

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



عنوان المذكرة:

# الجلد النفسي لدى أم طفل طيف التوحد

(دراسة عيادية لحالتين بجمعية لست وحدك "حي البوخاري" مدينة بسكرة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت اشراف:

د/ شفيق ساعد

من اعداد:

راضية بن عمار

السنة الجامعية: 20/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## اهداء

إلى من أفضلها عن نفسي حبيبة قلبي التي ضحت من أجلي، إلى من كان دعائها سبب في توفيقني

"أمي الغالية نجاهة" و أمي الثانية "مباركة"

إلى حبيب عمري .. و قرّة عيني .. وروح فؤادي .. من أعلى النعم التي أنعمني الله بها .. حبي

الوحيد " أبي الغالي السعيد " و إلى أبي الثاني "عبد الرزاق"

إلى دافعي المعنوي.. و إلى أعلى ما أملك و سندي في الحياة .. إلى زوجي الغالي "عماد الدين "

إلى من ألتجئ إليهم إذا ضاقت بي الدنيا .. إلى من شاركوني حزن الأم أخواتي ( هدى ، هدى ، وفاء

، أمال ، صبرينة )

إلى حبيب قلبي ( كرمون )

إلى عصافيري الصغار..( ، إياد ، رزان ، بتول )

إلى أخواني الأعزاء.. ( بلال ، مسعود ) و أخي الثالث (رضا)

إلى رفيقة دربي.. و التي كانت معي في كل خطوة سكرتي.. ( دنيا )

إلى صديقاتي الغاليات ..( هدى ، نبيهة ، رشيدة )

إلى من مد يد العون و المساعدة في انجاز هذا البحث و لو بدعوة صادقة..

راضية

## شكر و عرفان

نشكر الله عز وجل و نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، الذي هدانا بعونه لإتمام هذا العمل المتواضع ، فالحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم، الحمد لله الذي أنار دربنا بالعلم و التوفيق ، الحمد لله الذي ألهمنا الصبر و الجهد لإتمام العمل فكله من توفيق الله .  
و من واجب الوفاء أن نتقدم ببالغ عبارات التقدير و الشكر و عظيم الامتنان ، إلى الأستاذ الفاضل الكريم " د/ شفيق ساعد الذي فتح لنا الأبواب و قابلنا بصدر رحب للإشراف على هذا العمل ، و مساندته لنا بنصحه و توجيهاته القيمة التي لم يبخلها عنا قط.  
كما لا يفوتنا في هذا المقام أن نشكر الأستاذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم قبول مناقشة هذه المذكرة .

كذلك أتقدم بجزيل الشكر و الاهتمام إلى رئيس جمعية " لست وحدك"

( بوحفص فاتح )

## ملخص الدراسة

حاولت الباحثة من خلال هذا البحث التعرف على مستوى الجدل النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي: ما مستوى الجدل النفسي لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

وتم وضع الفرض القائل: لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مستوى مرتفع من الجدل النفسي

ولبلوغ ذلك اعتمدت هذه الدراسة المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة وسلم الجدل النفسي على حالتين من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بجمعية لست وحدك لذوي الهمم بسكرة.

وأظهرت الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لهم مستوى فوق المتوسط من الجدل النفسي، مع تباين في الأبعاد المستخدمة بين الحالتين.

The researcher attempted, through this study, to identify the psychological distress level in mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This was done by posing the following question: What is the psychological distress level of mothers with a child diagnosed with ASD? The hypothesis stated that mothers of children with ASD have a high level of psychological distress.

To achieve this, the study employed a clinical approach using a case study technique. Semi-structured clinical interviews and the Psychological Distress Scale were applied to two mothers of children with ASD at the "You Are Not Alone" Association for People with Disabilities in Skikda.

The study revealed that mothers of children with ASD have an above-average level of psychological distress, with variations in the dimensions used between the two cases

الفهرس			
اهداء			
شكر			
مقدمة			
أ			
4	الإشكالية	1	الفصل الأول الاطار النظري العام
5	الفرضيات	2	
5	دوافع اختيار الدراسة	3	
5	أهمية و أهداف الدراسة	4	
5	تحديد الصطلحات	5	
6	دراسات سابقة	6	
8	تعليق على الدراسات السابقة	7	
الاطار النظري			
11	تمهيد		الفصل الثاني الجلد النفسي
11	مفهوم الجلد النفسي	1	
11	النظريات المفسرة للجلد النفسي	2	
11	1 النظرية السلوكية المعرفية		
12	2 نظرية النفس الاجتماعية		
13	3 النظرية النسقية		
13	محددات و مصادر بناء الجلد النفسي	3	
13	1 محددات الشخصية		
14	2 مصادر بناء قدرة الجلد النفسي		
16	نماذج قدرة الجلد النفسي	4	
18	خصائص و سمك ذوي الجلد النفسي	5	
19	عوامل الحماية و الخطورة	6	
20	خلاصة الفصل		
22	تمهيد		الفصل الثالث اضطراب طيف التوحد
22	تطور مفهوم اضطراب طيف التوحد	1	
22	تعريف اضطراب طيف التوحد	2	
23	أعراض اضطراب طيف التوحد	3	
25	تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب DSM 5-TR	4	

27	البرامج المعتمدة للتكفل بذوي اضطراب طيف التوحد	5		
	1 برنامج لوفاس LOVAS			
	2 برنامج تيتش THE TEACCH			
	3 برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA			
31	خلاصة الفصل			
<b>الاطار التطبيقي</b>				
34	الدراسة الاستطلاعية	1	<b>الفصل الرابع اجراءات الدراسة الميدانية</b>	
34	الدراسة الأساسية	2		
34	1 المنهج المستخدم			
34	2 حدود الدراسة			
35	3 حالات الدراسة			
35	4 أدوات الدراسة			
35	1,4 المقابلة العيادية النصف موجهة			
36	2.4 سلم كونور و دافيد سون			
36	3,4 الخصائص السيكومترية			
40	4.4 مفتاح التصحيح			
<b>أولاً: عرض و تحليل نتائج الحالة ١</b>				
42	تقديم الحالة	1	<b>الفصل الخامس عرض و تحليل و مناقشة النتائج</b>	
42	ملخص المقابلة	2		
43	عرض و تحليل نتائج المقياس	3		
44	التحليل العام للحالة الأولى	4		
<b>ثانياً: عرض و تحليل نتائج الحالة ٢</b>				
45	تقديم الحالة	1		
45	ملخص المقابلة	2		
46	عرض و تحليل نتائج المقياس	3		
46	التحليل العام للحالة الثانية	4		
47	<b>ثالثاً: مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الفرضية.</b>			
49	<b>خاتمة</b>			
50	<b>المراجع</b>			
53	<b>الملاحق</b>			

## مقدمة

إن الأمومة شعور داخلي يساهم بشكل كبير في اثبات مكانة الأم داخل الأسرة أو في المجتمع الذي تتعايش معه، ولهذا نجد أن الهدف الأسمى لكل امرأة هو إنجاب الأطفال، ومن ثم رعايتهم الحسنة والتربية الحميدة والسهر على تقديم التعليم الأحسن لهم، وهذا ما يجعلها تفتخر بكونها أم قادرة على تحمل المسؤولية والاهتمام بأبنائها، وقد يتجاوز دور الأمومة الرعاية ويصل الى مستوى الزامية تأمين المستقبل الجيد والحسن لأبنائها، وفي بعض الحالات نجد أن الأم تقع في حتمية الرعاية بطفلها الذي يكون غير سويًا، وهنا تتضارب مفاهيم الرعاية والتنشأة وضمان المستقبل، مع مفاهيم المرافقة الدائمة والحرص المضاعف والجهود المتزايدة من مرحلة عمرية لأخرى، وهذا يكون نتيجة لإصابة الطفل بأي اضطراب أو مرض يجعله غير مؤهل للاعتماد على نفسه كليًا.

وفي الفترة الأخيرة تزايد بشكل كبير عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وما زاد من مشاكل تعقيد الحالة كونه ليس له علاج تام ولا سبب مؤكد، أي أن أهالي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أمام حل واحد وهو التكفل الدائم بهم ومحاولة تأهيلهم لتأدية بعض الوظائف الحيوية والعضوية للتعايش مع المجتمع، ومن هذا المنطلق ولدور الأم الكبير في رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، قمنا بدراسة مستوى الجلد النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وهدفنا منه هو الكشف عن مستوى الجلد النفسي لهذه الفئة والآثار النفسية المترتبة عن ولادة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

قمنا بتقسيم العمل الى جانبين نظري وميداني، حيث تم في الجانب النظري التطرق الى إشكالية الدراسة، والتعريفات الإجرائية والأهداف والأهمية والدراسات السابقة، والفصل النظري تم فيه التطرق للجلد النفسي واضطراب طيف التوحد، في حين تم من خلال الجانب الميداني التعرف على الإجراءات المنهجية المتبعة في سير البحث، وعرض ومناقشة نتائج الدراسة، وكانت الخاتمة كمحطة لنهاية البحث.



# الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

1/الإشكالية

2/الفرضيات

3/دوافع اختيار الدراسة

4/أهمية وأهداف الدراسة

5/تحديد الصطلحات

6/دراسات سابقة

7/تعليق على الدراسات السابقة النظري

## 1/الإشكالية

ان دور الام حاسم وهام في تربية الطفل واعداده لمواجهة الحياة وتنمية طاقاته الشخصية لتمتع بشخصية مستقبلة؛ قادرة على المساهمة بشكل فاعل في بناء المجتمع والسير به في ركاب التقدم وهذا ما يجعلها اكثر حرصا على سلامة ابنعا النفسية والجسمية ؛ ويعتبر اي خلل عبارة عن تهديد لمستقبله وبالمقابل تهديد لنسق والكيان الاسري كما ان المدى الاستشفائي الذي تستغرقه حالة الطفل المرضية تؤثر بشكل مباشر على الحالة النفسية للام ،لكن في بعض الحالات تكون الحالة المرضية لايمكن تحديدها او ربطها بمدى علاجي واستشفائي، فمن بين هذه الاضطرابات نجد الامراض المزمنة والاضطرابات العقلية والنفسية والنمائية التي تحتاج تكفل وعناية تكاد تكون شبه دائمة ، كالتخلف العقلي والكريزوميا 21 وطيف التوحد . ويعتبر هذا الاخير مشكل نفسي واسري ذو تاثير على النسق الاسري اكثر من الاضطرابات الاخرى ، كونه يفقد لوسيلة التواصل والتألق الاجتماعي وهذا ما يؤثر على العائلة بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة ، كونها تعتبر نفسها المسؤول الأول على الطفل.

وهذا ما اكدته دراسة (Delofsen and Richardson 2006) التي تشير إلى أن امهات وأباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات لديهم مستوى مرتفع من الضغوط الوالدية وضعف في الشعور بالتماسك ومواجهة الضغوط، وقل في الصحة العامة مقارنة بأباء وامهات الاطفال العادين (ابراهيم مجدي 2021.ص.283)

ويعرف باضطراب طيف التوحد باعتباره صعوبات مستمرة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي والغير لفظي ونقاط العجز (ايوب العرب 2021ص 10).

باعتباره اضطراب نمائي مؤثر بشكل كبير على سلوكيات ونمط التعايش الاجتماعي لدى الطفل المصاب بهذا الإضطراب فإنه من الواجب على الوالدين عامة وللأم خاصة تقديم رعاية خاصة واستشفائية لابنهما وهذا ما يجعل الام في حاجة لتجاوز الضغوط النفسية والاجتماعية وتسمى هذه العملية بالجلد النفسي الذي يعرفه (Manciaux 1998) بأنه مقاومة الهدم والقدرة على بناء حياة غنية وإندماج إجتماعي مقبول ، على الرغم من الظروف الصعبة لمحيط سئ وحتى عدائي. (يوسفي 2018ص 208 )

كما أكدت أهمية الجلد دراسة هبة سامي محمود (2009) حول الجلد النفسي وعلاقته بوجهة الضبط لدى طلاب الجامعة حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الجلد ووجهة الضبط وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عكسية سالبة بين مقياس الجلد بأبعاده ومقياس وجهة الضبط لدى الشباب الجامعي فكلما زاد الجلد زادت وجهة الضبط الداخلية وقلت وجهة الضبط الخارجية والعكس صحيح. (مزري ، 2017، ص، 11).

فبالتالي إعتقاد الأم على الجلد النفسي يعتبر من الاستراتيجيات الإيجابية التي تساهم في ضمان السير الأم لتكفل والعملية العلاجية للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد. وهذا ما يجعلنا امام حتمية دراسة الجلد النفسي لدى امهات اطفال طيف التوحد وهذا على ضوء الاشكالية التي مفادها ،ما مستوى الجلد النفسي لدى امهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد؟ .

## 2/الفرضيات

### الفرضية الرئيسية :

مستوى الجلد النفسي لدى ام طفل طيف التوحد مرتفع.

### 3/دوافع اختيار الدراسة :

تكمن اسباب اختيار هذه الدراسة في نقاط عديدة نذكر منها :

- ارتفاع نسبة اضطراب طيف التوحد في المجتمع.
- غياب المساندة الإجتماعية لأمهات أطفال طيف التوحد.
- اهمال اطفال طيف التوحد في المجتمع.

