفراد العائلة ؟

ج/2:اقوم بواجبي على العموم مانيش مقصرة مع جميع أفراد عائلتي

س/3: هل تأخذين طفلك في الأماكن العمومية ؟ هل يحرجك أمام الأخرين ؟

ج/3: ايه نديه للأماكن العمومية مثال الحديقة ولا يحرجني ذلك منديهش لديار صح غير من هدرت ناش واش بيه واش راكي معاك نحس روحي تقلقت و قلقتو مالا ديما نتجنب ديار اماكن عمومية خير، منها انا نتنفس منها هو يفرح مسكين

س/4: هل تستقبلين الضيوف و كيف تهيئين الظروف في ظل تواجد طفلك معك ؟

ج/4: إيه نستقبل زيارة واجب خفيفة و طفلي نخليه في غرفة تاعو كل مرة نروح نشوفو حتى يروحو

س/5: كيف تستقبلين إنتقادات الناس حول سلوكات طفلك ايجابية سلبية؟

ج/5: منردش عليهم جامي ، نسمطهم المهم يخي حاجة ربي ، حاجة ما تقلقني لي تقلقني كي تجيك من العبد

المحور الثالث : الحياة النفسية الداخلية

س/1: ماذا عن عذائك و نومك و حمامك مقارنة بما كتي عليه في سابق ؟

ج/1: محافظة على غذائي و نومي و حمامي في الوقت و نظافتي شخصية باستمرار كي بكري كي ذرك

س/2: ماذا عناهتماماتك الشخصية ؟ مثال مواهب تسالي

ج/2:اسرتي هي اهتمامي وولدي اهم شيء أكثر من المواهب و تسالي ولات متهمنيش قدو هو

س/3:ماذا عن مشاعرك وجود طفل توحدي في حياتك ؟

ج/3: يفرحني وجوده في حياتي وهو دنيتي كل

س/4: ماهي أسوء المشاعر التي تنتابك و كيف تتعاملين معها؟
ج/4: أسوء المشاعر كي ما يلعبش مع الأولاد وكي ما يقراش من بعد عادي نتقبل الوضع و نحمد ربي هكذا ولا أكثر

المحور الرابع : الصلابة النفسية و أليات الدفاع

س/1: كيف تعاملين طفلك في ظل نقص الوسائل و اساليب التكفل ؟

ج/1: أصلا لا اعرف وسائل و أساليب التكفل بالخصوص أن التشخيص ليس دقيق من قبل الأطباء لكن من ناحيتي اولويات الاكل و النظافة اقوم بها بواجبي على اكمل وجه

س/2:كيف تستطعين أداء أدوارك الأخرى بعيدا عن التحدث عن طفلك التوحدي ؟

ج/2: عادي مقسمة وقتي و منظماتو لكن الأولوية لأبني قبل كل شيء

س/3: ماهي سبل أو الطرق التي تتبعها لترتيب حياتك

ج/3: منظمة وقتي و كل شيء مخصصتلو وقت محدد

س/4:كيف تواجهين صعوبات الحياة في ظل ارتباطك الدائم بحماية طفلك؟

ج/4: لكوني ربة بيت لا يوجد صعوبات لأنه وقتي الكامل لأسرتي و إبني خاصة بمساعدة زوجي طبعا

س/5: كيف ترين مستقبل طفلك؟

ج/5:.... (صمت)وينو مستقبل مسكين انا حاولت بكل جهدي انا و زوجي لكن اطباء احد الان مش موضحيلي حالة ابني و لا كيفاش راح يكون هذا شيء لي مقلقني انا اتكفل بها بنفسي

المحور الخامس: الإجهاد و الضغوط النفسية

س/1: كيف تستقبلين يومك من الاستيقاظ ؟

ج/1: الصلاة فطور نظافة الأولاد و خاصة ابني و النظافة البيت و نفسي و اهتمام بإبني لي يدرس و ايضا أهتم بإبنتي مصابة بسكري و اهتمام بمطالب الزوج و رعايتك

س/2:هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟

ج/2: أيه نخاف و نتعب لأني بديت نحس روحي اني مش قادرة على تحمل المسؤولية مع ابني المريض و ابنتي المصابة بداء السكري

س/3: كيف تكونين في نهاية يومك؟

ج/3: ساعات مرهقة و تعبانة و ساعات نكون في احسن حالاتي

س/4:هل تقارنين نفسك بأمهات اخريات اطفالهم اسوياء يتمتعن بحياة عادية؟

ج/4: اييييييه (تنهد) نقارن نفسي بيهم كي نقلق و نشوف ولدي مريض ديما نقارن خاصة من ناحية تعب و مسؤولية مش كيما الام لي عندها مريض كيما الام لي معندهاش

