الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique

جامعة وهران –2–

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص أرطوفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تحت عنوان

إستراتيجيات التكيف الأم مع الطفل التوحدي

دراسة عيادية لحالتين

من إعداد الطالبة

– عمور وسيلة

تحت إشراف الأستاذة

– غزال أمال

2023 / 2022

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

الشكر والتقدير

بعد أن منّ الله جل جلاله عليّ بإكمال بحث المتواضع في خير صوره، لا يسعني إلا أن أتقدم بشكر وعرفان بكل من ساهم في توجيهي بكلمة أو برأي، وبأخص الأستاذة الكريمة غزال أمال التي راعتني في كل صغيرة وكبيرة، وكانت خير دليل لي. وكما أقدم شكري أيضا إلى الاخصائين النفسانين بوعكة هواري و حاكمي عبد القادر و الأخصائية النفسانية جيدير رشا على كل نصائح وأفكار الجديدة و إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما إلى ما لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلها الى والديّ العزيزان أدامهما الله لي. وإلى الأستاذة جبار والأستاذة قادري ، بارك الله فيهما.

وجزاهم الله خيرا

إهداء

أهدي ثمره جهدي إلى والدي الكريمين أطال الله في عمرهما، إلى أخي أمين وإخواتي أمال وزوجها أمينه، إيمان إلى إبن عمي وإلى خالي علي الذي أزاح عني هما كبيرا، إلى براءه التي براءة التي ملأت حياتنا حبا وعاطفة منير وهدايات حفظهما الله إلى كل أفراد عائلتي الكريمه.

إلى زملائي وزميلاتي

و إلى كل منتسبي بجمعية الإرادة بالتوحد بسعيدة

ملخص الدراسة

تناول دراستي هذه استراتيجيات تكيف الأم مع الطفل التوحدي التكيف التي تستخدمها الأم للتكيف مع طفلها التوحدي، داخل مركز الإرادة للتوحد بولاية سعيدة وذلك إعتمادا على المنهج العيادي ومجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلات الإكلينيكية، النصف موجهة كأداة أساسية للحصول على المعلومات كذلك اعتمدت على الملاحظة والتدعيم وإثراء بحثي قمت بإستخدام مقياس استراتيجيات التكيف لـ (لازاروس و فولكمان).

فكانت النتائج كالآتي :

- إستراتيجيات التكيف الأكثر استخداما من طرف أمهات اطفال التوحد هي استراتيجية التجنب والهروب وكذلك استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي.

اما بالنسبة الى نتائج المقياس المطبق على الحالات بغيت التعرف على الاستراتيجيات التكيف المستخدمة حيث طبقت المقياس على الحالتين جنس أنثى.

الحالة الاولى وهي أم (أنس) تعتمد على استراتيجيات تجنب وهروب وقد تحصلت على درجه 19% والنسبة متمركزه حول إنفعال % 37.24.

والحالة الثانية تعتمد على استراتيجيات البحث عن السند الإجتماعي وقد تحصلت على درجة% 25.5 من النسبة التي تحدد وتؤكد وجود استراتيجيات وبالتالي فان النسبة متمركزه حول حل المشكلة % 29.75

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ملخص البحث

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة ..... أ

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1-الإشكالية : 1

2-الفرضيات : 2

3-أهمية الدراسة من الناحية العلمية والعيادية: 2

4-أهداف الدراسة : 3

5-التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة : 3

6-الدراسات السابقة : 4

الفصل الثاني : إضطراب التوحد

تمهيد : 8

1-نبذة تاريخية عن التوحد :..... 9

2-تعريف إضراب التوحد : 10

3-أنواع إضطراب التوحد :..... 13

4-أسباب إضطراب التوحد : 16

5-أعراض إضطراب التوحد: 18

6-خصائص الطفل التوحدي :..... 20

7-تشخيص إضطراب التوحد : 25

خلاصة :..... 28

الفصل الثالث : إستراتيجيات التكيف

تمهيد : 30

1-تعريف التكيف :..... 31

2-مفهوم إستراتيجيات التكيف :..... 31

3-أنواع إستراتيجيات التكيف:..... 32

4-النظريات التي تناولت استراتيجيات التكيف : 33

5-العوامل المؤثره في تحديد استراتيجيات التكيف :..... 36

الخلاصة : 39

الفصل الرابع : إجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد : 41

1-منهج الدراسة:..... 41

2-الأدوات المستخدمة في الدراسة: 41

3-كيفية التطبيق : 44

4-المجال المكاني : 45

5-المجال الزمني : 45

الخلاصة : 46

الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد: 48

1-عرض حالات الدراسة : 49

2-التقرير السيكولوجي للحالة الأولى 49

3-الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة : 50

4-عرض نتائج المقياس :..... 52

5-مناقشة نتائج مقياس إستراتيجيه التكيف للحالة أم (أ) 55

6-الإستنتاج العام : 63
الخاتمة : 66
قائمة المراجع والمصادر: 67
الملاحق : 70

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يبين خصائص حالات الدراسة	45
02	جدول يبين تاريخ التقييم للحالة الأولى	49
03	جدول يبين نتائج الأم (أ) في مقياس إستراتيجيات التكيف	51
04	جدول يبين تاريخ التقييم للحالة الثانية	56
05	جدول يبين نتائج الأم (ع) في مقياس إستراتيجيات التكيف	58
06	جدول يمثل نتائج إستراتيجيات التكيف (المواجهة) للحالتين	62

قائمة الملاحق

- مقياس إستراتيجيات التكيف.
- التقرير السيكولوجي للحالة.

المقدمة

مقدمة

بين الفترة وأخرى يطل علينا اسم مرض أو إضطراب معين، لم نسمع أو نعرف عنه شيء فيولد موجة في المجتمعات، مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث والجهد والسهر من أجل الوصول إلى الأسباب والحلول، فمن الأمراض والإضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا الحاضر هذا، ألا وهو إضطراب التوحد.

لاقى موضوع التوحد إهتمام العديد من الباحثين والعلماء نظرا للتعقيدات التي يحدثها هذا الإضطراب، إذ تجسد ذلك ببروز العديد من الدراسات والأبحاث من خلال معرفة الأسباب وراء ظهوره الذي أصبح يهدد كيان الأسرة والمجتمع، أو بالأحرى العالم بأسره، ونظرا لسرعة إنتشاره خاصة في السنوات الأخيرة.

وقد تعرف إستراتيجيات التكيف بأنها أساليب التعامل مع الضغوط أو الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم من أجل التخلص منها أو التقليل من وظائفها والتكيف معها، وذلك للإحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا (بغيجة لياس، 2006، ص94).

و سأحاول في هذه الدراسة التعرف على إستراتيجيات تكيف الأم مع الطفل التوحدي ولتحقيق ذلك ولهذا الغرض قسمت البحث إلى جانبين ، أحدهما الجانب نظري والآخر تطبيقي حيث يحتوي الجانب النظر إلى ثلاث فصول وهي :

الفصل الأول : الإطار والمدخل العام للدراسة، والمستهل بالإشكالية الدراسة والفرضية كذلك أهمية الدراسة والأهداف مع تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة وأخيرا التطرق إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني : المخصص بالإضطراب التوحد ، حيث تم تعريف الإضطراب ، نبذة تاريخية خاصة بإضطراب أنواعه أسبابه أعراضه مرورا بخصائص الطفل التوحدي وصولا إلى تشخيص.

الفصل الثالث : يتناول موضوعه حول إستراتيجيات التكيف حيث قمت هنا بالإحاطة والإلمام بجميع ما يخص ويتعلق بهذا العنوان، بداية بتعريف التكيف وإستراتيجيات التكيف، أنواع وكذلك بعض النظريات المفسرة والعوامل المؤثر في تحديد إستراتيجيات التكيف.

أما الجانب التطبيقي، فقد قسم بدوره إلى فصلين :

الفصل الرابع : الخاص بإجراءات الدراسة أي الإطار المنهجي للدراسة وفيه تم التطرق إلى أدوات المستخدمة في بحث وحدود الدراسة .

الفصل الخامس : بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة بناءا على نتائج الدراسة قدمت جملة من الاقتراحات والتوصيات التي تساهم في إثراء الدراسة وأخيرا باستنتاج عام.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

الإشكالية :

تعتبر الأسرة الركيزة الأساسية في أي مجتمع وتأتي أهميتها من أهمية الأدوار التي تؤديها كإنجاب الأطفال ورعايتهم ورعاية إجتماعية جيدة، ويلعب الوالدان دورا كبيرا في التأثير على نمو الطفل وتطوره في مختلف نواحي النمو ولا توجد أسرة ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضا أو "معاقا" بأي شكل من الأشكال وذلك يبقى خارج نطاق إرادتها ، فالأسرة التي تعيش هذه التجربة ، يتغير نمط حياتها فالضغوط التي تتعرض لها بسبب وجود هذا الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة هي من أصعب الظروف التي تواجهها خلال أدائها لوظائفها الحياتية المختلفة.