### 4/ أهمية الدراسة :

يعتبر الجلد ذا اهمية كبيرة من حيث قدرة الأم على التكيف والتعايش مع الأحداث الصادمة والعودة إلى الحالة النفسية الصحية ومواجهة الحياة بشكل طبيعي وتقادي الصعوبات.

### 5/تحديد المصطلحات:

\* **الجلد النفسي** : يعرف الجلد النفسي حسب كونور ودافيدسون بأنه القدرة على الوصول أو البلوغ إلى حالة من التكيف الوظيفي رغم الظروف المضادة أو المهددة وهو مجموعة من الخصائص النفسية المتمثلة في الكفاءة الذاتية لتحكم في الإنفعالات والمشاعر الإيجابية والشعور بالمساندة الإجتماعية ووجود المعتقد الديني والتي تتكاتف جميعا لتساعد الفرد في الحفاظ على صحته النفسية (يوسفي 2018ص 207)

**\*التعريف الإجرائي للجلد النفسي:**

هي قدرة تحمل الفرد ومواجهة الحياة بشكل طبيعي دون انكسار وتجاوز المحن والتعافي منها، وهو نظرة ايجابية لإستمروية التقدم إلى الأمام رغم الصعوبات والضغوطات أنه لايفقد العزم،

**\*طيف التوحد :**

اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ وتظهر هذا الإضطراب عادة في السنوات الأولى الثلاث من حياة الطفل وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي والإجتماعي والتواصلية

**\*التعريف الإجرائي لطيف التوحد:**

هو حالة يواجه فيها الطفل صعوبة في تطوير العلاقات الإجتماعية العادية أو استخدام اللغة بشكل طبيعي ويظهر سلوكيات غير طبيعية وتكرارية

**\*أم طفل طيف التوحد:**

هم أمهات الذين تلقوا الصدمة النفسية من جراء تشخيص اطفالهم في السنوات الثلاث الأولى بأنهم مصابون باضطراب طيف التوحد ورغم كل هذه الضغوطات، يتقبلون الوضع لأنهم يملكون القدرة على مواجهة الصدمة والنظرة الإيجابية والسير في الحياة بشكل طبيعي

**6/الدراسات السابقة :****• الدراسات العربية :**

\*دراسة جار الله سليمان (2014): تحت عنوان منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور أبعاد منظور الزمن كعامل من عوامل حدوث الجلد ، لدى افراد بالغين من المجتمع الجزائري تعرضوا لأحداث صادمة ، تمكن الباحث من خلال المنهج الوصفي الإرتباطي من اجراء دراسته على عينة قصدية من مدينة باتنة .تكونت من 86 فردا تراوحت أعمارهم ما بين 18 إلى 62 سنة ، حيث استخدم الباحث عدة أدوات بعد ترجمتها للعربية سلم الجلد لكلور

ودافيدسون .ومقياس إجهاد الصدمة المنقح IES-R إختبار بعد منظور الزمن ومقياس زاماردو لمنظور الزمن وذلك في الفترة ما بين 2009-2013 حيث خلص الباحث إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين منظور الزمن والجلد وإجهاد ما بعد الصدمة

\*دراسة أمال بوكرو (2017):عوامل الحماية المحددة للجلد عند الطفل المسعف بأطروحة دكتوراه بجامعة قسنطينة 2 بالجزائر

هدفت الدراسة الى البحث والاستكشاف بعض القدرات التكيفية الداخلية والخارجية من شأنها أن تهيئ للجلد في مرحلة الطفولة في مواجهة ظروف الهجر والحرمان وذلك من خلال دراسة 10 حالات من الأطفال الموجودين بمراكز الطفولة المسعفة بالجزائر .

ركزت الدراسة على فهم وكشف بعض القدرات النفسية (القدرة على التعقيل غنى الفضاء الهوامي، تنوع ميكانيزمات الدفاع ..... ) وكذا القدرات العلائقية أهمية النسيج العاطفي التي تهيئ للجلد مقابل الهجر والحرمان استخدمت الباحثة المقاربة الإسقاطية لتقييم التطور الدينامي البين الشخصي والعلائقي المهيكل للجلد ،من خلال تحديد العوامل الداخلية والعلائقية التي من شأنها بناء الجلد لدى الطفل المسعف غنى الفضاء الهوامي نوعية التعقيل ،نموذج حل المشكلات .نوعية النسيج العلائقي خلصت الدراسة إلى ان تنوع سجل الحماية ونوعية التعقل ، غنى الفضاء الهوامي وايضا استدخال خبرات حسنة كأبعاد بين شخصية ذاتية وتفاعلية مهمة (دباش 2018ص 17)

#### • الدراسات الأجنبية :

\*دراسة جارسيا .لوبيز وآخرون (2016) Garcia& lopez xal:

فقامو بدراسة في اسبانيا بهدف تعرف مستوى الكفاءة الذاتية لدى آباء وأمّهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، تكونت عينة الدراسة من (76) من آباء والأمّهات تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية المدركة ومقياس الصحة النفسية .واظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الكفاءة الذاتية لدى آباء وأمّهات أطفال اضطراب طيف التوحد متوسطا

\*دراسة لي Lee (2013):هدفت الدراسة الى التنبؤ بالعلاقة بين الضغوط النفسية لدى آباء وأمّهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .وارتباطها بالكفاءة الذاتية ،والدعم الإجتماعي وخصائص الطفل ومشكلاته السلوكية في سن المدرسة في تايوان .وكانت المقارنة بين الفئتين العمريتين :

الأولى في سن المدرسة (6-12) سنة والثانية فئة المراهقين من فئة المصابين بالتوحد في سن (13-18) سنة اشتملت عينة الدراسة على (79) أبا وأما وأظهرت النتائج مستوى الضغوط كان مرتفعا وأن مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأمهات كان منخفضا (مهيدات وابو سارة 2020 ص 550)

#### \* دراسة كوتون و آخرون (2004 cotton et all):

وعنوانها الجانب الروحي والديني لدى المصابين بمرض المناعة المكتسبة. اختيرت العينة من 04 عيادات طبية، وشملت 450 فردًا (متوسط العمر 43 سنة، إناث 14 ، ذكور 86) حيث أن 80% ينتمون لدين معين، و 20% ملحدون. وقد طبقت عليهم المقاييس الدينية الروحية لمعرفة إن كان هؤلاء المرضى يلجؤون لمعتقداتهم. وبينت النتائج أن 85% منهم أصبحوا يؤدون شعائرهم الدينية، وأن 75% من المرضى قد قوي إيمانهم ولو بدرجة وأن عودة هؤلاء إلى الجانب الديني يعود لانتمائهم الثقافي. وخلصت الدراسة إلى أن لجوءهم للدين يساعدهم على تجاوز محنهم، ويعزز قدرتهم على المواجهة والتكيف، كما ظهر لديهم تفاؤل نحو المستقبل. (يوسفي، 2018، ص، 34).

#### 7/ التعليق على الدراسات السابقة:

استخدم في دراسة جارالله وأمال بوكرو متغير "الجلد النفسي" واعتمدا على المنهج الوصفي والتجريبي في حين اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي بدراسة الحالة، وتضمنت متغيري الجلد النفسي وأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

في حين تطرقت كل من دراسة جارسيا ودراسة لي الى متغير أولياء أطفال طيف التوحد وهذا ما يتوافق مع دراستنا ولكنهم درسوا الكفاءة الذاتية.

ومن خلال الدراسات السابقة تم اختيار موضوع الجلد النفسي لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وهذا للكشف عن مستوى الجلد النفسي للأم.

# الإطار النظري

# الفصل الثاني

## الجلد النفس

• تمهيد

1/ مفهوم الجلد النفسي

2/ النظريات المفسرة للجلد النفسي

1.2/ النظرية السلوكية المعرفية

2.2/ نظرية النفس الاجتماعية

3.2/ النظرية النسقية

3/ محددات و مصادر بناء الجلد النفسي

1.3/ محددات الشخصية

2.3/ مصادر بناء قدرة الجلد النفسي

4/ نماذج قدرة الجلد النفسي

5/ خصائص و سمك ذوي الجلد النفسي

6/ عوامل الخطر و الحماية

• خلاصة الفصل



## ● تمهيد:

إن الحياة اليومية مليئة بالمتغيرات و المستجديات في شتى المجالات بما فيها الاجتماعية و التي تحمل الصدمات و الصعوبات و الشدائد و المحن التي تواجه الفرد و تختلف من فرد لآخر و من شأنه أن يخلق لدى بعض الأفراد نوعا من المناعة النفسية لتحدي هذه الظروف و هذه المناعة تتجاوب مع بعض الظروف و يتعاطى معها بشكل إيجابي دون أي ضرر للصحة النفسية ، و هذا ما يطلق عليه بالجلد النفسي.

**1/ مفهوم الجلد النفسي la résilience psychologique**

- هو القدرة على التطور الإيجابي و مواصلة التوجه البناء نحو المستقبل بالرغم من وجود الجرح الصدمي
- هو القدرة على المحافظة على الحالة الإيجابية و التأثير و التماسك و الثبات الإنفعالي في الظروف الصعبة أو المتحدية مع الشثور بحالة من الإستبشار و التفاضل و الإطمئنان إلى المستقبل
- كما عرفه جار الله سليمان على أنه القدرة ولمعرفية و السلوكية التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسية بعد التعرض للضغوط النفسية بالتفاضل إيجابيا مع عواقبها
- هو الأمن و النجاح و التكيف البناء و الكفاءة و تقدير الذات و تحقيق نتائج إجتماعية و صحية إيجابية على الرغم من وجود عوامل مخاطرة و ضغوطات و إحباط و خيبة أمل. (مزردي، 2016:174)

**2/ النظريات المفسرة للجلد النفسي****1.2. النظرية السلوكية المعرفية:**

حاولت المقاربة السلوكية وصف سيرورة وعمل التحولات المعرفية التي تظهر استجابة لشدة ما، وحسب التحويل المعرفي يتميز بخصائص هي:

- ✓ معرفة أنه بمجرد مواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرص سابقة لا تعئل
- غير متوفرة و حتى لا تفهم

✓ هذه تخص جانب أو أكثر من إدراك الذات الخاصة بالآخرين أو الحياة على العموم

يتمحور الجلد النفسي حسب ولمقاربة المعرفة أساسا حول مصطلح الكفاءة و الذكاء و القدرة على التكيف، و ما يحلل الواقع هو النتائج المعرفية للفرد و هذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور الجلد

و لقد أوضحت الباحثة Anaut أن الباحثين فس هذا المجال المعرفي يجب أن يأخذو فس عين الإعتبار ثلاث أبعاد كي يعتبر الفرد جلدي و هي:

- قدرة الفرد عغى المواجهة في وضعية مهلكة
- القدرة على الإستمرارية في النمو
- الزيادة في الكفاءة في ظل الوضعية المجهدة و القاسية

و لقد ركز أنصار هذا الإتجاه و أغلبيتهم من الباحثين \_الأنجلو\_ ساكسونيين على الجانب السلوكي حيث تحدثوا عن المهارات الإجتماعية الملائمة بغياب مشاكل السلوك الظاهرة كما قدموا مصطلحات حديثة في هذا المجال مثل:

- المقدررة capacitacion
- المهارة habilitation
- القدرة على التحكم و التمكين empowerment

و هي مرتبة بالجلد بصورة مباشرة (بوسنة، 177:2016)

## 2.2 نظرية النفس إجتماعية:

لا يستطيع الفرد العيش بمعزل عن الناس أو في إطار جمعي و لا غنى له عن العائلة التي نشأ فيها، و عليه فإنه من بين الدراسات التي تناولت الجلد من منطلق نفسي إجتماعي تلك التي قام بها Tebes. j من خلال دراسة علاقة ظهور الإضطرابات النفسية أو الجلد لدى أمهات أطفال مضطربون عقليا، أظهرت أن نجاح المهام الأبوية هي أساس لهيكله الجلد لديهم

كما نجد أن "garmezy" تحدث الكفاءة الذاتية التي تستند على النتيجة الفعالة لشجاعة شخص في سن معين في سيق في أو مجتمع محدد في فترة معينة (بوسنة، 178:2016)

## 3.2. النظرية النسقية

إذا دراسة الجلد تكون من خلال التفاعل بين مختلف الأنساق ( عائلة، أصدقاء) و أن مظهرها للجلد هي محاولة التكيف بالرغم من الشدة، و من خلال هذا التوجه تتعرف على الدور الذي تلعبه البيئة و المحيط المعتاد ( العائلة، المدرسة و المحيط الإجتماعي) على تشجيع و تطوير الجلد لدى الفرد بما أن البيئة هي المحيط الذي يربى فيه الطفل و يكبر من خلالها نتمكن من اكتشاف العوامل المساعدة في هذا البناء أي الجلد النفسي.

وهي أيضا محاولة لتفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر المعرفية بوسط جماعي، مما يؤدي إلى الكشف عن الروابط في هذا الوسط بحيث تركز هذه النظرية الإيكولوجية الإجتماعية للجلد، عوض التمركز على الجلد الذي يكون داخل منظور فردي أو إجتماعي بحيث يكون ذلك من خلال التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل، و ذلك من خلال تحديد دور كل نسق في النمو و المحافظة على التكيف باعتبار العائلة مركز الحماية النفسية للفرد و المحيط الإجتماعي يعطي القوة للفرد و ذلك من أجل التكيف مع المحن باعتبار مآزر عن تطوير الفرد من الأسوء إلى الأحسن و كذلك الثقافة و التي تتمثل في سياسة البلد المنتسب إليه والتي تعد جزء أساسي في التأثير عن الفرد.