س/5: ماهي أهم الضغوط التي تنغص عيشتك؟

ج/5: لا توجد ضغوط أتقبل حياتي مثل ماضي و الحمد الله

المحور السادس : الإهتمامات الذاتية

س/1: هل تروحين عن نفسك من حين إلى آخر؟ و كيف ؟

ج/1: إيه في بعض أحيان نروح مع راجلي و ولادي نحوس و نروحوا للحديقة

س/2:هل تفكرين في إعادة تخطيط لحياتك كونك تشعرين بالتغير سلبي مقارنة بما كنت عليه قبل ميلاد طفل توحدي ؟

ج/3: نفكر ديما في إعادة تخطيط لحياتي لكن لحد الآن ما طبقتش

س/3: هل هناك برامج و أدوات علمتك إهتمام بنفسك وعدم ذوبانها كليا في وجود طفل توحدي في حياتك ؟

ج/3: لا توجد برامج تعلمني اهتمام بنفسي اصلا منحتاجهاش و منضيعض وقتي فيها . هل بسبب طفلك توحدي ؟ لا ولدي معندوش دخل من بكري هكا .

س/4:هل تسرقين من نفسك جزء من الوقت لأخد أنفاسك ة إهتمام بذاتك ؟

ج/4: لا وقت كل لعايلتي وولدي و داري و صلاتي هما متنفس الوحيد ليا

س/5: هل يرى الناس أنك على قدر كبير من القوة شخصية ولا يبدو عليك الارهاق ؟

ج/5: انا منقدرش نحكم على روحي بصح ناس كل يقولولي انك عنك شخصية قوية و قادرة على تحمل المسؤولية و تحدي كل الصعوبات

الملحق الثاني:

ـ عرض استجابات بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى :

اللوحات	التحقيق	التنقيط
I 13ثا ـمعرفتش ـ شكل خفاش ـ حيوان طائر 31ثا	الكل	-G. CHOC -G -F⁻-A -G – KAN - A
II 13ثا ـ دخان أو نار ـ دخان بالكحل و النار بالحمر 28ثا	**ـ اللون احمر السفلي و العلوي نار** **ـ الدخان اللون الأسود لي في وسط و جانبين**	-D – CF - FE -D - CF- FEU
III 12ثا ـ شغل زوج عباد كاينشئمابيناتهم كل واحد عندو شيء خاص و عندهم شيئ مشترك 1.4د	ـ زوج عباد باللون الأسود و الشيئ في الوسط	-D - F⁻ -H BAN
IV 12ثا ـ ماني نشوف في حتى حاجة ما عندها حتى معنا شكل باشع ما عندو حتى تفسير 49ثا	ـ صورة كل باشعة	CHOC
V 17ثا شكل فراشة 35ثا	ـصورة كاملة	G -F+ -A -BAN
VI 13ثا نشوف صاروخ حاجة و إنطلقت الفوق ألوان تعيف مكاش ألوان زاهية 58ثا	ـ الفوق الجزء العلوي	-D-KOB -OBJ

الملاحق:

VII 20ثا ـ والله ما عندها حتى معنى ما عندها حتى شكل 53ثا	/	CHOC
VIII 8ثا ـ زوج حيوانات مشتركين في الألوان ـ الحاجات المرسومين شبه الشجرة 58ثا	ـ الجانبين حيوانات ـ الكل	-D - CF - A -G- F¯- ART
IX 14ثا ـ أنا نحب الألوان الوردي و اللون الأخضر ما نحبوش مش فاهمة صورة 1د	في الوسط	CHOC
X 7ثا صورة هايلة و مليحة ألوان متفائلة و زاهية نشوف شكل الرئة في اللون الوردي 1.07د	اللون الوردي	D- CF - ANAT-

الملحق (03):

1- مقابلة العيادية كما وردت مع الحالة الثانية:

المحور الاول : الوجدان و الانفعالات

س/1: ماهي المشاعر السيئة التي تنتابك ؟ وماهو مزاج المتغلب عليك؟

ج/1:مشاعر السيئة التي تنتابني ديما عندي ضيق كبير في صدري مزاج متغلب عليا ديما قلقانة تقريبا و نفسيتي تعبانة نحس روحي حابة حاجة و معرفتهاش واش هي ولا واش نحوس (قلق بادي على الوجه)

س/2: ماهو شعورك نحو هذا الطفل ؟ (عقاب، صرامة، حماية)

ج/2: منكذبش عليك اختي في لول قبل ما نعرف واش بيها بنتي كنت نضربها نعاقبها بسكو كي نهدر معاها متخوظش الراي خلاص نقولها ديري مديرش تحقرني وكانت تقلقني دور ياسر مسكينة ديما نضربها و مبعد كي اكتشفت بلي راهي مريضة ندمت على كلش درك وليت عادي نعاملها و نحس بيها راهي مريضة مخلوقة

س/3: هل تنتابك نوبات خزن و بكاء ؟ هل مصدرها داخلي ام خارجي ؟

ج/3:ايييييه (تنهد) يا بكا سعات تغيضني روحي نحس روحي وحدي كون جا راجلي معايا راهو يعاوني شوية كي يكون هنا نريح شوية كي يروح نحس روحي ماشي نورمال خلاص