حيث يولد الطفل بإعاقة أو يظهر تأخر في النمو ، أو يتم تشخيص إضطراب التوحد لديه (Tetreault ketchesan 2002) يحدث ذلك إضطرابا كبيرا في حياة الوالدين اللذان يتعلمان التكيف مع الطفل مختلف ينشغلان بنموه، رفاهيته ومستقبله، يعيش الوالدين صدمة ويتأثران بالضغط الذي قد يؤثر على علاقة الزوجية (senechal des rivieres pigeon2009)

والأم بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون أبنها معاقا، فتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي وغالبا ما يشير هذا الإكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والإرتباك هنا يعتبر الأولياء المشروع الذي يربطهم بطفلهم قد إهتز إلى الأبد وعليه قد تدفن جميع رغباتهم ، التمدرس ، الإستقلالية، الحياة المهنية ، العاطفية (صحراوي، 1975) .

ويمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية إستراتجيات التكيف، وتشمل هذه الإستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الوالدين على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة للأفراد الأسرة، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة (السرطاوي والشخص 1998).

ويرى بيلي سميث الوارد في (الشريف 2010) أن أساليب التكيف والدعم تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات، ترجع إلى أهمية تعلم إستراتيجيات التكيف للضغوط، وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات

السلبية للتوثرات التي ترافق وجود الطفل معاق داخل الأسرة، ويمكن أن تكون إستراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة، وذلك لمساعدتها في تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل المعاق.

ونظرا لقلة عدد الدراسات التي تناولت موضوع إستراتيجيات التكيف حسب علم الباحثة، وأهمية التكيف في حياة أسرة الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة، تأتي هذه الدراسة للوقوف على مستوى إدارة أمهات الأطفال التوحد لستراتيجيات التكيف خاصة بهم.

وبناءا على ما تقدم، لقد تحددت مشكلة الدراسة وهي كالآتي ؟

ماهي إستراتيجيات التكيف الأكثر إستخداما من طرف أمهات أطفال التوحد؟

الفرضيات :

الفرضية العامة :

أمهات أطفال التوحد يستخدم إستراتيجيات مختلفة.

الفرضيات الجزئية :

- أمهات أطفال التوحد يستخدمن إستراتيجية التجنب و الهروب.
- أمهات أطفال التوحد يستخدمن إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي.

أهمية الدراسة من الناحية العلمية والعيادية:

من الناحية العلمية :مقارنة بالدراسات السابقة حول هذا الموضوع كما نجد العديد من الدراسات نذكر منه دراسة باستر وبراندون وولس (2009) بعنوان مقارنة إستراتيجية التكيف التي يستخدمها أباء وأمهات أطفال ذوي الإعاقات وأمهات أطفال ممن ليس لديهم إعاقات وإشتملت عينة الدراسة على (112) شخصا (50) منهم أباء الأطفال ذوي إعاقات وأمهاتهم و(62) أباء أطفال غير معاقين وأمهاتهم وقد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق إستبانة على العينة العشوائية وإشتملت متغيرات الدراسة على متغير الجنس والعمر التعليم، والدخل الأسري والحالة الاجتماعية و بينت الدراسة أن إستراتيجيات التكيف التي تم توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين مجموعتين من الآباء والأمهات، وتبين أيضا أن أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، وهو أكثر شيوعا للتكيف لدى الأباء، وأمهات الأطفال ذوي

الإعاقات وقد إنسحب ذلك أيضا على أسلوب تجنب الهروب وإعادة التقييم الإيجابي مقارنة بدراستنا سوف نتطرق إلى معرفة أهم الإستراتيجيات التكيف التي تلجأ إليها أمهات أطفال التوحد لتجنب الضغط والمعايشة مع الواقع.

أما من الناحية العيادية سوف نجري مقابلات مكثفة مع الحالة للتعرف على أهم الجوانب لتاريخ النفسي والإجتماعي بالإضافة إلى تطبيق مقياس إستراتيجية التكيف لمعرفة نوع الإستراتيجية.

أهداف الدراسة :

تكمن أهمية هذا البحث في التعرف على إستراتيجية تكييف الأم مع الطفل التوحدي.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

تكمن الدراسة على مجموعة من المفاهيم التي تحتاج إلى تحديد ليمكن قياسها ودراستها وهي :

إستراتيجيات التكيف : هي تقنيات وأساليب التي تنتهجها الأم الطفل التوحدي للتخفيف من ضغوطات النفسية و تأقلم مع حالت طفلها وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل التوحدي ومن هذه إستراتيجيات :

- إستراتيجية البناء المعرفي
- إستراتيجية حل المشكلات
- إستراتيجية الدعم الإجتماعي
- إستراتيجية التجنب والهروب والنكران
- إستراتيجية الإسترخاء

التوحد : هو عبارة عن حالة ترتبط بدماغ وتعرقل في تمييز الشخص للأخرين وكيفية التعامل معهم، مما يكون سبب في حدوث مشكلات عديد على مستوى التواصل والتفاعل الإجتماعي طفل التوحدي يعاني من صعوبة على مستوى الفهم وتواصل وتلقي المعلومات والتكيف مع الآخرين.

الأم المرافقة : تعتبر الأم بمثابة المرافقة المساعدة الأساسية فهي المساعدة الطبيعية للطفل تقوم بتربيته بشكل خاص، تساعد الطفل في شتى مجالات الحياة وكذا تحقيق التوافق بين الطفل وإخوانه وبين العائلة والآخرين.

الدراسات السابقة :

الدراسات السابقة حول إستراتيجيات التكيف :

الدراسات العربية :

- دراسة عريس نصر الدين (2017): بعنوان "أهم إستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الإستعجالات"، هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم إستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الإستعجالات ثم إختيار العينة بطريقة قصدية وقوامها (150) طبيب من مختلف التخصصات في المستشفى الجامعي في تلمسان حيث إعتمد الباحث على "إختبار الكوبينغ **ciss**" لأندلر وبارك" (1998) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- يلجأ الأطباء مصلحة الإستعجالات إلى إستعمال إستراتيجيات التكيفية مختلفة لمواجهة الضغط النفسي.

توجد فروق دالة إحصائية من حيث إستعمال إستراتيجيات التكيف وفق للمتغير الجنس الإختصاص الخبرة المهنية

- دراسة حنون (2001) بعنوان "إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى أمهات الشهداء والسجناء الفلسطينيون في السجون الإسرائيلية " هدفت الدراسة للتعرف إلى أكثر إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية إستخداما لدى أمهات الشهداء والسجناء الفلسطينيون في السجون الإسرائيلية، إضافة إلى تحديد أثر متغيرات المؤهل العلمي، والوضع النضالي على هذه الإستراتيجيات، لتحقيق ذلك تم إجراء الدراسة على عينة قصدية مكونة من (151) أم بواقع (78) أم شهيد و(73) أم سجين ، وتم تطبيق إستبانة قياس إستراتيجية التكيف للضغوط النفسية التي أعدتها العارضة (1998) والتي إشتملت على (49) فقرة موزعة على تسعة إستراتيجيات هي (حل مشكلات التمارين الرياضية ، وسائل الدفاع، الإسترخاء، الضبط الذاتي، الانسحاب والإنعزال والترقية، والدعم الاجتماعي، والبعد الديني).

- أظهرت نتائج الدراسة أن البعد الديني، كانت أكثر إستراتيجيات التكيف إستخداما، بينما كانت إستراتيجية التمارين والرياضة أقل إستراتيجيات إستخداما وأظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة (**Repeated MAN OVA**) بإستخدام إختبار (ولكس لامبدا) (**WILKS**

panbda) وإختبار سداك (**SIDAK**) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**0.05=a**) بين إستراتيجيات المختلفة، إضافة على ذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعا لمتغير المؤهل العلمي لصالح المؤهل الأعلى بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة النضالية.