## 3/محددات و مصادر بناء الجلد النفسي:

سفرت الأبحاث العديدة في مختلف الدول و الثقافات التي تعتمد عليها رابطة علم النفس الأمريكية (APA) في إعدادها للعوامل التي تؤدي إلى بناء قدرة الجلد إلى اقتراح عشرة طرق تساهم في ذلك و هي بمثابة مصادر شخصية لبناء قدرة الجلد:

## 1- محددات الشخصية:

1. الحفاظ على علاقات جيدة مع أفراد العائلة المقربين و الأصدقاء و غيرهم.
2. تجنب رؤية الأزمات و الأحداث الصادمة و المشاكل التي لا تطاق.
3. تقبل الظروف التي لا يمكن للشخص تغييرها.
4. وضع أهداف واقعية و السعي لتحقيقها.
5. اتخاذ قرارات حاسمة إزاء المواقف ذات التأثيرات السلبية.

6. البحث عن فرص لإكتشاف الذات بعد مقاومة الصعوبات.

7. تنمية الثقة بالنفس.

8. الحفاظ على منظور طويل الأمد و النظر إلى الأحداث الصادمة ضمن سياق أوسع.

9. الحفاظ على التفاؤل و توقع الأشياء إيجابيا ووضع تصور للآمال و الأمنيات.

10. الرعاية و العناية بالجانب النفسي و البدني و ممارسة الرياضة بشكل منتظم مع اهتمام المرء بحاجياته و مشاعره و الإنخراط في أنشطة ممتعة.

كما تطرقت هذه الأبحاث أيضا إلى قراءة الخبرات السابقة و الحفاظ على المرونة و

التوازن النفسي

إن الطرق السابقة الذكر لها مصادر قوية تعمل على تعليمها و ترسيخها لدى الفرد و

خاصة الأطفال.

## 2- مصادر بناء قدرة الجلد النفسي:

### 1. الأسرة:

الأسرة هي النواة الأساسية لتكوين الشخصية ، و دورها تعزيز و تنمية قدرة الجلد لدى الأطفال يتطلب بيئات أسرية التي تمثل أساس للرعاية و التربية و تنظيمها، مما يجعل الأمل كبير بأن يكون سلوك الطفل يتميز بقدرة الجلد، و من ذلك تشجيع الأعمال الجيدة التي يقوم بها، فأغلب الأطفال الذين يتمتعون بقدرة جلد مرتفعة نجد علاقتهم مع باقي أفراد الأسرة قوية جيدة، فالبرغم منها و من المجتمع يساعد الطفل على تخطي الأزمة و تعزيز القدرة على التكيف إزاء المواقف المختلفة.

### 2. المجتمع:

للمجتمع دورا كبيرا في بلورة الجلد لدى الفرد حيث يرى " بينارد" (1991) أن هناك ثلاث خصائص تتميز بها المجتمعات المحلية و هي:

- وجود المنظمات الإجتماعية التي توفر موارد متنوعة للأفراد.
- احترام و ثبات المعايير الإجتماعية بحيث أن جميع أفراد المجتمع يتقيدون بالسلوك المرغوب فيه.

- منح الفرص للأطفال و الشباب للمشاركة في المجتمع كأعضاء فاعلين ما يعزز لديهم الجانب الذاتي.

إن الفرد الذي يتمتع بمساندة إجتماعية في طفولته قادر على تقديم المساعدة للآخرين و كذا قدرته على مواجهة مختلف مصاعب الحياة في المستقبل، كما أن الفرد الذي يحضى بمساندة من مجتمعه يحس بالإستقرار و الطمأنينة ما يخلق لديه قدرة على مواجهة المشقة.

### 3. المدرسة:

تشكل المدرسة مصدرا مهما للطفل و لنمو قدراته العقلية و المعرفية و الذهنية، كما قد تشكل مجال خصبا لنشوء مختلف الإضطرابات النفسية، إذ كانت المدرسة لا تؤدي دورها بأكمل وجه، و عليه فإن الأطفال الذين تكونوا تكوينا جيدا في المدرسة و أخذوا نصيبهم من الدراسة و اللعب و الإنتماء يتميزون بقدرة جلد عالية، و لقد رأى " بينارد " (1991) أن الأطفال لديهم توقعات عالية حول مواجهة المصاعب و لديهم معنى للحياة مع ثقة عالية بالنفس اكتسبوا مهارات حل المشاكل.

### 4. المعتقد الديني:

إن المعتقد الديني هو عبارة عن مجموعة القيم و المعايير الأسرية و الإجتماعية التي يتقاسمها أفراد الجماعة في المجتمع، و يتشاركون من خلالها المراسيم و الأعياد و التقاليد و الأعراف و هو ما يجعل أفراد المجتمع أو الأسرة على اتصال ببعضهم البعض و كذا ما من شأنه أن يخلق جانب المساندة لتجاوز المحن و الظروف الصعبة، و ما يقوى في الفرد الجانب العلائقي، و الذي يعد أمرا مهما في بناء الجلد و تعزيزه.

### 5. الكفاءة الذاتية:

وهي عبارة عن مميزات يتحلى بها الأفراد ذوي القدرة على الجلد و نعني بها قدرة الفرد على الثبات و المثابرة مع الإحتفاظ بإتزانه النفسي و الإستمرار في السعي لتحقيق أهدافه و تخطي الصعاب و المخاطر التي قد تعترضه، أيضا تكوين علاقات جيدة مع المحيط مع فعالية و استقلالية و تمتعه بكفاءة ذاتية عالية فتقييم و تقدير المواقف يعدان من الكفاءة الذاتية التي توجه اختيارات و طريقة تنفيذ القرارات المتعلقة باستراتيجيات تحقيق المخططات المستقبلية، فالمثابرة و السعي باستمرار للوصول إلى حل للمشكلات يعتمد على درجة كفاءة الفرد و ثقته في نفسه مما يجعل الفرد يبذل جهدا أكبر للتغلب على العقبات و التي يمكن أن تواجهه، بينما عدم توفر هذه الخاصية الشخصية يؤدي إلى انخفاضا أو انعدام القدرة على تقييم و تقدير المجهود اللازم لتحقيق الأهداف و المساعي و الطموحات.

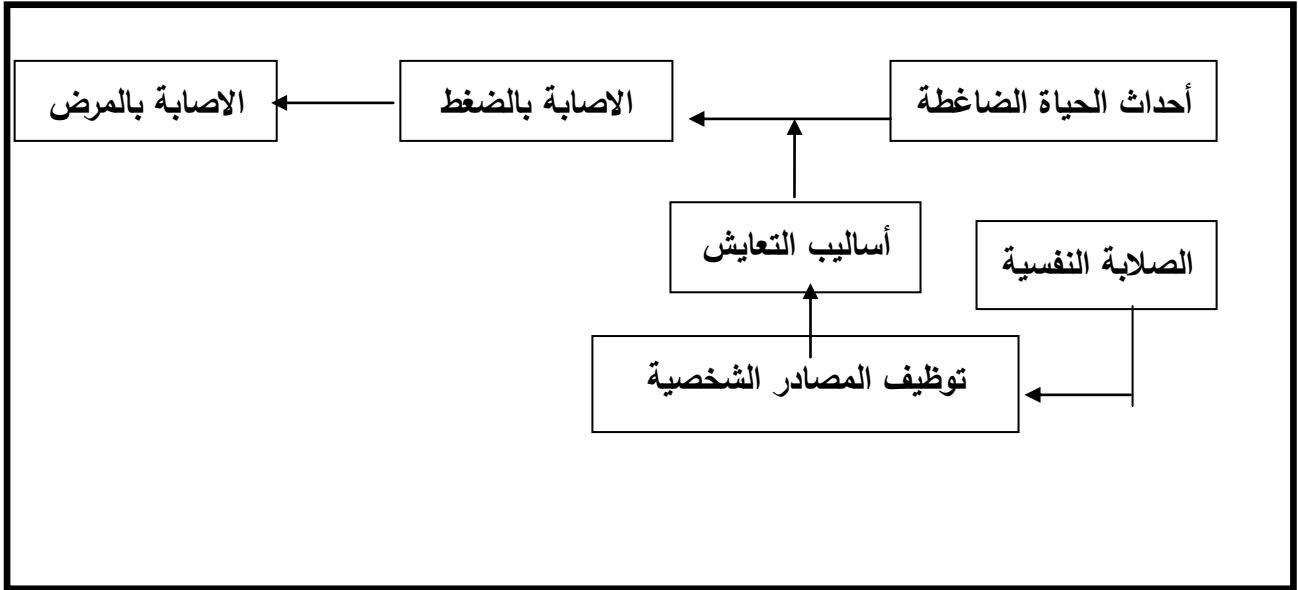
( مزردى، 2017، ص ص، 33، 34 )

#### 4/ نماذج محددات قدرة الجلد:

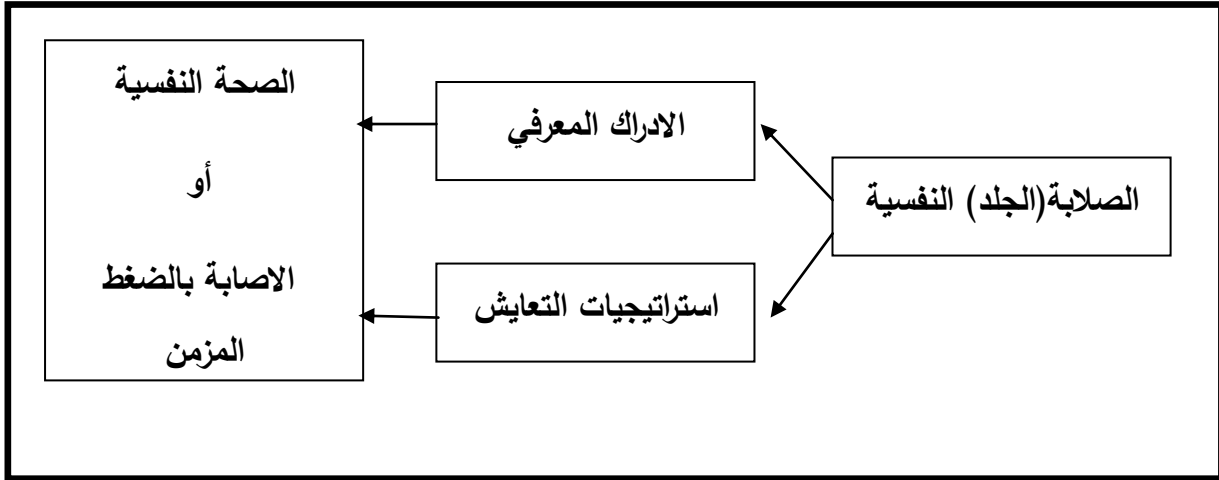
تقدم النماذج تفسيرات نظرية واضحة عن العوامل الكبرى التي لها دور في حدوث الجلد بعد التعرض لأحداث صادمة من أهم هذه النماذج:

أ نموذج كابوزا و مادي (1983) Kapouya a wamadi :

الذي طوره بعد وضع النموذج الأول للصلابة النفسية سنة 1982، حيث أوضح من خلاله آثار الجلد المباشر وهو كعامل مقاومة وقائي يعمل على التخفيف من وقع الإصابة بالضغوط النفسية نتيجة تعرض لأحداث صادمة، توظيف الفرد لقدرة الجلد تزيد من فعالية التعايش في مواجهة الظروف الضاغطة (الشكل 1)



ب نموذج فنك (1992) fineek: و هو نموذج معدل لنموذج كوبوزا، الذي أوضح فيه كيفية التعامل مع الأحداث الضاغطة و عملية مقاومتها، تم تقديم هذا النموذج من خلال دراسته التي أجراها بهدف البحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال مع الحالة الصحية العقلية. (الشكل 2)