س/4: هل تستطعين ضبط انفعالاتك ؟

ج/4: سعات نتحكم في روحي و نحقر و نسمط سعات منقدرش لازم ننطق خاصة لي يوصلو لولادي راهم اهم حاجة عندي

س/5 :ماهي سلوكات الحديثة لديك مقارنة بالماضي؟

ج/5: قبل كنت كالم لدرجة متصوريش ميهمني حتى حاجة عايشة لروحي و خلاص درك ولات أي كلمة تأثر فيا نقلق بزاف نعيط نحس روحي سعات خفيت هههه والله

المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية

س/1: هل تشاركين ناس الولائم و الافراح و الاتراح ؟

الملاحق:

ج/1: ميداك نروح مرة غي غرة مدايرة بخص مع ناس بصح الله غالب ولادي منقدرش نخرج بيهم يتعبوني وليت من دار منخرجش غير كي يجي راجلي نعود نخرج لدارنا برك .

س/2: كيف هو حالك في عمل اذا كنت عاملة و دورك الأسري مع أفراد العائلة؟

ج/2:عادي نقوم بواجبي كيما كل ام نقري ولدي و نلهى ببنتي نظفلها و نوكلها وهكا

س/3: هل تأخذين طفلك في الأماكن العمومية ؟ هل يحرجك ؟

ج/3: ايه نديها نخرجها دور معايا نديها تشري معايا كي يجي باباها نخرجوهم نحوسو بيهم ايه هي انا متحلاجنيش بسكو عارفة بنتي واش بيها بصح ناس مش عارفة سعات تعود تعيط ولا كيما دير يعودو يعيطو عليها ثم انا نتقلق عليها منحبش نخرج

س/4: هل تستقبلين الضيوف و كيف تهيئين الظروف في ظل تواجد طفلك معك؟

ج/4: نستقبل ضيوف عادي واش راح ندير مدام جاو ليا راهم يعرفو بنتي مليح اذا قلقتهم ولا الله غالب راهي مريضة معندي ما نديرلهم دبر روسهم

س/5:كيف تستقبلين انتقادات الناس حول سلوكيات طفلك ايجابية سلبية ؟

ج/5: .....(صمت) واش نحكيلك واش نخلي سعات نسمع عليا يقولو عليا مجابنش مجابتش جابت طفلة مهبولة و لدها خفيف ماشي مربي توصل بيا نكره حياتي نبكي منا بصح نعاود نحط ايماني بربي ربي كتبلي هكا واش دير و الحمد كيفاش كانو كيفاش ولاو راني نحمد في ربي و نعاود و درك تقبلت كلش وليت منراعي و منقيم حتى واحد المهم ذقت طعم الامومة

المحور الثالث: الحياة النفسية و الداخلية

س/1:ماذا عن غذائك و نومك و حمامك؟

ج/1:تبدل عليا كلش درك وليت مناكش حتى ياكلو منرقدش حتى يرقدو ندخل ندوشنخليهم لعجوزتي ولا سلفتي نحرج نجي ميقبلوهاش لازم ديما انا لي معاهم وخلاص

س/2: ماذا عن اهتماماتك شخصية؟ مواهب تسالي

ج/2: بكري كنت نخيط و نخدم كروشي ملي زادت بنتي و كبرت درك نسيت كلش ساعات نهز كروشي نعاود نحطو ههه زوج ولاد شيبوني

س/3: ماذا عن مشاعرك وجود طفل توحدي في حياتك ؟

ج/3: وجودها ينسيني كلش ربي يخليها و يشفيها يارب

س/4: ماهي اسوء مشاعر التي تنتابني كيف اتغلب عليها ؟

ج/4:ديما نخمم ونخاف على بنتي ، بنتي ماضي كيما بنات عاديين متعرف والو زايدة و تكبر نخاف كشما يصرالي ليا و لباباها ليمن نخليها واحد ما تقبلو اففففف (تأفف)

كي نقولها لبلبلها يقولي رحمت ربي واسها ديري ربي في بالك و خممي في درك نعاود نرجع و نحاول نتعامل معاها و نعلمها باه تلقى روحها كي تكبر

المحور الرابع: الصلابة النفسية و أليات الدفاع

س/1: كيف تعاملين طفلك في ظل نقص الوسائل و اساليب التكفل ؟

ج/1: في دار نحاول نعتلها نفهمها ندير هكا حوايج على توحد و نطبقهم عليها تبرالي برك و تكون تعرف امورها و كيفاش تلبس و تهدر و تكون قادرة على روحها نحمد ربي و نشكرو مش نحوس اكثر من هك