الدراسات الأجنبية :

- دراسة روندا ومادونا (2006) : بعنوان "العلاقة بين تعدد الدور لدى المرأة وإستراتيجيات التكيف والرضا عن الحياة والرضا الوظيفي"، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تعدد الدور لدى المرأة، والإستراتيجيات التكيف والرضا عن الحياة، والرضا الوظيفي، وقد إشتملت عينة الدراسة على (133) مرشدة من الرابطة المرشدات التربويات في المدارس الأمريكية، وقد تراوحت أعمارهن بين (24 - 61) سنة منهن (111) يحصلن درجة الماجيستر و(17) درجة البكالوريوس و(5) يحصلن درجة الدكتوراه، وقد أشارت النتائج أهمية القدرة على الموازمة بين الأدوار المتعددة لها، زادت درجة رضاها عن الحياة، وأظهرت كذلك أن من العوامل المساهمة في قدرة المرأة على الموازنة بين تعدد الأدوار والضغوط الحياة، هي إستراتيجية التكيف التي تستخدمها لتحقيق من هذه الضغوط ومن النتائج الأخرى التي أسفرت عنها الدراسة أهمية الرضا الوظيفي للرضا عن الحياة، فكلما زادت درجة الرضا المرشدة عن وظيفتها، زادت درجة الرضا عن الحياة لديها.

- دراسة باستر وبراندون وولس (2009) : بعنوان "مقارنة إستراتيجيات التكيف التي يستخدمها آباء وأمهات لأطفال ذوي الإعاقة وامهات الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات وأبائهم "، وإشتملت عينة الدراسة على (112) شخصا و (50) منهم أباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم و(62) أباء أطفال غير معاقين وامهاتهم وقد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق إستبانة على العينة العشوائية وإشتملت متغيرات الدراسة على متغير الجنس، والعمر، التعليم ، والدخل الأسري والحالة الاجتماعية ، وبينت الدراسة أن إستراتيجيات التكيف التي تم توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين مجموعتين من الآباء والأمهات، وتبين أيضا أن أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، وهو الأكثر

شيوعا للتكيف لدى الأباء ، والأمهات الأطفال ذوي الإعاقات، وقد إنسحب ذلك أيضا على أسلوب تجنب الهروب وإعادة التقييم الإيجابي.

الفصل الثاني : التوحد

تمهيد :

يلاحظ على الإنسان الطبيعي والمعافى من كل عاهة أو مرض إستخدامه للنعمة التي أنعمها الله عليه بكل يسر وحرية وفائدة، فيلاحظ، يتكلم بلسانه، ويؤشر برأسه، ويلعب ويأكل بيديه، ويفكر بعقله، ويشعر بالبرد والحر، ويفرح للمفرح، ويحزن للمحزن، ويعمل ويدرس ويشتري ويبيع وغيرها من النعم، ولكن عندما يصاب بخلل أو إضطراب في عضو من أعضاء الإنسان والمسيطرة على جانب معين، سرعان ما يبدأ الإختلال بظهور والوضوح على ذلك الجسم، ويلاحظ من البشر، منهم من فقد بصره أو عقله ومنهم من فقد يديه أو رجليه أو حواسه..... وغيرها، فأصبح ذو إعاقة واضحة للجميع.

أما إضطراب التوحد فللأسف يجمع الكثير من الحرمان من إستخدام الاعضاء المتوفرة لديه من بصر وسمع ويدين ورجلين وعقل ونفس وغيرها من نعم الله تعالى على البشر.

لقد ولدت وأدت الإصابة بالتوحد أن تجعل الطفل التوحدي في أغلب الأحيان إنعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين وكأنه أصم، لا يميل إلى اللعب كأقرانه سواء لعب الجماعي أو الإبتكاري ولا يشعر بأخطار التي حوله سواء الطبيعية أو الإجتماعية والتي من المفترض أن يخاف منها وإضطراب هذا جعله أحيانا يضحك بهستيرية أو يبكي بدون سبب أو مبالغ فيه، وكذلك لا يستطيع الإندماج مع الآخرين، وغيرها من الأعراض والإضطرابات والتي أصبحت تنطوي تحت المسمى بالتوحد.

نبذة تاريخية عن التوحد :

1- يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر eugen bleuler عام 1911، حيث إستخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية.

2- في عام 1943 نشر الدكتور ليوكانز leo kanner ورقته المشهورة عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كإضطراب محدد في العمر الحديث.

3- في عام 1944 نشر الدكتور هانز إسبرجر من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة إسبيرجر asperger syndrome، ويعتبر هاتان الورقتان هما اول المحاولات العلمية لشرح هذا الإضطراب المعقد.

4- في عام 1924 إكتشف د.برنارد ريملاند bernard rimoland أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية biological condition

5- في عام 1964 إكتشف د. أندرياس رت andreas rett صاحب متلازمة رت (reltsyndrome) دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية.

6- في عام 1977 عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتز dr susan folstein and dr michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا الدليل على إحتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

7- في عام 1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد والدكتورة أن لي كوتشر. أول إستبيان لتشخيص التوحد the autism diagnostic interieur

8- في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكي الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (the diagnostic and statistical manual(DSM-IV الذي وضع معايير مقننة لتشخيص إضطراب التوحد.

9- في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية world healt organisation دليلا متشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكي عرف الدولي للأمراض (international classification of diseases (icd 10) و ذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئه الاضطرابات النمائية Développemental Disorders

10- في عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد the national alliance for autism research (naar)

لتصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة بإضطراب الطيف التوحدي austism spectrum disorder (ASD).

11- إن المعلومات المتضمنه في تقارير الدراسات اللاحقه اكثر تنظيما وموضوعيه مقارنه بسابقتها، مما ادى الى التوصل الى النتائج على درجه بالغه الاهميه في كشف عن أسباب أو في التوصل ألى علاجات جيدة للطفل التوحدي.

12- إن عددا من الدراسات اللاحقه قد ركزت على الطفل التوحدي ذي القدرة العقلية المرتفعة نسبيا، وبالتالي من المتوقع أن تكون أكثر هذه الدراسات تأثيرا مقارنة بدراسات السابقه .

13- وسائل التشخيصي و التقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات اللاحقة، وذلك لإستحداث أدوات تقييمية جديدة (محمد علي كامل، 1998: 30).

تعريف إضراب التوحد :

تشتق كلمة التوحد autism من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات وكلمة (ism) وتعني الإنغلاق، و المصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات، وهذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الإهتمام بالعالم الخارجي، وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات إجتماعية، ويفشل في إستخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة لإستمرارية في القيام بنفس السلوك ومغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل dadd (crepeau et al ,2003,2005,1)

1/ ونتناول في ما يلي مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم التوحد :

هو إضطراب في النمو يحدث قبل سن 03 سنوات، ويتميز بضعف مهارات الإتصال، ضعف التفاعل الإجتماعي ، وسلوك مقيد ومعقم في وقت مبكر جدا يشعر الأولياء بالقلق من تأخر ظهور لغة ، وهو مايرتبط عموما بعدم نمطية في تطوير الإدراك الجانب الإجتماعي (نجنب النظر، العزلة المبكرة رد فعل ضئيل على المكالمة من الإسم الأول دون الإشارة.....) (emilie caudougnan 249 :78)

2/ يعرف الطفل الذواتي حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الخامس(dsm5) بأنه الطفل المصاب بجملة من الاعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما بعد التواصل والتفاعل الإجتماعي، بعد السلوكيات النمطية والإهتمامات المحدودة مع إكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة من 3-8 سنوات (journy of autism and developmental disorders, 2017)

3/ عرفته المنظمة العالمية للصحة 1982: عرفته بأنه إضطراب نمائي يظهر سن ثلاث سنوات، ويبدو على شكل عجز في إستعمال اللغة واللعب وفي الإجتماعي (إبراهيم ، 2004: 32).

4/ عرفه كريك krek بأنه حالة من إضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل هذا الإضطراب على عدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية، يعاني من إضطراب في الإدراك وضعف القدرة على الدفاعية، خلل في تطوير الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية ومكانية (رائد خليل: 13).

5/ وكتعريف عام وشامل للتوحد، هو تعريف (wallace) بأنه إضطراب إرتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الإجتماعي وقصور التواصل ومدى محدود من الأنشطة والإهتمامات وعادة ما يبدأ قبل شهر الثلاثين من العمر.

ويعرف التوحد على أنه نوع من التفكير يتميز بإتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع، والإستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق.

6/ ويعرفه أيضا على أنه إضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه إهتمام بأفراد الآخرين (أسامة فاروق، السيد كامل، 2001: 26).

7/ التوحد كما يعرفه (عليوان 2007) هو "عجز يعيق تطوير المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير لفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة إضطراب عصبي يؤثر على طريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعيات تتمثل في عدم القدرة على الإرتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب وإستخدام وقت الفراغ" (عليوان.2007: 7)

8/ ويرى فاخر عاقل (1988) أن التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات، وإدراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلا من الواقع، والإنكباب على الذات والإهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية.

9/ ويعرف أورتز (1989) ormitiz التوحد بأنه أحد الإضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغييرات بيو كيميائية أو علامات جينية (بدوي 2006: 32).