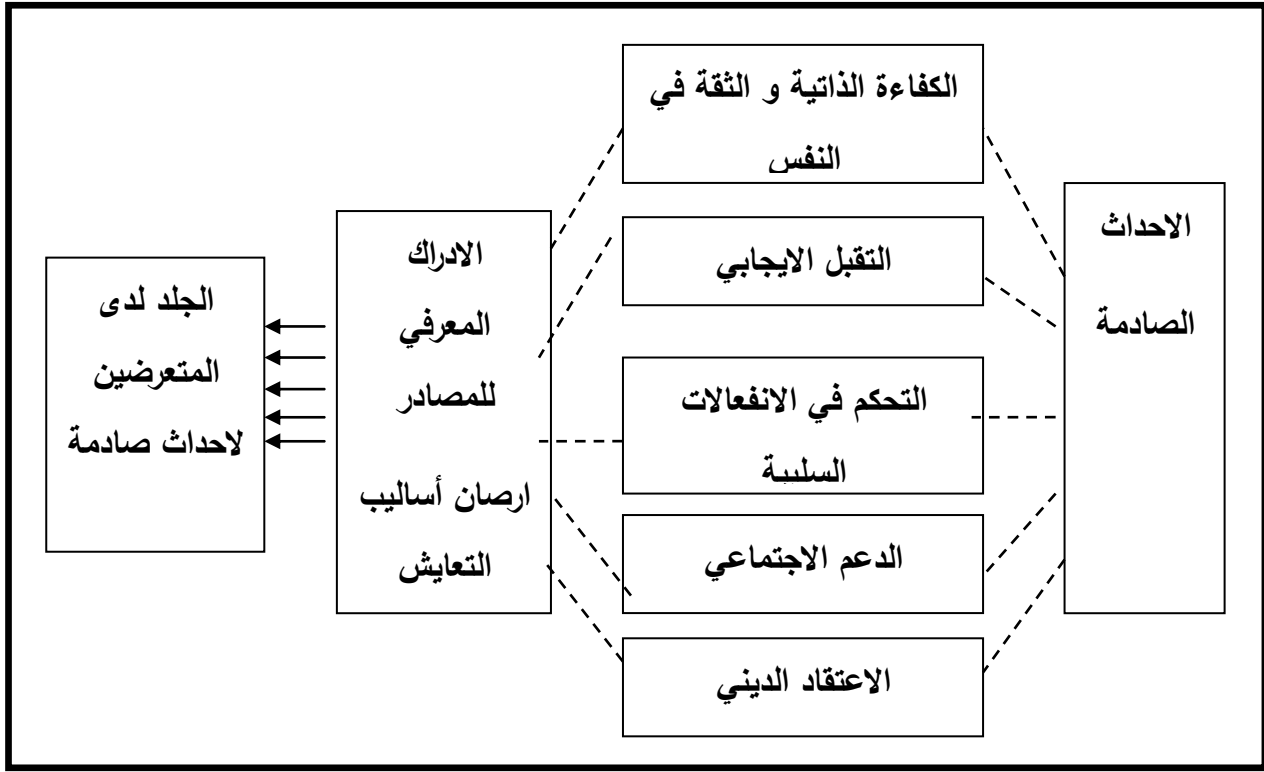
الشكل 2: نموذج فنك للتعامل مع الضغط و كيفية مقاومتها، فنك (1992)

ج نموذج الأحداث الصادمة و حدوث عملية الجلد

( جار الله سليمان، 2013، ص، 132 )

مما سبق تقديمه من سلمات تلعب دورا مهما في تحديد قدرة الجلد فقد تم توظيفها في بناء نموذج يلخص تلك المحددات و دور الوظيفة المعرفية في اعتمادها على المصادر المختلفة التي يمكن أن يستعملها الفرد و يلجأ إلى تنشيط المعلومات المرتبطة بها ، و من خلال هذه المعلومات الخبراتية التي تدل على نوع السمات التي يتصف بها الفرد، يقوم بعملية أرسان أساليب تساعد على التعايش مع الحدث الصادم الذي يتعرض له.

النموذج الموالي يوضح كل السمات الأساسية ( الشكل 3 )



الشكل 3: مخطط الأحداث الصادمة و حدوث عملية الجلد

### 5/ خصائص و سمات ذوي الجلد النفسي

قام " فان جالين و آخرون fan jaline x al الذي ذكر من قبل محمد سعد عثمان أيضا باستخلاص مجموعة من السمات و التي يتسم بها الأفراد ذوي القدرة على الجلد و هي :

علاقة جيدة مع الآخرين و القدرة على تقبل المساندة الإجتماعية مهارات تواصلية و معرفية

جيدة

تقدير الفرد لمواهبه و إنجازاته و كذلك تقديرها بالنسبة للآخرين كفاءة الذات و تعني أيضا التوقع العام بالكفاءة، الأمل، و تقدير الذات الإحساس بالهدف من الحياة التدين و الشعور بالانتماء المساهمات في الحياة الإجتماعية تعزيز الذات أساليب مواجهة متوافقة و متناسبة مع الموق و الفرد الإنفعال الإيجابي و روح الدعاية المهارات الفعالة في حل المشكلات الإيمان بالضغط يمكن أن تزيد الفرد القوة المرنة و هي القدرة على التكيف مع التغيير التعامل الجيد مع الضغوط و رؤية الضغوط و المشقة على أنها تحديات

(عثمان، 2009:393)



## 6/عوامل الخطر و الحماية

## •عوامل الخطر:

عوامل الخطر من شأنه أن يزيد من قدرة الفرد على الجلد و يعزز بعض الجوانب الإيجابية في شخصيته ، و لكن مما لا شك فيه أن زيادة هذه الضغوط عن الحد و تراكمها و كثرتها في ظل بنية الشخصية مهترئة و ضعيفة و منهكة قد يكون له تأثير سلبي على الفرد من جميع الأصعدة و بالتالي يرتبط بنتائج تكون سلبية على الفرد أكثر من إرتباطه بتقوية الجلد لديه و تتضح العوامل في النقاط التالية:

- كثرة الضغوط و المشاكل
- ضعف الإنجاز و التحصيل
- سوء تقدير الذات و سوء التوافق و الإكتئاب و الإحباط
- الفشل في مواجهة الضغوط و ضبط النفس

(طه، : 14)

## •عوامل الحماية:

و يمكن أن تتعدد عوامل الحماية و تتلخص في النقاط التالية:

- المهارات المعرفية كالذكاء ، و الشعور بالشجاعة الذاتية و تقدير الذات
- تغيير روح التشاؤمية إلى روح التفاؤل و القدرة على التخطيط و تحديد الأهداف و استشراف المستقبل
- القدرة على التحكم في مشاعره من خلال مراقبة المشاعر و الإندفاعات القوية
- القدرة على إقامة علاقات شخصية و إجتماعية، أي وجود ذكاء إجتماعي
- القدرة على التعامل مع التوتر و مواجهة الضغوط و ضبط النفس المهارة في البحث عن مساندة و دعم

- القدرة على الإبداع من خلال التعبير على العواطف، و الأحاسيس و الآراء و التجارب المؤلمة من خلال الرسم، الموسيقى، الكتابة...إلخ
  - قوة القناعات و إيجاد معنى الحياة في أصعب المواقف
  - الإيثار و هو السلوك الذي يهدف إلى مساعدة الآخرين
- (طه، 2013: 15)

### ● خلاصة الفصل

نستخلص في الأخير أن الجلد هو النظرية الإيجابية للفرد و يجعله على استرداد نموه رغم تعرضه للصدمات و الضغوطات. حاولت من خلال هذا الفصل التطرق إلى تعريف الجلد النفسي، مصادر قدرة بناء الجلد، المقاربات المفسرة للجلد، النماذج المحددة للجلد، عوامل خطر و حماية الجلد و هذا الموضوع مزال في طور الدراسة، تناولت فكرة عن الجلد و قدرة مستواه لدى الفرد و كيفية استمرار حياته و تحدي الصدمات و اكتساب الأنا الذي يوطد العلاقة بين الشخص و ذاته.

# الفصل الثالث : اضطراب

## طيف التوحد

• تمهيد

1/تطور مفهوم اضطراب طيف التوحد

2/تعريف اضطراب طيف التوحد

3/أعراض اضطراب طيف التوحد

4/تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب DSM  
5-TR

5/البرامج المعتمدة للتكفل بذوي اضطراب طيف  
التوحد

1.5/برنامج لوفاس LOVAS

2.5/ برنامج تيتش THE TEACCH

3.5/ برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA

• خلاصة الفصل

## • تمهيد:

شهدت السنوات الأخيرة إنتشار كبير لإضطراب التوحد مما أصبح مرض العصر و هو من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة و هو إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية و الإجتماعية ، الإنفعالية الحركية الحسية ، و اصطحب التوحد بإضطرابات أخرى مثل إضطراب التوحد، ريت ، إسبرجر. و بعد تشخيص الأطباء أنهم يحملون نفس الاعراض و يختلفون في الشدة أصبح يطلق على إضطراب التوحد مصطلح طيف التوحد.

## 1/التطور التاريخي لمفهوم التوحد:

التوحد عرف قبل 1943بانه مرحلة انتقالية لا انفصام الشخصية اللاحق واعتبر توحد الاطفال حينها صنف من انفصام الشخصية الطفولية او حالة اضطراب في التفكير اما في العام 1943 عرف العالم الامريكي ليوكاتر (Kanner) (Leo)التوحد الطفولي Infautile Aufs وسرد مواصفاته العيادية التي من شأنها تميز عن الانفصام وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء ان التوحد اشبه مايكون الى مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية ،التي تم تشخيصها عادة من المعايير الفردية.

عرف كريك krek بانه حالة من الاضطراب تصيب الاطفال في سنوات الثلاث الاولى من العمر حيث يشمل الاضطراب علم القدرة على اقامة اجتماعية و خلل في تطوير الوظائف المعرفية

وعرف روتر Ruttr 1978 حدد روتر ثلاث خصائص رئيسة للتوحد

- اعاقة في العلاقات الاجتماعية

- نمو لقوي متاخر او منحرف

- سلوك طقوسي واستحوادي او الاصرار على التما

## 1.تعريف مجلس البحث الوطني الامريكي:Notional,2001Research Connoil

التوحد طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والاعراض والعمر عند الاصابة وعلاقته بالاضطرابات الاخرى (الاعاقة العقلية ، تاخر اللغة المحدد والصرع) تتنوع اعراض التوحد بين الاطفال وضمن الطفل بنفسه بمرر الزمن.

(خليل الغيادي 2006ص 14،13)

عرفه كانر التشخيصي (1943) Kanner Dioguestic Defimi tion يعد كانر (Konue) سنة 1943 اول من حاول تعريف التوحد وعرفه على انه=اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهر الاولى من عمر الطفل يعاني الاطفال المصابون من الصفات التالية مركز على الصفتين الاولى والثانية كمييار في تشخيص التوحد

-نقص شديد في التواصل العاطفي مع الاخرين.

-تمسكغير مناسب للاشياء.

-ضعف القدرة على التخيل والعزلة الشديدة

وعرفه روسان ( 2010)Roussome=بانه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي والسلوك النمطي المتكرر وصعوبة في التوصل الاجتماعي -ومن خلال التعريفات السابقة واطافة الى التطورات التي طرات على هذا المفهوم النظر الى انه من الاضطرابات التي تلحق بعملية النمو خلال سنوات النمو نستنتج تعريف طيف التوحد

## 2.تعريف طيف التوحد:

### ❖ تعريف النظري:

حسب القانون الأمريكي الفيدرالي (idea) فيعرف اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة تطويرية تأثر في التواصل اللفظي و الغير لفظي و التفاعل الاجتماعي ، عموما يظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل و ينعكس أكثر على اداء الطفل و السمات الشخصية الأخرى المرتبطة بالتوحد (خلف،2016:15)

### ❖ التعريف الإجرائي:

من خلال التعريفات السابقة و التطورات أصبح اضطراب التوحد يطلق عليه مصطلح اضطراب طيف التوحد و نستنتج من خلال التعاريف السابقة هو حالة من الاضطرابات النمائية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى للطفل مما تؤدي إلى وجود خلل في تطوير الوظائف المعرفية و السلوكية و يتميز بالقصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي و التواصل و ضعف التخيل.

## 3/أعراض اضطراب طيف التوحد:

ويصف رمضان القذافي (1994)اعراض التوحد بقوله انه على الرغم من مظهر الطبيعيين الا انه يلاحظ عليهم عدم الميل الى غيرهم من الاطفال بشكل طبيعي بالاطافة الى تميزهم بالاضطراب

السلوكي الاجتماعي والانفعالي والدهني كما يضيف انه هذه الحالة (مرض التوحد) يتميز بشكل خاص بعدم القدرة على الانتماء للآخرين حسيا ولغوي

وتظهر هذه الاعراض في النقاط التالية=

- 1-شذوذ فيه نمو المهارات المعرفية دون اعتبار المستويات الدكاء العام
- 2-شذوذ الوضع والحركة مثل الالية الحركية(مثل افرقة الذراعين والقفز وحركات الوجه التكميرية)
- 3-الاستجابات الغريبة للمثيرات الحية مثل نجامل بعض الاحساسات (مثل الالم او الحرارة البرودة)

4-شذوذ في الاكل والشرب والنوم (مثل قصر الطعام على انواع معينة)

5-شذوذ الوجدات مثل النقلب الوجداني(اي الضحك او البكاء دون سبب واضح

6-سلوك ايداء النفسي مثل خبط الراس على الحائط او عض الاصابع او اليد يصابها اعراض اضطرابات نفسية مثل نوبات الاكتئاب

-ويرى كوجيل واخرون Kaegel et al1982 ان الاطفال المضطرب التوحد تظهر عليهم اعراض الانسحاب الاجتماعي والانتواء على النفس وعدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية

ويشير Bodem oa allendick 1992 الى بعض الاعراض المبكرة التي يتميز بها هذا الاضطراب في الطفل حديثي الولادة مختلف عن بقية الاطفال في نفس العمر الزمني كما يتضح من تلك الاعراض التي نطلق عليها اعراض مبكرة والتي يمكن لنا ان نميزها في امرين اسايين كما يلي