س/2: كيف تستطعين أداء أدوارك الأخرى بعيدا عن التحدث عن طفلك التوحدي

ج/2: احمد الله يا ربي منظمة وقتي و نحاول ندير كل حاجة في وقتها بصح اوقات نهمل بزاف حوايج الله غالب راني وحدي و بنتي متتقبلش أي واحد غير انا ، واحد ما يفهمها

س/3: ماهي السبل و الطرق التي تتبعها لترتيب حياتك؟

ج/3:ديما نحب نستشير ناس لي كيفي و نشوف ناس كيفاش راهي منظمة وقتهم و كيفاش قدرو ونطبق لحق استفدت منهم بزاف خاصة امهات لي ولادهم ليهم مدة بتوحد

س/4: كيف تواجهين صعوبات الحياة في ظل ارتباطك الدائم بحماية طفلك ؟

ج/4: يااااااا صعوبات يا صعوبات كانت تأثر فيا و نحس روحي ضعيفة قدامها بصح درك الحمد الله وليت نواجهها و نقدر نتعامل معاها نورمال المهم راحت بنتي باقي ميهمش راني ننسى

س/5: كيف ترين مستقبل طفلتك؟

ج/5: هذا شيء لي راه قاتلني من داخل ديما نخمم بنتي راهي رايح و تكبر و هي ما تعرف والو راح تعقب على مراهقة و تكون صبية كيفاااااش(ارتفاع الصوت) شعور صعيب

صح طفلة ماشي كيما طفل ربي يقدرني عليها ويوفقكم انتم كشما تجيبولنا حل ليهم و يشفاو لمساكن

المحور الخامس : الإجهاد و الضغوط النفسية

س/1: كيف تستقبلين يومك منذ الاستيقاظ؟

ج/1:مع نفتح عينيا نخمم واش راح ندير ليوم و نحب نوض بكري قبل ما ينوضو نحس روحي رايحة في قضيتي

س/2:هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟

ج/2: ايه نخاف و سكتي ديما نقول في قلبي ابيه واش راح يستنى فيا بصح ان شاء الله ما يكون غير الخير ما تجي تكبر بنتي يلقاو علاج ليه و نتهناو كل

س/3: كيف تكونين في نهاية يومك؟

ج/3: كل مرة كيفاش مرة نكون لاباس و مرات نتعب نحط راسي مع رجليا كيما كل ام مكانش لي مش تعبانة في دارها لولاد و تربية تشيب

س/4: هل تقارنين نفسك بأمهات أخريات أطفالهم أسوياء ،يتمتعن بالحياة عادية ؟

ج/4: ايه نقارن و نحب ديما نكون كيفهم ولا خيرمنهم علاش لا ديما نقول في قلبي علاه واش هوما، واش انا، نحب ديما حياتي نظمها باه نعيش خير وخير

ج/5: ماهي الضغوط التي تنغص عيشتك؟

ج/5: الحمد الله على كل حال معندي حتى ضغط معاونيني بصح مشكل في ولادي يحبو غير باباهم و باباهم يخدم في صحرا سمة انا يلزم عليا نتحمل مسؤولية تاعي و تاعو بصح كي يجي نريح خلاص معاوني لخر

المحور الخامس: الاهتمامات الذاتية

س/1: هل تروحين عن نفسك من حين الى اخر ؟و كيف؟

ج/2: إيه نروح على روحي يخي قتلك قبيل نحب لخياطة و لكروشي سيرتو لكروشي نحب نخدم هكا ولا نطيب قاطو هكا نحس روحي نحيت على روحي بيهم

س/2: هل تفكرين في إعادة تخطيط لحياتك كونك تشعورين بالتغير سلبي مقارنة بما كنت عليه قبل ميلاد طفل التوحدي ؟

الملاحق:

ج/2: ايه نفكر ديما نجدد حياتي و نحاول نرجعها للأفضل كيما بكري ولا احسن نحكم كل حاجة مليحة و حاجة لي راح تعبني ولا تفسد علينا نحيها خلاص

س/3:هل هناك برامج او ادوت علمتك الإهتمام بنفسك و عدم ذوبانها كليا في ظل وجود طفل توحدي في حياتك ؟

ج/3: هذيك بكري قبل ما نجيب لولاد بصح درك مع وليت قليل من نشوف هكا حوايج على لبسة على مكياج كيما نسا في عوض ما ندير هذو تلقايني نشوف كشما حوايج يخصو بنتي و ندير هملها

س/3: هل تسرقين من نفسك جزء من الوقت لأخذ أنفاسك و إهتمام بذاتك ؟ وكيف ذلك؟

ج/4: ايه بصح كي يكونومكانش يخرجهم باباهم ولا كي يكونوا راقدين نلقى راحتي اما كي يكونوا فايقين هههههه(ضحك) مندير والو

س/5:هل يرى الناس على انك اكبر قدر من شخصية ولا يبدو عليك الارهاق؟

ج/5: ايه ديما يقولولي راكي متحملة مسؤولية كيفاش تقدري اما ارهاق ولا يبان عليا تعبت صح بصح لازم راهم ولادي و كبدتي مش خصارة فيهم يكبرو و ننسى