10/ وترى ماريا (1990) maria أن التوحدية مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس، أو الإستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط.

11/ يعتبر التوحد من الإعاقات الصعبة التي تعرف علميا بأنها خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم إلى تحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويعرف بقصور وتأخر في النمو الإجتماعي والإدراكي وتواصل مع آخرين.

12/تعريف أحمد عكاشة للتوحد:

إعاقة التوحد يعرفها بأنها نوع من الإضطراب الإرتقائي المنتشر يدل على وجوده نمو مميز من الأداء الغير الطبيعي في مجالات النفسية الثلاثة التالية :

- التفاعل الإجتماعي
- التواصل
- السلوك المحدد ومكرر

بالإضافة إلى هذه السمات اللاشخصية يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل الرهاب والمخاوف المرضية وإضطراب الأكل والنوم، ونوبات الهياج، والعدوان والموجة نحو الذات، ويرى أن نسبة إنتشار هذا الإضطراب بين الاطفال يتراوح بين (4-5 سنوات) أطفال بين كل عشرة آلاف طفل (عبد الرحمن، 2000: 17)

إن وجهة النظر التي أفاد بها أحمد عكاشة في هذا الجانب والذي يتحدث عن مصطلح التوحد نلاحظ أنه قد حصر في نقاط أساسية وهي النمو الغير طبيعي في الأداء من خلال المجالات النفسية لذلك قد تمحور إهتمامه على هذا الجانب فقط دون جوانب أخرى.

13/ تعريف عبد المنعم الحنفي : إعاقة التوحد هي مصطلح الإنشغال بالذات، ويقرر أنه مصطلح أدخله (بلولر) ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام ولإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي والإنشغال بذات من وجهة نظره هو الحركة العلمية المعرفية في إتجاه إشباع الحاجة فيذكر الجائع في الطعام والمسافر في الماء ويتخيل أنه يرى نبعا ويستعيد العجوز أيضا الصبا (عبد الرحمن، 2000: 17).

من خلال ما بينه عبد المنعم في إعاقة التوحد أنه أدرج مصطلح يكون مراقبا ومرادفا من حيث الأعراض وهو الإنفصام فلهما أوجه شبه متعددة فأعراض التوحد المشابه لأعراض إنفصام ويتفقان في عرض واحد وهو الإنشغال بـ الذات بحيث يكون لكل من الفصامي والتوحدي عالم خاص خيالي يوجد فيه هو وحده بعيدا عن العالم الخارجي، لكن ذلك لا يعني أنه إذا كانت هناك أوجه تشابه فيمكن أن تصف الطفل التوحدي بأنه فصامي ذلك أن التشخيص الفارقي في هدفه أن يبين بأن هناك أعراض قد تشابه أعراض التوحد لذلك يجب أن نفرق بين كل إضطراب على حدى.

14/ تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد :

تعرف الجمعية الامريكية لتصنيف الأمراض العقلية (dsm 1944) إضطراب التوحد بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثر بذلك على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات ويظهر مقاومة شديدة لأي نوع من التغيير في الروتين اليومي وكذلك يبدون ردود الأفعال الغير طبيعية لأي خبرات جديدة.

ويعتبر التوحد من الإضطرابات التي تنتج عن إضطراب هرموني، ومن نقص في قدرة الطفل على التفاعل الإجتماعي وقصور في عملية التواصل مع الآخرين وتأخر اللغة والقدرة على إستخدام اللغة في التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى تضارب في السلوك الذي يتميز بالتكرار النمطي ويغلب العجز في المعرفة على الهيئة الإكلينيكية للطفل التوحدي، من خلال إضطراب وظائف الإدراك والتفكير التخيل والتنكر مما يؤدي إلى صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى (فوزية، 2015: 53).

بعد ما تضمنه مفهوم الجمعية الأمريكية لمصطلح التوحد هو المصطلح الأشمل والأعمق ذلك ما تناولته من شرح مفصل وكافي وشامل لإضطراب من جميع المجالات خاصة مجالات النمو الغير طبيعي وتعددها من نمو معرفي كعدم الفهم والإدراك والنمو الحركي الحسي التي يعيش فيها مع آقرانه والنمو التواصلي كاللغة والتأثيرات السلبية التي ينتج عنها من قصور فيها.

أنواع إضطراب التوحد :

هناك العديد من أنواع ولقد إقترح كل من سيفن وماشون وكووفي و seoim 1991, seiom matson coe, fee تصنيفا من ارع مجموعات كما يلي :

1/4/ المجموعة الشاذة atypical crroup : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2/4/ المجموعة التوحدية croup milbly autistic : يظهر أفراد هذه المجموعة ومشكلات الإجتماعية، وحاجة قوية والأحداث، لتكون روتينية كما يعني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا وإلتزاما باللغة الوظيفية.

3/4/ المجموعة التوحدية المتوسطة moderately autistic group : ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية :

إستجابات إجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل: التأرجح، والتلويح باليد) لغة الوظيفية محدودة وتخلف عقلي.

4/4/ المجموعة التوحدية الشديدة severely autistic group : أفراد هذه المجموعة معزولون إجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي عالي مستوى ملحوظ (أسامة فاروق مصطفى، وآخرون، 2001: 31).

ومن تقسيم أنواع إضطراب التوحد :

1/5 التوحد : إن مرض التوحد يظهر قبل الثلاث سنوات ويتمثل بعدم تطور الكلام وبخلل التواصل الكلامي وغير كلامي وفي الإنخراط بالمجتمع هذا بالإضافة إلى وجود تصريفات محدودة وحركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعه من التصرف الطبيعي المتوقع من ولد بعمره (محمد ميقاتي وآخرون: 4)

2/5/ متلازمة إسبرجر asperger syndromme:

نوع من انواع إضطرابات النمائية الشاملة عرف على يد العالم هانز إسبرجر سنة 1944 لذلك سمي بمتلازمة إسبرجر ويميزه خلل كيفي في تكوين وتبادل العلاقات الإجتماعية، قصور في التواصل غير لفظي ويعاني من صعوبات تخاطب وإضطرابات في الكلام، رغم النمو الشبه الطبي طبيعي فيتكون حصيلة لغوية وتظهر لدى الطفل ذو متلازمة إسبرجر مظاهر سلوكية نمطية مثلا هناك مستمر بأشياء مادية (فادي رفيق الشبلي، 2001: 7)

تكون الإصابة لمتلازمة "إسبرجر" عندما يقوم الطفل على الأقل في العامين الأولين والأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل الطبيعي نسبيا .

إلا أن على الرغم من تطوير اللغة لديه، يتسم كلامه بصفات غريبة، فقد يطور مفردات لغوية ممتازة مع القدرة على إستعمال الكلام لتوصيل المعني بشكل صحيح، إلا أن إنسيابية كلامه وإتزانه يبدو أنه كما لو إنهما صادران عن أساس آلي، مع صوت رنات، وطابع رسمي نحو غريب (البروفيسور كولين نيريل، 2013: 57).

فيعتقد البعض إن إضطراب إسبرجر هو إضطراب منفصل يختلف عن إضطراب الأوتيزم، في حين أن البعض الآخر ينظر إليه بإعتباره شكلا من أشكال الأيتيزم وأن الفرق بينهما يمكن في درجة الإعاقة فأصحاب وجهة النظر الأولى ترى أن سن الرابعة، وتفكيره واقعي وحرفي، ويمكنه تركيب الجمل والمفردات اللغوية بشكل يقارب الحديث الطبيعي، وبذلك تعد اللغة بشكل عام أفضل لديه بمقارنته بالطفل أوتيزم، كما أن مستوى الذكاء لدى طفل المصاب بإضطراب إسبرجر أفضل أي قد يكون متوسط بشكل واضح، في حين أن الطفل الأوتيزم يكون مستوى ذكائه في المستوى المتوسط ونادرا ما يكون فوق المتوسط وبذلك يعد إضطراب إسبرجر هينا بالمقارنة بإضطراب أوتيزم (هشام الخولي، 2007: 34).

3/5 متلازمة ريت retts disorder

حسب ريت هو إضطراب عصبي تصاعدي progressive يصيب الإناث بشكل أساسي، ويتميز بلوي اليدين المتشابكين بشكل متواصل، والتخلف العقلي، وإعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز بيئة طبيعية من النمو.

لقد عرف هذا الإضطراب منذ مدة قصيرة فقط، إذ تم وصفه الأول مرة قتل أندرياس زيت 1966 andrea rett مع ذلك لم يحظ هذا الإضطراب بالإهتمام إلا بعد 17 عام عندما نشر تقريرا حوله بعد دراسة حالات 35 فتاة من فرنسا والبرتغال والسويد (أحمد نايل العزيز وآخرون، 2009: 28).
غالبا ما يظهر بعد فترة 6 أشهر بعد الولادة وقد شوهد فقط عند البنات ويحدث كثيرا لدى التوئم عكس التوحد.