#### ❖ الاعراض المميزة لطفل التوحد خلال الست اشهر الاولى من العمر

- 1-يببدو وكأنه لا يريد انه ولا يحتاج اليها او الى وجودها معه
- 2-لايبالي بمالة ان يقبل عليه احد الراشدين
- 3-تكون عضلاته اخوة ومترهلة وهو الامر الذي يتضح من خلال التخطيط
- 4-فهو لايبكي الا قليل ويكون سريع الغضب والانفعال
- 5-لايستطيع ان يلاحظ امه او يتابعها ببصره
- 6-لايبتم الا نادرا

7-لاييدي اهتمام ينلك التلعب التي يتم وضعها امامه

❖ الاعراض المميزة للطفل التوحد في النصف الثاني من العام الاول من العمر

1الاييدي الطفل اي اهتمام بالالعب الاجتماعية

2الاييدي الطفل اي انفعال نتيجة حدوث اي شي امامه

3ايفتقر الطفل بشدة الى التواصل اللفظي والغير لفظي

4اتكون ردود فعله لميشرات المختلفة اما مفردة او قليلة جدا

(انصورة 2018ص66،65)

#### 4/تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب dsmr :

اعتمد الباحث في تعريفه لإضطراب التوحد على تصنيف dsm5 و الذي جاء تحت عنوان اضطرابات النمو المعممة(pervsive .development disorder)

#### 1. الإضطراب التوحدي (autistic disorder) :

يتسم هذا الإضطراب بتوافر خمسة بنود أو أكثر و ذلك من الفقرات (أ) (ب) (ج) شريطة أن يوجد بندان من الفقرة (1) و بند من الفقرة (2) و الفقرة (3)

(أ)الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية و ذلك في عرضين من الأعراض التالية

(1) الإعاقة الملاحظة الظاهرة في إستخدام السلوكيات الغير لفظية

(2) العجز عن إقامة علاقات مع الأصدقاء من العمر نفسه

(3) فقدان التبادل العاطفي أو الإجتماعي

(ب) الإعاقة النوعية في الإيصال التي تظهر في واحد من السلوكيات التالية

(1) تأخر أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي

(2) وجود إعاقة واضحة في القدرة على البدء في المحادثة مع الآخرين

(3) فقدان اللعب

(ج) أنماط سلوك و نشاطات و إهتمامات على الشكل نفسه (مكررة)

(1) الإبتغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تمارس بالوتيرة نفسها

(2) سلوكيات حركية مكررة على نمط واحد

(خلف، 2016: 16)

## 2. اضطراب ريت: retts disorder

تم التعريف على عرض أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (أندرسون ريت) عام 1966 بإعتباره اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل رئيسي و قد أظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود إختلال باثولوجي مقارنة بمجالات التوحد و مع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية ، المشي على أطراف الأصابع ،أرجحة الجسم ، و مشاكل النوم

### • أعراضه:

- (1) يبدو ظاهريا سوي النمو قبل الولادة و حين الولادة
- (2) يبدو ظاهريا سوي النمو على المستوى الحركي و النفسي خلال الأشهر الخمسة

الأولى بعد الولادة

- (3) يبدو محيط رأسه سويا عند الولادة

## 3. اضطراب الإنحلال الطفولي (childhood disintegrative disorder) :

و يتميز هذا الصنف من الإضطرابات بما يلي :

- نمو سوي ظاهري لمدة أقلها سنتان بعد الولادة بإيصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر ، أو في العلاقات الإجتماعية و اللعب و السلوك التكيفي
- فقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا قبل بلوغ سن العاشرة و ذلك في مهارتين على الأقل من المهارات التالية :

- (1) اللغة التعبيرية أو الإستقبالية
- (2) المهارات الإجتماعية او السلوك التكيفي
- (3) ضبط التغوط أو التبول
- (4) المهارات الحركية (خلف، 2016:17)

## 4. اضطراب إسبرجر (aspergers disorder)

يعود مصطلح إسبرجر إلى الطبيب الأسترالي هانس إسبرجر الذي قام سنة 1944 بتصنيف مجموعة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الإجتماعي و الإتصال بفئة خاصة و قد تم



تسميتهم نسبة إليه و اليوم يستخدم مصطلح إسبرجر من قبل جمعية الأطباء الأمريكيين و من قبل العديد من العاملين في هذا الميدان و تظهر اعراض إسبرجر كما وردت في التصنيف التشخيصي

#### أ| إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي تبدو في المجالات التالية :

. إعاقة واضحة في إستعمال سلوكيات غير لفظية متعددة

. الإخفاق في العلاقات مع الأنداد المنتاسبة مع درجة النمو

. فقدان التبادل العاطفي أو الإجتماعي

#### ب| أنماط متكررة محددة على الشاكلة نفسها من السلوكيات و الإهتمامات :

. يكون شاذا إما في الشدة أو التركيز

. الإلتزام غير مرن كما يبدو ظاهريا في الاعمال الروتينية

. سلوكيات تكلفية حركية متكررة على نمط واحد

#### ج| يسبب الإضطراب إعاقة هامة سريريا في المجالات الإجتماعية و المهنية

(خلف2016: 18)

#### 5/البرامج المعتمدة بالتكفل بذوي إضطراب طيف التوحد

من أشهر الطرق و البرامج و التدخلات العلاجية التربوية السلوكية و التي قدمت لفئة الأطفال مضطربي التوحد و من يعانون من إعاقات التواصل و التي نالت شهرة عالمية تستخدم على نطاق واسع ما يأتي .

#### 1- لوفاس 1987 (yap) lovas:

هو برنامج قائم على التدخل السلوكي المكثف للأطفال مضطربي التوحد الصغار ممن لايتجاوز أعمارهم عن خمس سنوات ، وتعتمد هذه النظرية على تعديل السلوك من خلال التعزيز ويركز هذا البرنامج على أهمية الساعات الأولى للعلاج لإقامة العلاقة الإيجابية التي تسمح بتنفيذ ما يطلب منه بمعنى لايعرف قدراته جيدا ثم نحدد ما يطلب منه وتقليل فرص الخطأ بأن تكون المهمة المطلوبة بسيطة بحيث يستحيل الفشل فيها مع مكافأته عندما ينجح في أداءها يطلب منه ،ويتم التدريب في التعليم المنظم والفردى وتشارك الاسرة في البرنامج ،ويهدف البرنامج الى زيارة السلوك المرغوب فيه .وحدد لوفاس عدة عناصر يجب ان تتوفر في تطبيق البرنامج وهي :

- عدد ساعات التدريب 40 ساعة اسبوعيا

- تدريب الأطفال قبل عمر خمس سنوات وأن لايزيد عن هذا العمر

- عدم قبول من تقل درجة ذكائهم عن 60 درجة

- تدريب الأطفال في منازلهم مع أسرهم

- اشراك الأسر في تدريب الأطفال

- منهج تربوي متسلسل من الأسهل إلى الأصعب

ويعتبر برنامج لوفاس من أكثر البرامج التربوية تطبيقيا على مضطربي التوحد و خاصة مرحلة التدخل المبكر .وقد نشر لوفاس 1987 برنامج وأصبح ان 47% من الأطفال أبدو تحسنا واضحا وارتفعت درجة ذكائهم إلى مستوى الطبيعي والتحقوا بمدارس عادية،ويبدأ البرنامج مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ب (16.10) ساعة أسبوعيا وتزداد تدريجيا إلى أن تصل إلى (40.35) ساعة أسبوعيا

\*ويهدف البرنامج إلى:

أ- منهج المبتدئين :ويشمل على الإنتباه .التقليد.اللغة الإستقبالية (الفهم)اللغة التعبيرية -مهارات ما قبل الأكاديمي الإعتماد على النفس

ب-المنهج المتوسط : ويشمل على الإنتباه .التقليد .اللغة التعبيرية والمهارات الإجتماعية مهارات ما قبل الأكاديمي والإعتماد على النفس

ج-المنهج المتقدم :يشمل على الإنتباه .التقليد .اللغة الإستقبالية .اللغة التعبيرية .المهارات الأكاديمية .المهارات الإجتماعية .التحضير لدخول المدرسة أنصورة( 2016.154 )

## 2-برنامج تينش :the Teacch program

يمثل برنامج تينش من خلال إسمها لعلاج والتربية الخاصة في آن واحد لطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ،وهو تدريب للوالدين لتعامل مع الطفل من أجل تطوير مهاراته على مستوى الإجتماعي وبالتالي حثه على المشاركة الإجتماعية حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل وكلمة تينش هي إختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المرتبطة به

وهذا البرنامج له شهرة عالمية وهناك عدة أبحاث تثبت فعالية هذا البرنامج الذي وضعه الدكتور ايريك شولبر Eric Sholper من جامعة شمال كالورلينا بالولايات المتحدة الأمريكية ويعد أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية

ويقوم برنامج تيتش على أساس تكيف البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي وتلبي احتياجاته الخاصة وتنظم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والإستقلالية ، ويعني المنهج التعليمي ببرنامج تيتش بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل المصاب بإضطراب التوحد من خلال العمل على تنمية كل من :

-مهارات التواصل الإستقلالية والتعبيرية

-المهارات الإجتماعية

-مهارات اللعب

-المهارات المعرفية والأكا ديمية

-المهارات الحركية الدقيقة والتأزر بين العين واليد

-مهارات رعاية الذات

-ويشمل البرنامج العناصر التالية :

1-تنظيم البيئة الصفية

2-تسلسل وتقسيم الانشطة

3-الجدول البصرية

4-الروتين مع المرونة

5-أنشطة منظمة بصريا

تمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك .بل تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل ، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5.7 أطفال مقابل معلم ومساعد معلم، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل

ويعد برنامج تيتش تطبيقاً لنظريات المدرسة السلوكية أيضاً وهم من أكثر البرامج استخداماً في العديد من الدول، ويهدف لعلاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي ويساعد هذا البرنامج أيضاً هؤلاء الأطفال في تحسين تواصلهم مع الآخرين، واكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم الغير لفظية  
(عطيه فايد.2020.16)

### 3-تحليل السلوك التطبيقي : (ABA)Applied Behavior Analysis:

يركز تحليل السلوك على المبادئ التي تشرح كيف يحدث التعلم وبعد التعزيز الإيجابي أحد هذه المبادئ وذلك عندما يتبع السلوك نوعاً من المكافأة بحيث يتكرر حدوث السلوك المستهدف. ولقد وضع تحليل السلوك العديد من الفتيات لزيادة السلوكيات المفيدة والحد من تلك التي قد تسبب الضرر أو تؤثر على التعلم ما يعني استخدام هذه الفتيات لأحداث تغيير حقيقي وإيجابي في سلوك الطفل، ولقد خُص تقرير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام 2007 إلى أن الفائدة العائدة من التدخل باستخدام فنيات ABA في اضطراب طيف التوحد.

ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح. ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر إتساعاً والأكثر تعقيداً بما يناسب مع العمر والمدخل السلوكي. القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بأطفال اضطراب طيف التوحد يتضمن بروتوكولاً يحوي العناصر التالية :

1- التحليل والقياس ويتضمن تحديد السلوك المراد تعريفه

2تقييم الحالة الطفل ويتضمن التقييم الوظيفي بعناية

3-تطوير منهج الفردي ويتضمن تسلسل الأهداف الطويلة

4انتقاء المعززات واستخدامها ويتضمن تنفيذ تقييم مستمر لتحديد المناهج الوظيفية التي تزيد من الدافعية لتعلم.

5-عم التعميم ويتضمن وضع خطة تفصيلية محددة حتى يتم التعبير عن المهارات الجديدة المكتسبة

6-انتقاء أساليب التدخل ويتضمن انتقاء الأسلوب والمدخل العلاجي الخاص بالمهارات المحددة

ويعمل تحليل السلوك التطبيقي على افتراض ماهيته أن العديد من السلوكيات شاذة كالصراخ والضرب العنيف يمكن أن تؤخذ لمحاولات التواصل أو إثارة لسلوك المرغوب والنجاح لتشكيل سلوكيات مرغوبة من خلال التعزيز المتزامن بحيث يتم تركيز على إتجاهات الدافعية للطفل وكيف يمكن ان تدعم وتزداد دافعيته.

(عطيه فايد 2020.17)

### • خلاصة الفصل

تطرقت في هذا الفصل إلى العناصر التالية تطور اضطراب التوحد إلى طيف التوحد، أعراض اضطراب طيف التوحد، تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب DSM5-TR و أخيرا البرامج المعتمدة للتكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد التي أكدت نتائج إيجابية و فعالة و التوصل إلى تطور و تحسن ملحوظ.

# الإطار التطبيقي

## الفصل الرابع:

# اجراءات الدراسة الميدانية

1/الدراسة الاستطلاعية

2/الدراسة الأساسية

1.2/المنهج المستخدم

2.2/حالات الدراسة

3.2/أدوات الدراسة

1.3.2/المقابلة العيادية النصف موجهة

2.3.2/سلم كونور و دافيد سون

3.3.2/الخصائص السيكمترية

4.3.2/مفتاح التصحيح

3/حدود الدراسة

### 1/ الدراسة الإستطلاعية :

تمت هذه الدراسة ابتداءً من تاريخ 25 أبريل 2023 حيث اتصلنا برئيس جمعية "لست وحدك" لذوي الهمم، و تم تحديد الفئة المستهدفة من الدراسة- أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد- و قمنا بتحديد عينة الدراسة المتمثلة على (02) من الأمهات.