الملحق (04):

2- عرض إستجابات بروتوكول الرورشاخ:

الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I 2ثا ٨٧ هذا ماسك ٨في وسط مرأة هازة يديها لربي هذو يديها هذو رجليها ضامتهم 27ثا	الكل وسط وسط الأعلى وسط السفلي	G- F⁻- OBJ D-K – H D- F+ - Hd D6k hd
II 6ثا ٨زوج حيوانات متقابلين يطلقو في نار من فوق و تحت ٨هذي تبان سواري بيضة يلبسوهم نسا في لعراس 30ثا	جانبين فراغ أبيض وسط	D- KA N – A (تناظر) DBL - VET
III 3ثا ٨زوج رئة ٨زوج عبلد متقابلين ٨٧>< هذا لحمر تقول كوطليت ٨بابيونة ٧زوج نسا متقابلين هازين يديهم لفوق و شعرهم واقف 42ثا	وسط السفلي جانبين جانبين الأسفل وسط جانبين الأعلى	D- F⁻ - ANAT D- K – Hتناظر)(D – CF – ALin)ban(D- f+ - obj D- K- H
IV 8ثا KONG رجليه دودة القز ولا حلزون 20ثا	الكل جانبين الأسفل وسط السفلي	G- F+ -(A) D- F+-(A) D- f⁻-A
V 10ثا ٧طير فاتح فمو	جانبين الأعلى	D- KAN – A

الملاحق:

^خفاش ^طفل لابس لباس تع نحلة كيما يلبسوهم في حفلة 33ثا	الكل الكل	G- F+- A (BAN) G- F⁻- H
VI 6ثا مفهمتش واش هذا هاكيمعرفتش 53ثا	/	CHOC
VII 4ثا ^تقول سنسلة تع فضة تع شاوية vبابيونة منا وحدة منا وحدة طايرة في لهوا 25ثا	الكل جانبين الوسط	G- F⁻- ART D- KOB - OBJ
VIII 10ثا ^جبل مغطي بشجار خضورا ^هذو زوج صيودا طالعين لحبل vمرا عندها زوج جناحات و هازة حاجة كبيرة معرف واش هي 47ثا	الاعلى جانبين وسط وسط الأخضر	D- FC – NAT D- KAN – A D- KAN(H)
IX 3ثا ^v><مفهمتش واش هذا ألوان برك ^زوج ديناصور فاتح فمو 29ثا	الكل جانبين	CHOC D- KAN - A
X 8ثا نوار أصفر وراق يابسسن زوج رجال ينقضو في حاجة راح طيح 35ثا	جانبين الوسط بني أسفل أزرق الوسط	D-FC – BOT D- F+ - BOT D- K – H

الملحق(05):

المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة :

المحور الأول : الوجدان و الانفعالات

س/1: ماهي المشاعر السيئة التي تنتابك ؟ وما نوع المزاج المتغلب عليك؟

ج/1: مشاعر على حساب الحالة لي راني فيها سعات مليحة و سعات ماشي مليحة حسب ظروفي كان عاد ظروفي مليحة تلقايني لاباس كان عاد ظروفي ماشي مليحة تلقايني قالقة تعبانة اما مزاج المتغلب عليا.... (صمت)والله مل نقدر نقلك يعني لباس يعني معنديش حاجة مسيطرة عليا

س/2: ماهو شعورك نحو هذا الطفل ؟

ج/2:والله العظيم نشتيه كثر من خاوتو فهمتي نحس بيه كثر من خاوتو نخاف عليه كثر من خاوتو نخاف عليه كشما يصرالو

س/3: هل تنتابك نوبات حزن و بكاء ؟ هل مصدرها داخلي أم خارجي ؟

ج/3: ايه نبكي نحزن و سبب كان باباه حاب يطلقني حاب يزوج قالي بنك ديما لاصق فيكهو بني طوللاصق فيا صباح ليل ينوض يحوس عليا كي شغل كره من وضع هذا و زيد وحدة دارت بيه شراولي مشاكل ياسر نبكي نقول كيفاش ولدي متوحد و زيد يروح عليه باباه مش غايضتني انا عايضني ولدي نحس روحي ندافع على حقو هو حقو انو باباه يقعد معاه حقو يرعاه يحوس عليه يديه يحوس بيه مش حاباتو يروح عليه تحاسبيني بربي باطيت عليه كثر من حقي انا انا الحمد الله خدامة و حياتي مستمرة بصح هو يحتاجو هذي هي حاجة وحيدة لي تبكيني و تقلقني (حزن بادي على وجه)

س/4: هل تستطعين ضبط إنفعالاتك أمام الأخرين ؟

ج/4:كي تعود إنفعالات حادة منضبطهاش كي تعود حوايج خفيفة نقدر نسكت و نسيطر عليها كي تعود حاجة كبيرة معادش نسكت بكري كنت نخبي نطس بصح درك والو وليت أي حاجة تقلقني نقولها سيرتو مع الحمل خفت على جنين تاعي كشما يصرالو منت نقول عندي واحد توحدي و نزيد نجيب واحد مريض مالا معادش نسكت نهدر.