يصاحب الإضطراب "ريت "النوبات الصرعية بنسبة 75% بينما تقل هذه النسبة في حالة التوحد نجد كثيرا من المرض إضطرابا "رت" وبعد 10 سنوات من الإصابة تتأزم حالة المصابين حيث نجد الكثير منهم على كراسي متحركة وأجهزة مساعدة أو بدون قدرة لغوية ، بينما التوحد يمكن أن يحدث البلوغ تغيرا فيه أي من الإتجاهين بالتحسن أو التدهور متوقفا ذلك على التشخيص والعلاج المبكر، بالإضافة إلى ذلك فإن عدم الإنتظام في التنفس هي خاصية الإضطراب "ريت"، غالبا ما تظهر الإنقباضات في إضطراب

"رت" مبكرا بينما في إضطراب التوحدية لا تتطور الإنقباضات، وإذا حدث ذلك فيكون في المراهقة وليس في الطفولة (سعد الحسني العزة، 2002: 65-66).

إضطراب الإنتكاس الطفولي childerooddisinte gratioedisorder ينمو الأطفال المصابون بهذا الإضطراب بشكل طبيعي يصل إلى سن ثلاث سنوات أو سن خمس سنوات وأحيانا إلى سن العاشرة. يتبع هذا النمو الطبيعي تدهور ملحوظ في المهارات المكتسبة خلال الأشهر أو خلال أسابيع وهو أنذر الحالات، وأما الفئة الخامسة، ومن ثم يصيبهم تراجع مضطر في التواصل الكلامي وفي الإنخراط الإجتماعي يتزايد على مدة أشهر عديدة كما تبدأ تصرفاتهم بأخذ منحى محدود ومتكرر، إن هذا النوع قد يؤثر أيضا على المهارات الحركية وعلى التحكم بالأمعاء والمثانة البولية (محمد الميقاتي وآخرون 2002 :5) .

الإضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة: وهو ما يعرف التوحد غير النمطي atypical وهو إضطراب الأكثر شيوعا من الإضطرابات السابقة إذ يكون فيه ثالوث الأعراض بدرجة بسيطة أو غير مكتمل وعبارة عن تخلف في التطور اللغوي عند الأطفال الذين لم يستطيعوا بناء علاقات إجتماعية (زياد كامل وآخرون : 394).

أسباب إضطراب التوحد :

يعد التوحد أحد أكبر الإضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك لأن أسبابه غير واضحة بشكل حاسم، ولهذا فقد أصبح من المستحيل التأكد على سبب محدد، ويمكن تلخيص بعض الأسباب فيما يلي :

العوامل المؤثرة :

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود جيني، ذو تأثير مباشر في الإصابة بهذا الإضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين القوائم المتطابق (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

العوامل المناعية :

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين (أسامة فاروق وآخرون 2011: 24).

العوامل العصبية :

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد إنخفاظا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري مما يؤثر على الإستجابة السوية واللغة.

الثلوث البيئي :

ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكمياويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق وكاديوم في ولاية كليفورنيا إرتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد.

العقاقير :

إرتباط الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي حسب wakefidle1998، ويعزز هذا الإفتراض زيادات التطعيمات التي تعطي للاطفال.

الخمر و المخدرات :

إهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني والتوحد، فالأثينول معروف على أنه سبب لإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي مما يزيد مخاطر الإصابة بالتوحد.

التدخين :

إنتهت نتائج دراسة هيلتمان وآخرون إلى إرتباط التدخين الاموي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد.

إصابة الأم بأمراض معدية :

أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال التوحديين من المحتمل أنها تكون ناتجة عن العدوى، حيث أوضح (فودجاني) أن عينات دم الاطفال المصابين بالتوحد أظهرت وجود أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب وهما عدوتان شائعتان (أسامة فاروق، الشربيني 2011: 26).

الأسباب النفسية :

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار كانر (kammer) في نظرية البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء "بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه اطفالهم وباردون عاطفيا في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح للطفل بالإتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال (جمال مثقال قاسم، 2000).

وقد أشار بيتلهاين (bettelheim) إلى أن السبب التوحد قد يعود إلى نقص في تعزيز الوالدين، للتطور الطبيعي لدخيرة إستجابات الطفل (سعيد حسني العزة، 2002: 61).

كما يرى أجرمان (olgomam) (1980) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب إضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه، وقد يرجع الإضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما.

وقد يعود الإضطراب إلى إصابة الأم بالإنفصام، أو سبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا. بوالدها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض بين دوري الأب والأم سببا في إضطراب الطفل، فعندما تظهر الأم أقل إحساسا بالأنوثة عن الوضع الطبيعي ، أو يبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولية عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة. وفي بعض الأحيان تكون الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقاتها مع الطفل بسبب غيره الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد آخذ كل إهتماماتها ووقتها، وهذا يؤدي إلى الجمود العاطفي بين الام والأب، ما يجعل هذا الأخير منعزلا، وهذا ما قد يؤدي به للتوحد. (سعيد حسني العزة. 2002: 61).

أسباب ما قبل الولادة وأثناءها :

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

وحسب أسامة محمد البطانية وآخرون فأن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي :

الإلتهابات الفيروسية : (uiral infection)

- الحصبة الألمانية : وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
- تضخم الخلايا الفيروسية : وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
- الإلتهاب الدماغي الفيروسي : وهو إلتهاب الدماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

أعراض إضطراب التوحد:

إن أعراض إضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس :

1) التفاعل الإجتماعي
2) خلل في الحواس

3) التواصل اللفظي وغير اللفظي

4) ضعف في اللعب وتخيل

5) ظهور أنماط شاذة من السلوك (شاكر مجيد ، 2010 : 298)

أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي والأخصائي للأمراض العقلية 5 – DSM: يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية مرجعا لمختلف الأخصائيين لتسهيل عملية تصنيف أو تشخيص الأمراض النفسية والعقلية، منذ أصدرته الجمعية الامريكية للطب النفسي سنة 1952، ومن بين هذه الإضطرابات، إضطراب التوحد الذي شهد هو كذلك تغيرات جمة وكثيرة في مختلف طبعات الDSM على مدار السنين.

العرض الأول : صعوبة في التبادل الإجتماعي، العاطفي ويتراوح مثلا ما بين:

- التعامل الإجتماعي غير الطبيعي.
- الفشل في تبادل حوار إعتيادي مثلا.
- الفشل في المشاركة في الإهتمامات والعواطف والمزاج.
- الفشل في بدئ تفاعل إجتماعي أو الإستجابة له.

العرض الثاني : صعوبة في سلوكات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الإجتماعي ويتراوح مثلا ما بين :

- ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم وإستخدام التعبير الجسدي (الإيماءات)
- إلى الغياب الكامل بتعابير الوجه والتواصل الغير اللفظي.

العرض الثالث : صعوبة في إنشاء علاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها ويتراوح مثلا من :

- صعوبات في ضبط السلوك، ليتلائم مع مختلف المواقف الإجتماعية.
- صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء صداقات. (مجذوب، كبيش 2017: 49)
- إلى فقدان الإهتمام بالأقران النمطية والمحدودية في السلوكيات، والإهتمامات والأنشطة.
- الإهتمام بالسلوك النمطي المحدد وشاذ، من حيث شدته أو من حيث مدى التركيز عليه.
- تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية، التي لا معنى لها.
- حركات الجسدية النمطية المتكررة (stréréotypie) (حركات جسدية، أو رفرفة الأصابع واليدين).

- الإنشغال المفرط بأجزاء الأشياء وتفاصيلها (الزارع، 2004: 38).
- إذا تلكم يكرر نفس الأسئلة والجمل.
- مقاومة أي تغيير في المحيط سواء على مستوى الزمن أو على مستوى المكان أو الأشخاص.

خصائص الطفل التوحدي :

إن أهم الخصائص الحسية والإجتماعية والإنفعالية والإدراكية التي يتسم بها الأطفال التوحديين هي فيما يلي :

1/ القصور الشديد في العلاقات الإجتماعية :

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين وهم متحفظون يقيمون إتصالات قليلة، وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والاطفال، وهم غالبا ما يهيمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها، غير مهتمين ولا عائبين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ولا يأبهون له، كما أنهم نوعا من الإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصا أم أشياء (كريك : 32).

كما تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الإنسحاب الإجتماعي والإنطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة العلاقات الإجتماعية مع الآخرين (كوجل : 38).