تقع الجمعية في حي البخاري بسكرة.

### 2/ الدراسة الأساسية:

#### 1-2 المنهج المستخدم :

تبنيت الدراسة المنهج الإكلينيكي و هو أحد فروع البحث العلمي، حيث يتناول التحليل و الدراسة الدقيقة لتصرفات الأفراد و سلوكهم، مع اختلاف سلوكيات هؤلاء الأشخاص فمنهم أسوياء و منهم المنحرفين الغير أسوياء و الذين يجب دراسة حالاتهم و تقديم المساعدة بهم لتخطي مشكلاتهم، و محاولة تكيفهم مع المجتمع بشكل أفضل، و هو أيضا يجمع كل البيانات و المعلومات عن الشخص بكافة التفاصيل الحياتية و الإجتماعية، و كيف نشأ و بأي ظروف عاش حياته و ماهي علاقاته و غيرها من المعلومات التي قد يحصل عليها من الفرد ذاته، أو من المحيطين به و بناءً على هذه المعلومات يتم تحليل الحالة و العمل على علاجها. (لاكان 64، 1901)

### 3/ الحدود الزمانية و المكانية و الموضوعية:

#### 1. الحدود البشرية :

أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتواجدين بجمعية " لست وحدك" لذوي الهمم " .

#### 2. الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية في ولاية بسكرة الجمعية الولائية " ليست وحدك " لذوي الهمم بسكرة.

#### 3. الحدود الزمانية:

امتدت هذه الدراسة في الفترة ما بين : 25 أبريل إلى 25 ماي 2023.

#### 4. الحدود الموضوعية:

اقتصرت هذه الدراسة على العديد من العلوم أهمها:



• علم النفس العيادي:

كما عرفه بروتماركل Brotemarkle: أنه الدراسة التي يجب أن تدور حول أنماط السلوك المنتظمة فيما بينها و تطبيقها على الإنسان ( الفرد ) بعد تحليل إمكانياته و قدراته، و الإستفادة من كافة المؤثرات العلمية طبييا ، و إجتماعيا ، نفسانيا للوصول للسلوك الأكمل.  
( عطوف ، 16 ، 1981 )

• علم النفس الصحة:

هي دراسة علاقة العوامل النفسية و السلوكيات بالصحة، و المرض و العناية الصحية بمعنى آخر، يدرس باحثي هذا العلم عن العوامل النفسية التي تؤدي للمرض أو علاج الأمراض.  
و يهتم علم النفس الصحة بدراسة العمليات النفسية في الصحة و المرض و الرعاية الصحية، و يدرسون الإختصاصيون النفسيون للصحة العوامل السلوكية المرتبطة بالحفاظ على الصحة، بالإضافة إلى اكتشاف كيفية مساعدة المرض على التوافق مع مرضهم و الشفاء منه.  
( تودرت، 1 ، 2019 )

3/ حالات الدراسة :

3-2 حالات الدراسة:

الحالة	العمر	عدد الأطفال المصابين	الجنس
1	38	01	ذكر عمره 10 سنوات
2	52	01	أنثى عمرها 13 سنة

4-3 أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تتمثل فيما يلي:

4-3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

و قد اعتمدت هذه المقابلة على محورين:

• محور البيانات الشخصية.

• محور الجلد النفسي.

أجريت المقابلة في نفس المكان " لست وحدك " ( الجمعية الولائية لذوي الهمم بسكرة).

استغرقت المقابلة العيادية مع الحالتين ما بين 30 و 60 دقيقة للحالة الواحدة.

**2-3-4 سلم الجلد كونور و دافيد سون Resilience – davidson – the conor**

قام بأعداده كل من كونور كاترين و دافيد سون جونثان -conor kathryn et davidson Jonthan 2023 يقيس درجة الجلد النفسي لدى الأفراد و يحتوي على 25 بندا يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت ( 0: لا أوافق تماما إلى 4: أوافق تماما) و كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل اختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد، كما أن السلم يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد:

• عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنه كل من البنود ( 3 ، 4 ، 15 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 21 )

• العامل الثاني: المتمثل في التحكم في الإنفعالات و تدل عليه من كل البنود ( 9 ، 7 ، 10 ، 14 ، 16 ، 24 ، 25 )

• العامل الثالث: و هو المشاعر الإيجابية و تدل عليه البنود ( 1 ، 2 ، 12 ، 13 ، 22 )

• العامل الرابع: المساندة الإجتماعية و تعبر عنه البنود ( 5 ، 6 ، 23 )

• العامل الأخير: هو العامل الديني و تدل عليه بندين ( 8 ، 11 )

يتميز سلم الجلد لكونور دافيد سون بنسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة معامل ألفا كرومباخ لحل اختبار (0.89)

أما الثبات عبر الزمن فبلغ معامل الارتباط (0.87)

معاملات ارتباط الإتساق الداخلي تراوحت بين (0.30) و (0.70)

الصدق التقاربي بين سلم الجلد و سلم الصلابة لكوبازا بلغ معامل الارتباط (0.83) عند مستوى دلالة أقل من (0.001)

**3-1-4 الخصائص السيكومترية:**

• حساب الصدق

صدق المحكمين عرض الاختبار في نسخته باللغة العربية التي قمنا بصياغة عباراتها على خمسة أخصائيين في علم النفس الإكلينيكي لغرض تقييمها وتقديم اقتراحات حول مدى قياس كل من العبارات القدرة الجلد وأجمعوا على أن كل العبارات تقيس عوامل الجلد من حيث أيضا تعبر على الصلابة و القدرة على العودة إلى الحالة العادية بعد التعرض لخطر يهدد حياة الفرد.

• الصدق التمييزي

اجريت عملية مقارنة متوسطات الدرجات بين الطرفين لذلك من القدرة التمييزية لبنود السلم بين الفئة العليا (927) الذين لديهم درجات مرتفعة وبلغ عندهم (39) طالبا، والفئة الدنيا (27) الذين لديهم درجات منخفضة وعندهم (39) طالبا) ممن أجابوا من بنود السلم بين الجدول (10) نتائج اختبار "ت" التقييم الفروق بين الفئتين.

الجدول (10): نتائج اختبار"ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا و الفئة الدنيا

مستوى الدلالة	"ت"	خط المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	متوسط	
0.001	18.165	1.077	4.172	84.867	الفئة العليا
		2.327	9.011	55.267	الفئة الدنيا

يتضح من نتائج الجدول أن بنود سلم الجلد تتمتع بقدرة تمييزية جيدة، حيث بلغت قيمة (ت) -

18.17

مستوى الدلالة اقل من 0.001 مما يعني أن السلام يتمتع بصدق مقبول.

• الإتساق الداخلي

جرى التحقق من صدق الإختبار بطريقة الأنساق الداخلي وحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للإختبار تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106 و 0,626) وهي دالة الحصتها عند مستوى دلالة أقل من 101 . أما الفقرة رقم 16 فهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.05 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الأنساق الداخلي (الجدول (11)).

الجدول (11) معاملات ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية. لسلم الجلد كونور دافيدسون.

البند	معدل ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية
1	0.494***	14	0.623***
2	0.378***	15	0.592***
3	0.231**	16	0.184*
4	0.392***	17	0.527***
5	0.588***	18	0.552***
6	0.502***	19	0.513***
7	0.388***	20	0.564***
8	0.290***	21	0.626***
9	0.271**	22	0.433***
10	0.406***	3	0.609***
11	0.268**	4	0.525***
12	0.450***	5	0.450***
13	0.542***		

\*دالة عند  $p < 0.05$ \*\*دالة عند  $p < 0.01$ \*\*\*دالة عند  $p < 0.001$ 

توضح هذه النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية السلم الجلد كلها دالة إحصائياً. حيث أن واحد وعشرون بندا كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى اقل من 0.001 . بينما ثلاثة عوامل رقم 3 و 9 و 11 كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى اقل من 0.01 و التعامل رقم 16 عند مستوى اقل من 0.05 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الانساق الداخلي.

الصدق التباعدي ثم تطبيق كل من سلم الجلد كونور دافيدسون و سلم الإحساس بالضغط 10 بلود (Sal) (Percieved Stress PSS 10 Heems) الذي أعده الكون كوهن 1988 Sheldon (Cohen) لقياس درجة اولى الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه لمواقف ظابطة في الحياة. وقد ترجمه

للغة العربية الشرقي جاراش (2010) الملحق (5) التقييم حسب سلم ليكرت وفق خمس درجات من 1 نادرا إلى 5 دائما تصحيح البنود (854) يكون عكسيا. وإذا كانت الدرجة اقل من 25 فهي درجة اصفر بالضغط النفسي منخفضة بينما أكبر من 25 فهي درجة مرتفعة بين الجدول (12) نتائج درجات المتوسطات و الانحرافات المعيارية في كل من سلم الجلد كونور دافيدسون و سلم الإحساس بالضغط النفسي ومعامل الارتباط بينهما. الصدق التباعدي ثم تطبيق كل من سلم الجلد كونور دافيدسون و سلم الإحساس بالضغط 10 بلود (Percieved Stress PSS 10 Heems) الذي أعده الكون كوهن (Sheldon Cohen 1988) لقياس درجة اصى الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه لمواقف ظابطة في الحياة. وقد ترجمه للغة العربية الشرقي جاراش (2010) الملحق (5) التقييم حسب سلم ليكرت وفق خمس درجات من 1 نادرا إلى 5 دائما تصحيح البنود (854) يكون عكسيا. وإذا كانت الدرجة اقل من 25 فهي درجة اصفر بالضغط النفسي منخفضة بينما أكبر من 25 فهي درجة مرتفعة بين الجدول (12) نتائج درجات المتوسطات و الانحرافات المعيارية في كل من سلم الجلد كونور دافيدسون و سلم الإحساس بالضغط النفسي ومعامل الارتباط بينهما.

**الجدول (12) معامل الارتباط بين سلم الجلد و سلم الإحساس بالضغط النفسي.**

معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط	
-0.506**	12.69	70.32	1- سلم الجلد
	4.36	23.98	2- الاحساس بالضغط النفسي

بينت النتائج أن درجة متوسط سلم الجلد لدى أفراد العينة (70.32) وهي مرتفعة وتدل على ارتفاع قدرة الجلد لديهم. وبلغت درجة متوسط سلم الإحساس بالضغط النفسي لدى أفراد العينة (23.98) وهي درجة منخفضة. علما معامل الارتباط بين كل من درجات الأفراد في الأدوات - 0.506 . دالة عند مستوى أقل من (0.01) مما يؤكد على وجود علاقة عكسية بينهما مما يدل على صحة الصدق النياهدى.

**• الثبات**

تم حساب معامل ألفا كرونباخ و بلغت قيمته في كل الاختبار 0.84

التجزئة التصفية تم حساب متوسطة درجات النصف الأول و متوسط درجات النصف الثاني في المعينة الاستطلاعية الأولى وكذلك حساب معامل سيرمان براون و معامل التجزئة النصفية حينمان والحدوث (13) يوضح ذلك.

الجدول (13) نتائج معاملات الارتباط التجزئة التصفية

المعاملات	قيمة المعامل
معامل الارتباط بين النصفين	0.712
معامل سبيرمان براون	0.832
معامل التجزئة النصفية جيثمان	0.830

4-1-4 مفتاح التصحيح:

القيم	منخفض	تحت المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	مرتفع
المجال	0الى20	21الى40	41الى60	61الى80	81الى100

جدول يمثل مفتاح تصحيح درجات سلم الجلد النفسي

العامل الدرجة	منخفض	تحت المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	مرتفع
الكفاءة الذاتية	0الى6.4	6.4الى12.8	12.8الى19.2	19.2الى25.6	25.6الى32
التحكم في الانفعالات	0الى5.6	5.6الى11.2	11.2الى16.8	16.8الى22.4	22.4الى28
المشاعر الايجابية	0الى4	4الى8	8الى12	12الى16	16الى20
المساندة الاجتماعية	0الى2.4	2.4الى4.8	4.8الى7.2	7.2الى9.6	9.6الى12
العامل الديني	0الى1.6	1.6الى3.2	3.2الى4.8	4.8الى6.4	6.4الى8

# الفصل الخامس: عرض و تحليل

## ومناقشة النتائج

أولاً: عرض و تحليل نتائج الحالة ١

1/تقديم الحالة

2/ملخص المقابلة

3/عرض و تحليل نتائج المقياس

5/التحليل العام للحالة الأولى

ثانياً: عرض و تحليل نتائج الحالة ٢

1/تقديم الحالة

2/ملخص المقابلة

3/عرض و تحليل نتائج المقياس

5/التحليل العام للحالة الثانية

• خلاصة الفصل

ثالثاً: مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الفرضية.

## أولاً: عرض و تحليل نتائج الحالة ١

## 1/ تقديم الحالة

الحالة: أ

السن: 38 سنة.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

المستوى الإقتصادي: ضعيف

الإقامة: في بيت العائلة.

المهنة: ربة منزل.

المستوى الدراسي: تقني سامي محاسبة و مالية.

ترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد: الثاني.

سن التشخيص: 3 سنوات و نصف ( 42 شهرا ).

نسبة طيف التوحد: خفيف.