س/5: ماهي السلوكات الحديثة لديك ؟

ج/5: عياط نغضب قلقة بكري كنت لعكس بصح مش علا ولدي ولا مشاكل داري و راجلي

المحور الثاني:العلاقات الإجتماعية

س/1:هل تشاركين ناس الولائم و الأفراح و الأتراح ؟

ج/1: نشارك مذابيا نروح نريح نديفولي نقصر مع ناس هكا و نخلي ولدي عند مقربين عند يما عند ختي و هذي ساعة درت مرا عادت تجيني لدار تشدهولي و نروح

س/2: كيف هو حالك في العمل إذا كنت عاملة و دورك الأسري مع الأفراد العائلة

ج/2:في العمل تلقايني حايرة عليهم في اوقات هذي راني لاباس مطمنة عليه مخلياتو في سونطر في صيف هو لي نعود حايرة عليه مش انو يدير حاجة نحشم من الإحراجات قبل كان في دارنا درك اما و بابا كبرو يعود يعيط يصفق يبزع في حوايج يغضب يعود يعيط ميخليهمش يقيلو ميكونوش رايحين عليها درت انا مرا تخدمو هوما تعبو معادوش يقدرو يردفو واحد درتلو مرا باه نطمن عليه نعود في خدمة باين سالكة عليه تحملو و تخدمو وخلاص .

س/3:هل تأخدين طفلك الى الأماكن العمومية ؟ هل يحرجك أمام الأخرين ؟

ج/3: انا نديه للأماكن العمومية بصح باباه ميحبش نديه هو لي تعبني كي نقولو يقولي منديهش يبقى يديرلنا في مشاكل سعات يعري روحو ينوض يصفق يعيط ناس تبدا تتله ليه يجو يسقسو واش كاين علاه مش يتفهموه مثال يعري روحو يفهموها حاجة مش مليحة سمة يطيحنا في احراجات مع ناس تعودي تشرحي هذاك الوقت هاهو متوحد هاهو مريض يبدوهو علاه ة علا والو صافي انت تخرجي تحوسي مشتزيدي علا روحك

س/4: هل تستقبلين الضيوف و كيف تهيئين الظروف في ظل تواجد طفلك معك ؟

ج/4: نستقبل بصح منقدرش نهيئ الظروف في الآونة الأخيرة يخي زيدت ناس يجو يباركولي سنية لي نحطها يتحط معاها تعيطي ما يسمع تقولو بركة ما يفهم تديه بلاصة أخرى متعلق بيا كي نقولك بخص بيا قدام الناس بصح كي عادت ناس عارفاتو يقولو خليه معليش يديرلي مشاكل مع ناس

س/5:كيف تستقبلين انتقادات الناس حول سلوكيات طفلك ايجابية و سلبية ؟

ج/5:نقولك معادش تهمني نقولكياودي انا مقتنعة و فاهمة ولدي واش بيه كيما ليوم وحدة قاتلي ولدك ضربني عادت تقولي كيفاش علاه انا داخلة منا خارجة منانا فاهمة وضعية بني هدرت ناس معادش تهمني.

المحورالثالث : الحياة النفسية الداخلية

س/1:ماذا عن غذائك ، نومك، حمامك؟

ج/1: شوفي كيما راني في هذو الحوايج متبدلتش

س/2:ماذا عن اهتماماتك الشخصية (مواهب ، تسالي)؟

ج/2:محسيتوش لحق فسد عليا حاجةلي نحب نديها نديرها نبرمج روحي برك

س/3: ماذا عن مشاعرك وجود طفل توحدي في حياتك؟

ج/3: والله الحمد الله الحمد الله حسيتها نعمة من عند ربي ماشي نقمة معانديش مشاعر سيئة جيهتو بالعكس نفرح نقول الحمد الله ياربي عطيتني حاجة نتهلى فيها

س/4:ماهي أسوء المشاعر التي تناتبك و كيف تتغلبين عليها؟

ج/4:معنديش هكا مشاعر سيئة جيهتو راني قتلك مفرحني ياسر كان روحت او ليه ربي و خلاص

المحور الرابع : الصلابة النفسية و آليات الدفاع

س/1:كيف تعاملين طفلك في ظل نقص الوسائل و الأساليب التكفل ؟

ج/1:نحاول نعتمد على اجتهاداتي الخاصة انا بصفة امو نحاول نفهمو على قد ما نقدر و واش هي طريقة لي نعاملو بيها و ندخلو معلومة بيها و يقدر يفهمني