كما يظهر الطفل الخلل في التفاعل الإجتماعي حيث يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص ويعاني من نقص الإستجابة للأخرين والإهتمام بهم (حمودة :48)

ويعاني من النقص الواضح في الوعي بوجود الآخرين ومشاعرهم فيعامل الناس كأشياء ويلاحظ كربهم وهمومهم، ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الإجتماعي ويفضل اللعب الفردي وإذا شارك الأطفال الآخرين، فإنه يعاملهم كآلات ويبدو أن لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصداقات مع الرفاق (حمودة:51).

كما أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والإحتضان ويتجنب، الطفل الأكبر سنا في العادة النظر في وجه إنسان آخر ويتمنع بشكل خاص عن إقامة الإتصال بعين وعندما يمسك الطفل التوحدي، بأي إنسان آخر فكأنه يمسك بقطعة آثاث وليس بإنسان (كريستين: 54).

ويلاحظ إبتعاد الاطفال عن إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين وعن الرغبة في صحبة الآخرين أوتلقي الحب والعطف منهم، وأهم ما يلاحظ في هذا الصدد هو عدم إستجابة الأطفال للإنفعالات

الوالدين أو مبادلتهم بنفس المشاعر وعدم الإستجابة لما يصل إليهم من مثيرات عن طريق غيرهم من البشر، ويظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من أحد الإهتمام به، وإذا ما إبتسم فإنما يكون للأشياء دون الناس كما أنه يرفض الملاحظة والملاعبة ويعمل على تجنبهما (عبد الحميد: 53).

2/ البرود العاطفي الشديد :

من الخصائص التي تلاحظ على الأطفال التوحديين عدم الإستجابة لمحلولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف ويذهب الوالدين إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين، فضلا عن القصور و الإخفاق في تطوير علاقات إنفعالية وعاطفية مع الآخرين (عبد الرحيم: 47).

كما يلاحظ عن الاطفال التوحديين النقص الواضح في الإستجابة للآخرين والفشل في الإستجابة لمحاولات التدليل ونقص الإنتباه إلى الآخرين وعدم إلتقاء، عينه بعيونهم ولا مبالاة أو النفور من العاطفة والمودة (عبد الحميد: 52).

كما أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم إكثرات أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محالات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه إهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الاحيان والحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما. وقد تمضي ساعات طويلة، وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه، ومن الندران يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه نغمة الإنفعالية والقدرة التعبيرية (لبيب: 56).

3/ القصور الحسي :

تبدو على الأطفال التوحديين كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم يرى أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فأننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الإستجابة للمثيرات الخارجية هذا وقد يؤدي الفشل في إكتساب اللغة وكافة وسائل الإتصال الآخرى إلى قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الآخرى كالتخيل والتذكر ومعالجة المشكلات والإستيعاب وغيرها (لبيب: 56).

وينطبق هذا على وسائل الإدراك الأخرى مثل النظر واللمس والتذوق فهو يميل إلى الخلط بين الشكل والأرضية ويكاد يوزع نظره على الأشياء دون تركيز فقد يرى أشياء أطراف محاله النظري وقد لا يستطيع التفرقة بين درجات الحرارة أو طعم الأشياء وقد يجد صعوبة في التوفيق بين الحركة والصوت (شعلان:62).

ويعاني الأطفال التوحديون من عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقديرهم بمخاطر التي يتعرضون لها والتي يعيدون التعرض لها المرة تلو المرة الأخرى على الرغم من أضرار التي تلحقهم، أو الإيذاء الذي يصيبهم (القذافي: 54).

كما أن الاطفال يعانون من شذوذ في الإدراك فكثيرا ما يستجيب الاطفال بطرق غريبة وقد يبدون عاجزين عن سماع الاصوات العالية ولكنهم يستجيبون الأصوات المنخفضة التي لا يسمعها المخرون إلا بصعوبة وقد يحب الطفل إمساك وتفحص الاجسام الدقيقة كحبات الرمل أو بذور الأعشاب ويبدو كأنه لا يشعر بشيء قد يسبب له الألم (كرستين: 55).

4/ التأخر في الكلام واللغة :

يعاني بعض الاطفال التوحديين من ضعف إستخدام اللغة والتواصل مع الآخرين وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبدا كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية، عند بدئ الحديث لدى الأطفال التوحديين فقط يردد الطفل ما قد يسمعه في نفس الوقت اللحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة (المصاداة echolalia) والحديث التليغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة وإستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة حيث يستعمل "أنت" عندما يود أن يقول "أنا" وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على إستعمال المصطلحات المجردة ويكون للطفل نطق خاصة به يعرف معناه فقط من يخبرون ما في الطفل ولقد أسماها كانر لغة مجازية metaphorical language ويكون الكلام على وتيرة واحد (حمودة :50) ويعاني الطفل من الخلط في ترتيب الكلمات وصعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعليمات اللفظية البسيطة وذلك لكون هذه التعليمات حرفية ومحسوسة عيانية عند إستخدام الطفل التوحدي لها لأنه لا يفهم إلا الحديث العياني المباشر (كريك: 34). أما التواصل الغير لفظي مثل: التغييرات الوجه والإيماءات فغائبة أو نادرة وإذا وجدت فتكون غير مناسبة إجتماعيا وعندما لا توجد شذوذات واضحة في مهارات اللغة فإن التواصل غالبا ما يكون به خلل يبدو في اللف والدوارات واللغو الذي لا علاقة بين أطرافه وبنوذه، أما الإضطراب فهم اللغة فيبرهن عليه بواسطة عدم القدرة على فهم النكت والألفاظ السخرية، اما النمطية اللفطية verbel steriotyps فيشمل التكرار الكلمات او الجمل دون إعتبار للمعنى ولدى الاطفال الأكبر تكون الآلية اللفظية شاملة للذاكرة طويلة الأمد مثل (إعادة نفس الكلمات الأغنية سمعها قبل ذلك بسنوات أو مناسبة تاريخية أو معدلات كيميائية) حيث أن هذه المعلومات تتكرر مرات عديدة دون إعتبار للموقف الإجتماعي ومناسبة ذكرها من عدمه (حمودة : 50) (عبد الحميد: 52).

كما ويعاني الاطفال التوحديون من خلل ملحوظ في شكل ومحتوى الكلام وتشمل بصورة آلية متكررة مثل (الترددية المباشرة للكلام أو التكرار الآلي للإعلانات تلفزيونية وغير ذلك....) (هيوارد: 39).

5/ سلوك لإيذاء الذات :

يثور الأطفال التوحديين في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو أقارب أو متخصصين العاملين على رعايته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة او في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب، أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلغاء أدوات من النافدة أو سكب الطعام على الأرض أو إلقاء الأدوات من النافدة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبويين اللذان يقفان أمامها حائرين، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمي نفسه أو يضرب رأسه في حائط أو بعض الأثاث بما يؤدي إلى إصابة الراس بجروح أو كدمات أو أورام أو قد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه (عثمان: 58) (هيوارد: 40) كما ويظهر الأطفال حزنهم بنوبات غضب شديدة أو بحركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء او القفز صعودا وهبوطا أو الركض في الأرجاء الغرفة على أطراف أصابعه وكثيرا ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل أو إستيائه وقد لا تجدي كل المحاولات إراحة الطفل مما يعانيه نفعا (كريستين :55)، (رمضان :54).

6/ فقدان الإحساس بالهوية الشخصية :

يبدو على الأطفال التوحديين بأنهم لا يعرفون بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به وكثيرا ما يحاول هؤلاء الأطفال إستكشاف لأجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة وإلى درجة إيذاء أنفسهم أو يتخذ الأطفال أوضاعا خاصة في الوقوف أو الجلوس وكأن أشياء غير مألوفة لديهم (كريك :32) (كريستين :54).

7/ الإنشغال المرضي بموضوعات معينة :

ويقصد به الإنخراط أو الإنشغال الكامل بشكل مرضي بموضوعات وأشياء معينة فقد ينهمك الطفل التوحدي تماما بقطعة من رباط الحذاء أو قطعة حجر صغيرة وربما يستمر هذا الإنهاك لفترات طويلة من الوقت (كريك : 33) أو ينشغل الطفل بأجزاء الأشياء (مثل شم الأشياء) أو الإرتباط بموضوع غير معتاد مثل (الإصرار على حمل قطعة من الخيط طول الوقت) (حمود : 52) أو يلاحظ على الطفل السلوك

الإستحواذي فقد يسعى الطفل إلى الإمساك بشيء واحد كقطعة من القماش أو الكوب ويشعر بالحزن الشديد إذا أخذ هذا الشيء منه (كريستين : 54).