مستواه: ممتدرس سنة 3 إبتدائي.

## 2/ ملخص المقابلة مع الحالة الأولى

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة ( أ ) صرحت الحالة أنها تقبلت حالة إبنها باضطراب طيف التوحد و كانت لها ردة فعل عادية، و اعتبرت أنه هناك فرق في معاملتها لإبنها المصاب باضطراب طيف التوحد و أخوته الآخرين، و أكدت أن تصرفاته تسبب لها قلق خاصة مع الأسرة و العائلة الكبيرة ، و أنها تحجزه بالغرفة و ترغمه على استخدام الهاتف حتى لا يخرج.

عند الهياج تقوم الحالة بتجاهل إبنها كونه الحل المناسب لذلك، أو تقوم بلفت إنتباهه لوجود المارة

في الشارع.



و أكدت الحالة أن الإهتمام يكون من طرفها فقط عكس أبيه الذي يتصرف معه بعصبية، كما تعاني الحالة من القلق نتيجة أن إبنها غير سوي كونه يتعرض لتعنيف و عدم تقبله من طرف أفراد العائلة الكبيرة، كما تتطلع الحالة للإستقلالية و السكن بمفردها للمشاكل التي يتميز بها السكن الجماعي مع العائلة الممتدة و تعتمد على الحلول الروحانية لحل مشاكلها اليومية.

و أكدت الحالة أنها غير متخوفة على إبنها لأنه أصبح يجد حلول لمشاكله بمفرده دون مساعدة من الآخرين.

و من خلال المقابلة صرحت الحالة أنها تحب الجماعة ولا تحب الإنعزال و أنها غير قانعة بما تقدمه لإبنها و تريد تقديم الأكثر، كما أنها تريد أن تعيش حياتها لكن في بعض الأحيان و لكثرة الضغوطات النفسية تراودها أفكار غير عقلانية بهجرة الأسرة، و أنها تؤكد على توافق العيش مع عائلتها النواة و لكن الممتدة لا تعيش معها بتوافق.

### 3/ عرض و تحليل نتائج المقياس

#### جدول رقم (1) يوضح نتائج مقياس الجلد النفسي للحالة الاولى

الأبعاد	الكفاءة الذاتية	التحكم في الانفعالات	المشاعر الايجابية	المساندة الاجتماعية	المعتقد الديني	المجموع
الدرجات	24	23	16	05	07	75
النسب المئوية	75%	82%	80%	41.6%	87.5%	من 100%

من خلال الجدول رقم (1) يتضح أن الحالة تحصلت على درجة 75 من مجموع درجات مقياس الجلد النفسي بمستوى فوق المتوسط كما ظهر تباين في درجات أبعاد المقياس مابين (فوق المتوسط؛ المتوسط؛ المرتفع) حيث تحصلت الحالة على أعلى درجة في العامل الديني بنسبة 87% الظاهرة في البندين (11.8) بمستوى مرتفع، ويليه عامل التحكم في الانفعالات بنسبة 82% المتمثل في البنود (7.9.10.14.16.24.25) بمستوى مرتفع، ويليه عامل المشاعر الإيجابية بنسبة 80% المتمثل في البنود (1.2.12.13.22) بمستوى فوق المتوسط، وبعده عامل الكفاءة الذاتية بنسبة 75% الموضح في البنود (3.4.15.17.18.19.20.21) بمستوى فوق المتوسط، وأدنى درجة عامل المساندة الاجتماعية بنسبة 41.6% من خلال البنود (5.6.23)

## 4/التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة (ح) و إجابتها على سلم الجلد النفسي تحصلت الحالة على درجة 66 من مجموع درجات السلم ، و أكثر بعد ظهورا هو تساوي بين بعدي المساندة الاجتماعية والمشاعر الايجابية حيث يقدران بنسبة 75% ، بحيث أجابت الحالة في بعد المساندة الإجتماعية على البند (6) "أشعر بأن اهدافي واضحة المعالم " بصحيح ، أما بالنسبة لبعد المشاعر الإيجابية فأجابت الحالة على البند (22) " أميل إلى إستعادة توازني بعد المشقة أو المرض " ، حيث تبين هذا في قول الحالة : " عندي أمل حاسة روي مزالني صغيرة مزال عندي أمل كبير في كل حاجة " فهذا ما يبين أنها إيجابية نحو الحياة ، ويليها بعد الكفاءة الذاتية بنسبة 68.75% حيث أجابت الحالة على البند (18) " عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل " ، و هذا ما تبين في قول الحالة من خلال إجراء المقابلة : " أنا ما نعرفش اليأس لا حياة مع اليأس و لا يأس مع الحياة ، ديما متفائلة" مما يعني بأن الحالة (ح) مكتفية ذاتيا و متفائلة تجاه الحياة ، أما بالنسبة لأدني بعد هو بعد العامل الديني بنسبة 50% بإجابتها على البند (8) " تحدث الأمور لأسباب غيبية " بغير صحيح أنها كانت تفكر بإيجابية ومنطقية أكثر.

## ثانيا: عرض و تحليل نتائج الحالة 2

## 1/ تقديم الحالة

الحالة: ح

السن: 52 سنة.

الحالة الإجتماعية: مطلقة.

المستوى الإقتصادي: متوسط

الإقامة: في بيت أهلها.

المهنة: ربة منزل.

المستوى الدراسي: 3 ثانوي.

ترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد: الثاني.

سن التشخيص: سنة و نصف ( 18 شهرا ).

نسبة طيف التوحد: شديد.

مستواه: غير متمدرسة.

## 2/ ملخص المقابلة:

تمت خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ح) تيين أنها أحست بضياح ابنتها عندما عرفت بانها مصابة باضطراب طيف التوحد، وانه غير مرغوب فيها، ولم تتقبل وأحست بصدمة مما جعلها تدخل في نوبة بكاء، لكن وأصبحت الحالة لا تفرق في تعاملها بين أبنها وابنتها المصابة بطيف التوحد، كما صرحت الحالة أنها تفقد السيطرة على عندما تتصرف تصرفات غير متوقعة، ولابنتها عدوانية نحو ذاتها، ، وعندما تصيبها نوبة الهياج تقابلها بالتجاهل حتى تتوقف بنفسها وهذا من أجل إطفاء هذا السلوك،.

أما عن مستقبلها فالأم حاليا متفائلة وترى أنها ستكون بخير وتتحسن، رغم أنها عبرت عن قلقها من صعوبة إيصال الفكرة، وتتأبها نوبة بكاء معا، أما عن تطلعاتها المستقبلية، فالحالة تتمنى السكن

بمفردها، والحالة لا تشعر باليأس وهي دائمة التفاؤل، لكنها متخوفة حول مستقبل ابنتها وتبذل كل مجهوداتها كي تصبح أكثر نضجا وتحقق اكتفاءها الذاتي، بطبع الأم انها اجتماعية ولا تخجل كون ابنتها مصابة باضطراب التوحد. وتشعر الأم أنها لم تأدي كامل واجباتها اتجاه ابنتها وأنها مقصرة بحقها، وهذا بسبب الظروف المعيشية، وأكدت الحالة أن لها أمل وتشعر أنها صغيرة بالسن وترييد تحقيقه، كما أنها اعتبرت امنيتها هي زيارة بيت الله الحرام مع ابنتها، وأكدت الحالة أنها قادرة على مواجهة أي مشكل، لأنها متأكدة أن لكل مشكل حل.

### 3/ عرض وتحليل نتائج المقياس

الأبعاد	الكفاءة الذاتية	التحكم في الانفعالات	المشاعر الايجابية	المساندة الاجتماعية	المعتقد الديني	المجموع
الدرجات	22	16	15	09	04	66°
النسب المئوية	68.75%	57.14%	75%	75%	50%	100%

من خلال الجدول (02) تتضح أن الحالة تحصلت على درجة 66 من مجموع درجات مقياس الجلد النفسي بمستوى فوق المتوسط كما ظهر تباين في أبعاد المقياس مابين (فوق المتوسط ومتوسط) وكانت أعلى تحصلت عليها في البعدين المشاعر الايجابية والمساندة الاجتماعية يقدران بنفس النسبة المتمثلة في 75% الموضحة في البنود (23.6.5) و(22.13.12.2.1) بمستوى فوق المتوسط ويليهما بعد الكفاءة الذاتية بنسبة 68.7% بمستوى فوق المتوسط المتمثل في البنود (21.20.19.18.17.15.4.3) وبعده بعد التحكم في الإنفعالات بنسبة 57.14% بمستوى متوسط من خلال البنود (9.7.25.24.16.14.10) وأدنى نسبة في بعد المعتقد الديني بنسبة 50% بمستوى متوسط من خلال الإجابة على البندين (11.8)

### 4/ التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة (ح) و إجابتها على سلم الجلد النفسي تحصلت الحالة على درجة 66 من مجموع درجات السلم ، و أكثر بعد ظهورا هو تساوي بين بعدي المساندة الاجتماعية والمشاعر الايجابية حيث يقدران بنسبة 75% ، بحيث أجابت الحالة في بعد المساندة الاجتماعية على البند (6) "أشعر بأن اهدافي واضحة المعالم " بصحيح ، أما بالنسبة لبعدي المشاعر الإيجابية فأجابت الحالة على البند (22) " أميل إلى إستعادة توازني بعد المشقة أو المرض " ،

حيث تبين هذا في قول الحالة : " عندي أمل حاسة روحي مزالني صغيرة مزال عندي أمل كبير في كل حاجة " فهذا ما يبين أنها إيجابية نحو الحياة ، وليهما بعد الكفاءة الذاتية بنسبة 68.75% حيث أجابت الحالة على البعد (18) " عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل " ، و هذا ما تبين في قول الحالة من خلال إجراء المقابلة : " أنا ما نعرفش اليأس لا حياة مع اليأس و لا يأس مع الحياة ، ديما متفائلة" مما يعني بأن الحالة (ح) مكتفية ذاتيا و متفائلة تجاه الحياة ، أما بالنسبة لأدني بعد هو بعد العامل الديني بنسبة 50% بإجابتها على البند (8) " تحدث الأمور لأسباب غيبية " بغير صحيح أنها كانت تفكر بإيجابية ومنطقية أكثر .

### ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية:

بما أن الدراسة تشير إلى الحاليتين أن لهما نفس مستوى الجلد النفسي بتقييم فوق المتوسط من خلال تطبيق المقياس وإجراء المقابلة .

فبالتالي لم تتحقق فرضية الدراسة القائلة :مستوى الجلد النفسي لدى أم طفل طيف التوحد مرتفع ،وذلك من خلال نتائج المقياس والمقابلة اتضح تباين في أبعاد المقياس في كلا الحاليتين تبين ان مستويات الابعاد(متوسط،فوق المتوسط،مرتفع) تختلف بين الحاليتين إلا مستوى الكفاءة الذاتية متدني في الحاليتين مما أدى بنتيجة الجلد النفسي للحاليتين بمستوى فوق المتوسط ،وأكدت دراسة "لي" (2013) أن انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية يؤثر على مستوى الجلد النفسي لدى الأمهات وأن الكفاءة الذاتية مصدر من مصادر بناء الجلد بكونها تهيئ استعدادا و اتزان نفسي لتخطي الصعوبات وتقوية ثقة الفرد في نفسه وفسرت كل من النظريات السلوكية المعرفية ،والنفس إجتماعية ، والنسقية وارتكازهم على بعد الكفاءة الذاتية أنه يبني القدرة على إستمرارية النمو ،وتعطي الشجاعة للفرد في مواجهة الصعوبات وتشجيع استمرار التكيف رغم الشدة.

وعليه تكون نتائج الدراسة :مستوى الجلد النفسي لدى أم طفل طيف التوحد فوق المتوسط.

## خاتمة

بعد عرضنا لموضوع الدراسة والمتمثل في الجلد النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، والذي كان الهدف منه هو التعرف على مستوى الجلد النفسي لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، ولهذا تم اعتماد المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، قصد التعرف بصفة أحسن على مستوى الجلد النفسي والتقريب من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة وسلم الجلد النفسي.

ومن خلال خطوات منهج البحث العلمي توصلت الدراسة الى الإجابة على إشكالية الدراسة وهي أن لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مستوى فوق المتوسط من الجلد النفسي.

وبالتالي لم تتحقق فرضية الدراسة القائلة بأن أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لها مستوى مرتفع من الجلد النفسي.