س/2: كيف تستطعين أداء أدوارك الأخرى بعيدا عن التحدث عن طفلك التوحدي؟

ج/2: سعات نكون مليحة سعات نقصر علاه واه سعات تكون عندك طاقة باه ديري حوايج هذي سعات تكوني تعبانة من خدمة دار مشاكل تقصري في ادوار كيما بني ثاني معدتش لاتية بقرايتو علاه بحكم مشاكل و خوه وكنت بالحمل قصرت من جيهتو

س/3:ماهي سبل و الطرق التي تتبعينها لترتيب حياتك ؟

ج/3:نحاول ندير برنامج لحياتي لأني كون منديرش برنامج لحياتي راح يسيب كلش لازم مظم روحي نهار لي تكون عندي قضيات نبرمج روحي مثال 9 نخرج 9 نخرج صافي لازم نظم وقتي و حياتي

س/4: كيف تواجهين صعوبات الحياة في ظل إرتباط الدائم بحماية طفلك؟

س/4:والله معاد متعبني درتلو حل اني درتلو مرا تشدو و نروح نقضي قضيتي و نرجعلو وهو والف كي نخرج و نرجعلو نورمال

س/5: كيف ترين مستقبل طفلك؟

ج/5: والله ياااااا (تنهد)هذي لي راني مش قادرة نتكهن بيها سعات نقول منسبقش الأحداث بلاك يتحسن بلاك يعود يفهم بلاك يعود لاباس سعات نقول كون ميعودش لاباس ولش نديرلو واش لحوايج لتضمنلو حقوقو و تضملو انو يعيش لاباس سعات نخمم هكاك سعات نخليها على ربي كل مرة كيفاش سعات نحير نقول منا وجاي شكون يحملك كيما هكا سعات نقول نديرلو برنامج شمبرة خاصة نعلمو كيفاش يعتمد على روحو و كيفاش يعيش منا و جاي باه ميديرونجيش خاوتو حتى يقلقو منو ولا يطيشوه سعات نقول لالا خاوتو يتهلاو فيه بلاك يزيد يعود احسن و يبرا طول ميحتاجهمش كل مرة كيفاش تطلعلي ديما نخمم فيه وفي لي جاي.

المحور الخامس: الإجهاد والضغوط النفسية

س/1:كيف تستقبلين يومك منذ الاستقاظ؟

ج/1:نوض نطيب غدايا نروح نخدم نرجع نغديهم نولي للخدمة نخرج للعشية هكا

س/2: هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟ ولماذا ؟

ج/2:لا منخافش نورمال حياتي والفت بيها هكا ميعودش عندي مشاكل برك اما الإجهاد ولا تعب تع الخدمة تع دار نورمال مدام راكي مرا لازم تحملي

س/3:كيف تكونين في نهاية يومك ؟

ج/3: والله علا حساب شوووفي انا الإجهاد ولا تعب ميتعبنيش قد الإجهاد النفسي مثال مشاكل الدار و مشاكل الخدمةهذا هو لي يخلي نهارك ماشي مليح

س/4:هل تقارنين نفسك بأمهات أخريات أطفالهم أسوياء ، ام يتمتعن بالحياة العادية

ج/4: هاهم عندي اطفال اسوياء الحمد الله سمة منتمناش يكون عندي طفل سوي بسكو ام عندي ثلاثة الحمد الله نقارن بالامهات لي ولادهم كيما انا من ناحية كيفاش يتعاملوا معاهم قادر هوما داروحوايج نتفاداهم انا قادر انا نستفيد منهم هكا يعني نحتك بيهم

س/5: ماهي أهم الضغوط التي تنغص عيشتك؟

ج/5: ضغوط زوج تاعي باقي بني مهما يخبط يعيط يكسر والفت عليه هكا قبل كنت نبكي يعود يضرب فيا نقول لنا كون جا عارفني امو ميديرش هكا ومبعد والفت الله غالب عليه عاد كي يقلق منقلقش نهدى معاهنستنى وقتاه يهدى هكا بصح زوج تاعي هو لي متعبني ياسر

المحور الخامس :الاهتمامات الذاتية

س/1: هل تروحين عن نفسك من حين إلى آخر؟ و كيف ؟

ج/1:ايه نحب نروح عن نفسي نسافر نخبر صحاباتي نقصر معاهم في تلفوننروح لدارنا خواتاتي نحب نخرج نحوس نهدر في تلفون نسمع حاجة في بلاصة نروح هكا

س/2:هل تفكرين في إعادة تخطيط لحياتك كونك تشعرين بالتغير سلبي مقارنة بما كنت عليه قبل ميلاد طفل التوحدي؟

ج/2:عارفة عادش نقدر نغيرها حياتي واش تغيري مكتوبك هكا لولاد الحمد الله ربي نعم عليا بيهم بني هذا هوعطاهولي ربي توحد يعني واش نغير حاجة تع ربي منقدرش نغيرها ندعي ربي انو يتحسن ولدي برك هذا مكان