8/ الشعور بنوبات قلق حاد مفرط :

يبدو غير منطقي تسبب بعض الأشياء العادية والمؤلوفة القلق الحاد للطفل في حالة تغيير روتين الحياة اليومي و من الناحية أخرى نجد أن الطفل التوحدي لا يخاف مطلقا من أخطار حقيقية مثل المرور في الشارع الوقوف في الاماكن المرتفعة، ويصبح الطفل حزينا إذا تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت فقد ينزعج الطفل إذا ما تم نقل الأثاث من مواقعه المعتادة او إذا إفتقد شيئا مألوفا لديه وينزعج أيضا إذا جرى خرق الروتين ولم يحافظ عليه بصرامة (رمضان :53).

9/ قصور السلوك التوافقي :

يبدو على الطفل التوحدي قصور والعجز في العديد من الانماط السلوكية التي يستطيع أداؤها الأطفال العاديين من هم في نفس سنه ومستواه الإجتماعي والإقتصادي ففي سن الخمس أو العشر سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل، وهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها او إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع أو إرتداء ملابسه وقد لا يهمه عند إعطاءه لعبة أن يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها (عثمان : 60).

10/ إنخفاض في مستوى الوظائف العقلية :

يعاني الأطفال التوحديون من إضطراب في النمو العقلي وفي بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحيانا في مجالات أخرى، ويبدو على بعض الاطفال أحيانا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتوصلون تلقائيا إلى معرفة طرق الإنارة وتشغيل الأقفال كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين وقد يبدي بعض الأطفال تفوق ومهارة موسيقية في الغرف وفي إستخدام الأدوات الموسيقية (رمضان :53)، ويظهر بعض الاطفال نوع من الأداء السوي أو القريب من السوي وذلك في سياق ترتيب أشياء معينة في صورة دقيقة أو في تذكر بعض الانواع المعينة من أحداث الواقع أو في تذكر بعض المقطوعات الموسيقية (كريك :34).

ويعاني بعض الاطفال التوحديون من ضعف في الإدراك والإنتباه والوظائف العصبية (فلسبرج :48).

11/ السلوك النمطي المتكرر :

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل كهز هزه رجليه او جسمه أو رأسه أو الطرق بأحدى يديه على اليد الأخرى أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس أو أرجحة الرأس أو تكرار إصدار نغمة او صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد يمضي الساعات محملقا في إتجاه معين أو نحو مصدر الضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو الساعة ولاتكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية إستجابة لمثير معين بل هي في واقع إستثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وإنغلاقه التام على نفسه وعلى عالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي (عثمان :57) (ميوارد : 40).

ويظهر بعض الاطفال السلوك النمطي المتصف بالتكرار وبخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة أو تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف دون الشعور بالملل أو الإعياء، ونظرا إلى إتجاه الأطفال للعب بأشياء فقد يستغرقون في تكرار العمل الأشياء نفسها بشكل متكرر دون كلل (رمضان : 53-54).

تشخيص إضطراب التوحد :

يعد تشخيص التوحد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا وخاصة في الدول العربية حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يردي إلى وجود خطأ في التشخيص أي إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لا حقة (محمد كامل، 2005، ص08).

حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود الملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بمستويات المعتادة من النمو والتطور، ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيرا من السلوك التوحدي يوجد كذلك في إضطرابات أخرى (العبادي ، 2006، ص 31).

ومن صعوبات التشخيص التوحد التي ثم ذكرها في النقاط التالية :

1- صعوبات في اللغة وهذه المشكلة الكبيرة، والتخيل الغير مفهوم أو بعبارة أخرى هو مجرد هذيان وقلة إدراك.

2- عدم وجود ميأس طبي واحد يؤكد بصورة قطعية وجود هذا الإضطراب.

3- سلوكيات التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر وسلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر وسلوكيات الافراد المصابين بالتوحد تختلف من موقف إلى آخر بإختلاف المحيطين بهم.

4- التشخيص الفارقي الإضطرابات النمائية يكون صعبا في حالة الأطفال الصغار جدا، وكلها صغر سن طفل كلما إزداد التداخل بين التخلف الفعلي، وإضطراب النمو اللغوي والإضطرابات النمائية المتداخلة والذي يطلق عليه أحيانا إضطرابات سلسلة أو مجموعة التوحد.

5- عدم إكتمال أنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني، ومن ثم صعوبات التشخيص (النجار، 2006، ص61) .

أساليب التشخيص :

أولا : التشخيص الطبي : وذلك بإجراء إختبارات طبية مختلفة لتحديد أسباب ممكنة أخرى لأعراض الظاهرة أو إستبعادها نهائيا، وفي التشخيص يتم إستيفاء تاري حياة الطفل بعناية، أثناء الحمل والذي يكون غاية في الأمية، فكثير من الأسباب التي غالبا ما تحدث أثناء الولادة وما بعدها.

ويمكن الأطباء القيام بالفحوصات الطبية الآتية :

1- التحليل الكروموسوي يكون في غاية الأهمية مع الإضطرابات التوحد فالشذوذ الجيني أكثر تكرار مع الحالات التوحد.

2- إختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي) نادرا ما تكون هذه الإختبارات مفيدة في تشخيص التوحد.

3- تقييم سمعي منهجي مثل مخطط السمع ومخطط طبلة الأذن لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة سمعية وذلك بإستخدام أو يوجرام وحدة قياس سمع.

4- يجب الاهتمام بإجراء فحوص المرتبطة بالأمراض مثل فيروس السنو مجاليك وتعاطي الأم للكحول والتاليدوميد (الشربيني 2001، ص115 - 116).

ثانيا : التشخيص النفسي : يفترض التشخيص النفسي أنماط محددة من سلوكيات الفرد تكون ثابتة والقياسات الفردية لهذه السلوكيات مقارنة بمجموعات ميعيارية فقد قدرت الإحصائيات الأولية أن ما يقارب من 60 % من الأطفال التوحدين كانت نتيجتهم في قياس الذكاء تتراوح ما بين 50 – 70 درجة ذكاء وأن 20% من الأطفال التوحديين حصلوا على درجة ذكاء 70 فما فوق، وهناك بعض التشخيصات التي قامت بعملية تقويم عمليات الإشباه والإدراك الحسي والقدرة على التذكر.

والتشخيص السلوكي يبحث عن قياس السلوكيات الصريحة أو الظاهرة (مثل المضادات) (الشربني، 2011، ص120).

خلاصة :

في النهاية تعلمنا أن مرض التوحد هو واحد من المعوقات التي تقف أمام الطفل ليعيش حياته بشكل طبيعي، ولا تمكنهم ولو بنسبة بسيطة من التأقلم، ويصعب عليهم إقامة علاقات إجتماعية.

فعلينا تطبيق عدة طرق مع الطفل التوحدي وكذا إستراتيجيات حديثة وطرق تعليمية تجعله يتطور في بعض المجالات ويتأقلم مع العالم الخارجي.

الفصل الثالث : إستراتيجيات التكيف

تمهيد :

يتعرض الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوبة فيها أو مهددة له، فهي تجربة يعيشها الفرد يوميا نتيجة للتغيرات والتبادلات السريعة والتعقيدات السريعة المتعددة وعلى إثر الضغوطات التي يتعرض لها الفرد فهو مجبر على مواجهتها، والتعامل معها ولا يستطيع تجنبها بل يستلزم عليه التكيف معها وهذا ما أدى بالأم إلى اللجوء لإستعمال إستراتيجيات التكيف فهي تعتبر من عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الإحتفاظ بالتوافق النفسي والإجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فإتباع منهج هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان

1- تعريف التكيف :

يعرف التكيف (coping) بكونه تغيير ثابت للمعارف والسلوكات قصد تسيير متطلبات الداخلية أو الخارجية التي تقدر بكونها بإستطاعة أو تفوق قدرات الشخص. (Lazarus R.Folkman S. 1984 p 201)

كما يعرفه شيب (chipp) بأنه صفقة بين الفرد ومحيطه، بمعنى أن هناك رابطة بين الضغط الذي يعيشه الفرد وإستراتيجيات التي يستخدمها في مواجهته (chipp p sherer k.1992.p286)

هي إستراتيجيات التي يتخذها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة معرفية الطابع أو إنفعالية كليا، وقد تتخذ أشكالا سلوكية مباشرة كالمواجهة الصريحة للمشكل تبني التجنب أو البحث عن السند الاجتماعي.

ويعرفها لازاروس على أنها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم وخفض أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية والتي تهدد أو تفوق موارد الفرد (نسيمة مزوار، 2006، ص37).