## قائمة المراجع

1. إبراهيم أبو بكر محمد ، مجدي جمعة حمد، بعض استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال طيف التوحد، جامعة طبرق، 2015.
2. بوسنة عبد الوافي زهير، عثمانى مرابو صورية، نموج عوامل الجبد النفسي عند الطفل المصدوم، جامعة بسكرة (2015)، العدد 44 .
3. جار الله سليمان، منظور الزمن و علاقته بالجبد في مواجهة الأحداث الصادمة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص علم النفس العيادي جامعة سطيف(2) 2013.
4. جمال خلف المقابلة، اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية، عمان، دار ياف العلمية 2015، الطبعة الأولى 2016.
5. جمال عطية فايد، البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ASD جامعة المنصورة 2020.
6. حدة يوسف، مستوى الجلد النفسي و محدداته لدى الممرضين الإستعجاليين ( جامعة بن فليس تهامي باتنة (1) 2018، العدد 38 .
7. حنان مزردى، زهير بوسنة، مدخل معرفي لمفهوم الجلد، نظريات وأسس جامعة قسنطينة 2016.
8. حنان مزردى، مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، جامعة بسكرة، (2016، 2017).
9. دباش سلوى، الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، جامعة بسكرة، (2018, 2019).
10. رائد خليل العبادي، التوحد العلاج النفسي، عمانمكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع الطبعة الأولى 2006.
11. شرفي محمد الصغير، الجلد نظرة إيجابية للصدمة النفسية، المكتبة الوطنية الجزائرية دار المجدد للنشر و التوزيع سطيف 2017.
12. عبد الوافي زهير بوسنة، فضيلة لحر، مؤشرات الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان جامعة بسكرة (2016)، العدد 38 .
13. عطوف محمد ياسين، علم النفس العيادي الإكلينيكي، دار العلم بيروت، الطبعة الأولى 1981.
14. محمد أحمد خطاب، المنهج الإكلينيكي عند لاكان، مكتبة الأنجلو المصرية، جامعة عين الشمس 2015.
15. محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده، التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين، جامعة عمان للدراسات العليا دار الثقافة للنشر و التوزيع الطبعة الأولى 2011.

16. محمد مهيدات و مريم أبو سارة، العلاقة بين الضغوط النفسية و الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ( جامعة اليرموك الأردن) 2020.
17. مريم عيسى خليف بوشهاب طالبة باحثة في مركز الدكتوراه كلية علوم التربية، اضطراب طيف التوحد ASD ( جامعة محمد الخامس بالرباط) (2017، 2018).
18. ميدوح كريمة (2010-2011) الرجوعية لدى المسنين في دا الشيخوخة , قسم علم النفس جامعة منتوري, قسنطينة.
19. نجاة عيسى انصوره، اضطراب طيف التوحد، دار الكتب الوطنية بنغازي، ليبيا الطبعة الأولى 2018.
20. نسمة علي تودرت، علم النفس الصحة ، عمان، 2019، 2020، العدد 19 .
21. Raising Children. Lovaas Program. Retrieved on the 20th of January 2023,
22. Scheuerman, B & Webber, J. (2002 ). Autism teaching does make a Difference, Canada. Wordsworth – Thomson learning.



الملاحق

المقابلة الأولى كما وردت مع الحالة :

المحور الأول :البيانات الأولية

المحور الأول :

س1: ما إسمك؟

ج1: أ

س2: كم عمرك؟

ج2: عمري 38 سنة

س3: ما مهنتك؟

ج3: ربة منزل

س4: ما هي حالتك الإجتماعية؟

ج4: متزوجة

س5: ما وضعك الإقتصادي؟

ج5: ضعيف

س6: ما مستواك التعليمي؟

ج6: تقني سامي محاسبة و مالية

س7: مع من تعيشين؟

ج7: في بيت العائلة

س8: ما ترتيب طفلك المصاب بطيف التوحد؟

ج8: الثاني

س9: ما نسبة إصابته بطيف التوحد؟

ج9: خفيف

س10: ما مستوى تـمـدرـس طفـلك؟

ج10: سنة الثالثة إبتدائي

س11: ما هي سنة تشخيصه بطيف التوحد؟

ج11: سنوات و نصف (42 شهرا)

### المحور الثاني: الجلد النفسي

س1: ما ردة فعلك عند علمك بإضطرابه؟

ج1: كانت ردة فعلي عادية، متقبلتها.

س2: كيف هي نظرتك له مقارنة بإخوته؟

ج2: مهمش كيف كيف من ناحية المعاملة و خاوتو يقولولي علاه تعامله كما هك.

س3: هل يزعجك سلوكه؟

ج3: حاليا يقلقني، غير مع الهاتف و الدار كون يخرج برا يدير المشاكل و هاذ الشكاوي تقلقني.

س4: كيف تتعاملين معه عندما يتصرف بعدوانية؟

ج4: نتجاهلو، لقيتها هذي هيا النتيجة و كي نكونو البرا نولهو بالعالم.

س5: من الأكثر إهتماما به في المنزل؟

ج5: أنا لي مهتمة بيه لأن بيو مهوش متفاهم معاه و كامل عايلتو مهمش حاملينو.

س6: هل أنتي متقبلة حالة إبنك؟

ج6: متقبلاتو، مكانش لي يتقبلو غيري.

س7: هل ينتابك ضيق و قلق في معظم الوقت؟ لماذا؟

ج7: نحس بالقلقة خاصة كي نشوف لولاد يلعبو ولا دخلو يقرأو و زيد على هاذ شي الظروف و

خاصة أفراد عايلتو مهمش متقبلينو و يعاندو فيه و يديرو أساليب عنيف .

س8: هل لديك إهتمامات و مهارات؟

**ج8:** نحوس على دار نعيش فيها براسي و غير مع ولادي من المشاكل العائلية لي راني عايشة فيها.

**س9:** هل تشعرين بتقاؤل عندما تحصل معي مشكلة؟

**ج9:** إن شاء الله كاين حلول مكانش مشكل معندوش حل، صلاتي و قراءة قرآني هيا الحل.

**س10:** هل ينتابك خوف من مستقبل إبنك؟

**ج10:** منيش خايفة، راني شايفة تصرفاتو لوحده يلقى لحل و عاد يفهم كلش الحمد لله على قبل في مثال يشوفني نهدر مع غيرو يقيسني و الحمد لله بدا يتحسن، من ناحية الدراسة مكانش أما الجانب الإجتماعي ربي يبارك يتوله لكلش أي حاجة جديدة عجلال هذا منخافش عليه.

**س11:** هل تحبين التجمعات أم تحبين الإنعزال؟ و لماذا؟

**ج11:** نحب الجماعة منحش وحدي لاخاطر بطبعس إجتماعية.

**س12:** هل تحسين أنك مرتاحة لما تقدميه لإبنك؟

**ج12:** منيش قانعة حابة نعطيه أكثر من هك.

**س13:** ينتابك نوع من الأمل تجاه الحياة؟

**ج13:** حابة نعيش حياتي بصح ساعات تجي أفكار ساعات نقول نروح و نخليهم و نعاود نستغفر لربي سبحانو.

**س14:** هل أنتي متقبلة حياتك؟

**ج14:** على عايلتي صغيرة راضية بيها و كان على العايلة الكبيرة منيش راضية عييت نصبر مصبرتش.

**س15:** كيف تواجهين مشاكلك و كيف حلولها؟

**ج15:** لي عندها حل نديرهولها و لي معندهاش نرجع لربي سبحانو لأن ربي سبحانو يعطيك إشارة تخرجك للحل.

جدول (1) : نتائج قياس مستوى الجلد النفسي  
للحالة النفسية.

غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما	
	×				1 أستطيع التكيف مع التغيرات
			×		2 لدي علاقات وثيقة و أطمئن لها
				×	3 أشعر بالفخر لانجازاتي
×					4 أعمل على تحقيق أهدافي
			×		5 أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي
				×	6 أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم
			×		7 أدرك جانب المزحة في التعاملات
	×				8 تحدث الأمور لأسباب غيبية
	×				9 أعمل وفق حدسي نحو الأشياء
	×				10 أستطيع التعامل مع كل ما يعرضني في طريقي
×					11 أحيانا القضاء و القدر يساعدنا كثيرا
×					12 أستطيع التعامل مع كل ما يعرضني في طريقي
×					13 النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة
×					14 التعامل مع الضغوط يعزز قوتي
×					15 أحب مواجهة التحديات
×					16 أتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا
×					17 أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي
×					18 عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل
×					19 أبذل قصاري جهدي, مهما كانت الظروف
				×	20 أستطيع تحقيق أهدافي
×					21 لا أستسلم بسهولة للفشل
×					22 أميل الى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض
×					23 أعرف الى أين أتجه للحصول على المساعدة



المقابلة الثانية كما وردت مع الحالة :

المحور الأول : البيانات الأولية :

س1: ما إسمك؟

ج1: ح

س2: كم عمرك؟

ج2: عمري 52 سنة

س3: ما مهنتك؟

ج3: ربة منزل

س4: ما هي حالتك الإجتماعية؟

ج4: مطلقة

س5: ما وضعك الإقتصادي؟

ج5: متوسط

س6: ما مستواك التعليمي؟

ج6: الثالثة ثانوي

س7: مع من تعيشين؟

ج7: في بيت اهلي

س8: ما ترتيب طفلك المصاب بطيف التوحد؟

ج8: الثاني

س9: ما نسبة إصابته بطيف التوحد؟

ج9: شديد

س10: ما مستوى تدرس طفلك؟

ج10: غير متمدرس

س11: ما هي سنة تشخيصه بطيف التوحد؟

ج11: سنة و نصف (18 شهرا)

## المحور الثاني: الجلد النفسي

س1: ما ردة فعلك عند علمك بإضطرابه؟

ج1: ردة فعلي كيما ردة فعل أي أب وأم ويعني أي شخص حكمو توحد تحسي طفلك ضاع ونشوفو فيها حاجة غريبة، متقبلتش، تصدمت ويكيت.

س2: كيف هي نظرتك له مقارنة بإخوته؟

ج2: معنديش فرق بيناتهم كل كيف كيف في المعاملة، نعاملهم في زوج مرضى في زوج صحاح.

س3: هل يزعجك سلوكه؟

ج3: ساعات نجعل دير حوايج ما تنتظريهمش منها أصلا منها.

س4: كيف تتعاملين معه عندما يتصرف بعدوانية؟

ج4: عندها عدوانية دائما نخليها تتصرف مع روحها حتان تحبس وحدها ولكن نتجاهلها باه تبطل هذا التصرف.

س5: من الأكثر إهتماما به في المنزل؟

ج5: أنا الأم أنا الأب انا كلش في حياتها.

س6: هل أنتي متقبلة حالة إبنك؟

ج6: متقبلتها ومتفائلة بها خير شادة في ربي وعندي يقين كبير بأنها ترجع لباس عليها.

س7: هل ينتابك ضيق وقلق في معظم الوقت؟ لماذا؟

ج7: ساعات ما نفهمهاش كي ما توصليش الفكرة نقلق نولو نبكو في زوج .

س8: هل لديك إهتمامات و مهارات؟

ج8: حابة دار نلم فيها وليداتي.

س9: هل تشعرين بتفاؤل عندما تحصل معي مشكلة؟



**ج9:** أنا ما نعرفش اليأس لا حياة مع اليأس ولا يأس مع الحياة ديما متفائلة وشادة في ربي.

**س10:** هل ينتابك خوف من مستقبل إبنك؟

**ج10:** بالطبع خايفة من مستقبل بنتي ونحاول ندير كل شيء باه تولي تعرف صلاحها حابة يكون عندي اكتفاء ذاتي.

**س11:** هل تحبين التجمعات أم تحبين الإنعزال؟ و لماذا؟

**ج11:** انا بطبعي اجتماعية وما نحشمش بيها لي يسقسيني على اضطرابها نقلوا ولي ما يعرفوش نشرحهمولو.

**س12:** هل تحسين أنك مرتاحة لما تقدميه لإبنك؟

**ج12:** حاسة روجي مقصرة معاها خاصة في الدار لانو اخوها مراهق وامي مزهمة مني راجل مني مرأة منيش عاطيتها الوقت الكافي.

**س13:** ينتابك نوع من الأمل تجاه الحياة؟

**ج13:** عندي أمل حاسة روجي مزالني صغيرة مزال عندي أمل كبير في كل حاجة.

**س14:** هل أنتي متقبلة حياتك؟

**ج14:** شادة في ربي سبحانو وفي ملاك كل نتقبلوا على جال ملاك، متمنية ندير عمرة أنا وملاك.

**س15:** كيف تواجهين مشاكلك و كيف حلولها؟

**ج15:** نواجه أي مشكل، عندي يقين أي مشكل عندو حل والشدة في ربي سبحانو.

جدول (2) : نتائج قياس مستوى الجلد النفسي  
للحالة النفسية.

غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما	
	X				1 أستطيع التكيف مع التغيرات
	X				2 لدي علاقات وثيقة و أطمئن لها
			X		3 أشعر بالفخر لانجازاتي
	X				4 أعمل على تحقيق أهدافي
	X				5 أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي
	X				6 أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم
	X				7 أدرك جانب المزحة في التعاملات
			X		8 تحدث الأمور لأسباب غيبية
	X				9 أعمل وفق حدسي نحو الأشياء
			X		10 أستطيع التعامل مع كل ما يعرضني في طريقي
	X				11 أحيانا القضاء و القدر يساعدنا كثيرا
	X				12 أستطيع التعامل مع كل ما يعرضني في طريقي
	X				13 النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة
	X				14 التعامل مع الضغوط يعزز قوتي
	X				15 أحب مواجهة التحديات
				X	16 أتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا
	X				17 أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي
	X				18 عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل
	X				19 أبذل قصاري جهدي, مهما كانت الظروف
	X				20 أستطيع تحقيق أهدافي
	X				21 لا أستسلم بسهولة للفشل
	X				22 أميل الى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض
	X				23 أعرف الى أين أتجه للحصول على المساعدة
	X				24 أفضل أن أخذ بزمام المبادرة لحل المشاكل