س/3: هل هناك برامج أو أدوات علمتك الإهتمام بنفسك و عدم ذوبانها كليا في وجود طفل توحدي في حياتك ؟

ج/3:مكانش برامج اصلا مكانش وقت كيما انا ابني راح يدخل المراهقة عاد يعري روحو بزاف زدت وليت نراقبو اكثر كل عام يروح سلوك و يجي سوك جديد سمة متقدريش ديري برنامج تهتمي بروحك اهتمامي بنفسي اووو وقت لي مكانش ماشي انا لي مش حابة وقت معنديييييش نقوم بهذا نقري لوخر هاني نطيب و بيبي ولدي عندو تاخر في كلام ثاني لازمي نلتى بيه لوخر تاخر في تحصيل ثاني لازم نقريه ولدي هذا التوحدي ثاني لازم نقوم بيه ديما لاصق فيا سمة يااا ربي كان دوشت و عدت نظيفة باش نقولك نقدر نمكيج نلبس لبسة و نقعد قدام مرايا ياسر مكانش وقت معنديش وهذا شي لي خلا زوج تاعي يديقوتي معنديش وقت ليه

الملاحق:

س/4: هل يرى ناس أنك على قدر كبير من قوة الشخصية ولا يبدو عليك الإرهاق ؟

ج/4:ايه ناس كل تقول راكي لاباس راكي رايحة يشوفوني لاباس مكانش واحد يقولي بان عليك تعب ولا واش عندك ولا فهمتي وانا ثاني منحبش نعكس طاقة السلبية نحب الإيجابية باه نريح سعات كي نتقلق نروح نمكيج نبدل لبسة باه نشوف وجهي باهي باه نريح كي نشوف وحي تاعبة نزيد نتعب .

الملحق(06):

2- عرض إستجابات بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة :

الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I 5ثا زوج أرانب^ ^زربوط ^زوج رؤوس تع أحصنة ^نحلة ^مثلثات 55ثا	جانبين أعلى الكل جانبين الفوق الكل وسط فراغ الأبيض	D-F⁻- A(تناظر) G- F⁻- OBJ D- F+- A(تناظر) BAN(G- F+- A) Ddbl-f+-obj
II 10ثا ^زوج حيوانات لاصقين في بعضاهم ^زوج رؤوس تع أحصنة ^راس تع نحلة ^زوج فيالة هازين خرطومهم متقابلين 47ثا	جانبين فوق الوسط العلوي جانبين	d- kan- A D- F+-Ad D-F+-Ad D- KAN –A(تناظر)
III 7ثا ^بابيونة .كرافات ^حصان البحر ^زوج نسا هزين ولادهم ^هذا حبل سري ^زوححوتات متقابلين 50ثا	وسط وسط جانبين جانبين وسط السفلي جانبين	D-F+- VET D-F⁻-A D-K-H BAN(تناظر) D-F⁻- ANAT D-F⁻- A(تناظر)
IV 6ثا ^راجل قاعد ^راس حلزون ^يبان قرد 44ثا	الكل وسط السفلي الكل	G-K-H D-F+-Ad G-f⁻-A

الملاحق:

V 2ثا ^خفاش 8ثا	الكل	)BAN(G-F+-A
VI 10ثا ^هيدورة ^راس قط vوزج دب لاصقين في بعض متقابلين 44ثا	الكل الفوق الجانبين	G- F- - VET D- F+- Ad D- KAN – A(تناظر)
VII 5ثا ^زوج أرانب على جانبين ^زوج بنات قاعدين كي شغل يلعبو ، شعرهم ، نيفم، يديهم ^بوفرططو vزوج فيالة متقابلين vزوج أسود vزوج حيوان فاتحين فمهم 1.40ثا	جانبين جانبين الأسفل جانبين الوسط جانبين الأسفل الوسط	D-F+- A(تناظر) D- K – H D- F+- A D-F+- A(تناظر) D-F⁻-A D-KAN - A
VIII 12ثا ^شجرة ^علم يرفرف ^سحلية ^رئة 54ثا	الوسط العلوي الوسط جانبين الوسط السفلي	D-F+- BOT D- KOB – OBJ D-F⁻+ -A D- F+ - ANAT
IX 10ثا بركان^ >راجل راكب موطار >بهلوان vتشبه للوردة 1د	الكل الوسط الأزرق الوسط الوردي اللون الوردي الأعلى	G- CF – NAT D-K – H D-F+- H

الملاحق:

X 8ثا ^خريطة اليابان ^الأخضر هذاك مقص ^ستيان ^ورد الأصفر ^زوج حشرات رمادي 59ثا	أحمر جانبين الأخضر السفلي وسط الأزرق جانبين رمادي العلوي	D- F+- GEO D- CF- OBJ D- F+- VET D- CF- BOT D- CF – A(تناظر)