إضافة الى تعريف dantcher (1989) إذ يرى بأن أساليب المواجهة عبارة عن نشاط فكري معرفي و سلوكي هادف يوجه قدرات الفرد بغيت التوافق مع المؤثرات المهددة لها.

أما (barois) فقدم عدت تعاريف منها : فكرة أن المواجهة هي المواجهة الفرد ما تفرضه عليه الحالة ويتحكم في محيطه.

2- مفهوم إستراتيجيات التكيف :

يرجع أصل كلمة كوبينغ إلى اللغة الإنجليزية وهي مشتقة من فعل (to cope) وتعني القدرة على التعامل بسهولة مع البيئة والظروف الصعبة ليس هناك أنماط مقننة لهذا التعامل بإعتبار أن نجاحه يظهر من خلال بعض الأفكار والمبادئ التي يتخذها الفرد من أجل التحكم والتخفيف والتعامل بسهولة مع الوضعيات الصعبة في حين أشارت marie christine albaret إلى مصطلح الكوبينغ بأنه تكيف والدفاع والتجاوز وأصبح هذا المصطلح متداولا كونه بمثابة عملية التحكم وعامل إستقرار (stabilisateur) في تسيير المواقف المقننة (نقلا عن شعبان وفراي، 2008، ص177).

- أصل كلمة إستراتيجية حسب (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 1993، 17) ترجع كلمة إستراتيجية إلى كلمة اليونانية إستراتيجوس والتي تعني فنون الحرب وإدارة معارك ويعرفها قاموس علم التخطيط وتوجيه العمليات العسكرية هي مجموعة من الجهود و العمليات النفسية التي توظف في تسير الضغوط وتقليل من آثارها السلبية.

- تعريف روتر (rutter 1981) (في أحمد عبد المطيع الشخابية، 2010، 3) هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة فهي تتطلب وجوب حل المشكل الفعال وكذلك هي تنظيم فعال للضغط.

- أما تعريف (أندروس وآخرون) (henderson، 125، 1992) إستراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة.

- تعريف نيومان (new onane) هي المجهوذ المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة.

3- أنواع إستراتيجيات التكيف:

1/ إستراتيجيات إعادة البناء المعرفي : وذلك بإعادة النظر في المشكلة والتعلم من الأخطاء السابقة ، والعمل على تغيير طريقة التفكير والتفسير لأحداث التي تسبب المواقف الضاغطة (2001.binjanin) إن الهدف الرئيسي من العلاج السلوكي المعرفي هو محاولة تغيير الأفكار الخاطئة لدى الفرد، وبذلك فإن أسلوب إعادة البناء المعرفي يتعامل مع السلوك اللاتكيفي بإعتباره ناتجا للتفكير اللاعقلاني، الذي يسبب للفرد الضغوطات النفسية من هنا يمكن النظر إلى إعادة البناء المعرفي على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (العويضة، 2008).

وقد طور مايكنباوم (meichentaum 2003) أسلوب التحصين ضد التوتر لمساعدة الأفراد على إكتساب مهارات سلوكية، ومعرفية للتعامل مع الضغط النفسي، ويقوم هذا الأسلوب على (إعادة البناء المعرفي والإسترخاء) وهي أساليب تعني بتقليل حدة الضغط التي يشعر بها الأفراد من خلال إكتسابهم عددا من مهارات التعامل وإحداث تغيير في بناءهم المعرفي، وإستخدام الطرق التخيلية وإعطاء التعليمات الذاتية للتعامل مع الضغوطات، والتدريب على الإسترخاء.

2/ إستراتيجية حل المشكلات : وهي مجموعة من النشاطات المقصودة والمنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل عقبة شد الطريق أمام قدراته، و تساعده في الوصول إلى هدف مرغوب فيه، وهذه العملية لحل المشكلات تمر بمراحل متسلسلة متألفة فيما بينهما، وهي أن الشعور بالمشكلة والإعتراف بها على أنها مشكلة حقيقية.

3/ إستراتيجية التكيف المتمركزة حول الإنفعال : ورد في (شعبان علي حسين السدسي، 2001، 396) يقصد بها تنظيم الإنفعالات و ذلك عن طريق أفكار و أفعال صممت لتخفيف العاطفي و تتمثل في العمليات المعرفية المكرسة لتخفيف الضغط الإنفعالي مثل:

التجنب: وهو تحويل الإنتباه من مصدر الضغط و تعبر هذه الإستراتيجية أكثر إستعمالا و يمكن أن تتضمن نشاطات ذات تغيير سلوكي او معرفي.

- القبول (الإستسلام) : وتقود هذه الإستراتيجية الفرد إلى قبول الواقع و معايشته و الإعتراف به وربما توجيهه نحو الإنشغال بالتفكير بالمستقبل و يلاحظ أن هذه العملية تتضمن الاعتراف بغياب إستراتيجية فعالة لحل الموقف وعلى الفرد محاولة التوافق مع ما يحيط بالمشكلة مع التوترات الإنفعالية كما نجد إستراتيجيات كالتقليل من الموقف وتجاهله.
- الإنكار : وهو نشاط يسعى من خلاله الفرد لتغيير المعنى الذاتي للحدث الضاغط بتجاهل خطورة الموقف بل ورفض الإعتراف بما حدث ، وربما تنتج هذه العملية فرصة الحصول على معلومات إضافية حول الموقف إلا أن الإنكار الفرد للواقع قد يخلق مشكلات أخرى يصعب بعدها التحمل و التكيف خاصة في حالة التجارب الضاغطة طويلة المدى، وعلى العكس قد تكون هذه الإستراتيجية الفعالة للتخفيف من حدة الإنفعال في حالة التجارب الضاغطة قصيرة الأمد.

فقد حدد ميشانيس (mechanis 1974) صاحب النظرة الاجتماعية النفسية في (الأزروق 1997، 51) عن وجود ثلاث وظائف لإستراتيجيات التكيف.

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية.
- توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات.
- المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة و المهارات نحو المتطلبات الخارجية.

4- النظريات التي تناولت استراتيجيات التكيف :

لقى موضوع استراتيجيات التكيف رواجا كبيرا من طرف العديد من الباحثين وقد تكاثرت النظريات واختلفت الآراء.

1/ النظريه التحليليه : حسب ماورد في (ولد يحي واخر 1999، 61) تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي أهم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية وأول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو فرويد (freud 1933) يرى أن الناس يبحثون عنها لحمايه أنفسهم ومساعدتهم

على معالجه الصراعات والاحباطات وهي أساليب عقليه لا شعوريه تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والنزاعات التي تمثل تهديدا وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد، تشمل استراتيجيات التكيف حسب الإتجاه التحليلي على سلسله من الاستراتيجيات التي تتطور إنطلاقا من ميكانيزمات أولية غير ناضجه إلى ميكانيزمات ناضجه ومفهوم استراتيجيات التكيف هو عباره عن نمط أو سمة ومن هذا قدم مقياسا للمقاومة طبقا للنمط أو السمة التي يتميز بها كل فرد للتميز بين الأفراد في أسلوب المواجهة.

2/ النظرية المعرفية : يقول فرحات (2001. 23) حسب نظريه الضغط والمواجهة لازروس، لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تغيير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة إستجابة الفرد للضغوط المختلفة الداخلية كانت أم الخارجيه وعملية الإدراك المواقف التقسيمية هي الأساس في مسألة المواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم المواقف لتحديد إستجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم استراتيجيات التكيف وحسب تعريف لازروس وفولكمان (في عثمان يخلف 2001، 51) بأنه جهد أو محاوله معرفيه وسلوكيه دائمه التغيير هدفها إدراك المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر لها على أنها تفوق الإمكانيات الشخصية الخاصة ومن مفهوم لازروس هذا الضغط النفسي انبثق نموذجه المعرفي الذي يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه.

3/ النظرية الاجتماعية: كل موقف سلوكي للإنسان موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان فرد أو جماعه وعندما يتواجد الإنسان مع شخص آخر فإن وجود الأخير يكون له تأثير على سلوكه استجابات وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية فهي تؤثر فيما تتعلمه وإدراك الأحداث (محمد غنيم، 1993).

إن استراتيجيات تكييف الفرد والجماعة توضح أن الفرد يقوم بنوعين من التصرفات من خلال إحساسه بالنقص وتتمثل في تقبل أو رفض الواقع وتحقق هذه التصرفات من خلال إستراتيجيات متعلقة بالفرد وقدراته ونذكر من بين هذه الأساليب حسب عيطور، 126،1997).

- الهروب : هو الإنسحاب عن المقاومة بالغير.
- التطابق : توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.
- التعويض : هو إدخال عوامل جديدة وفرضها في الجماعة وأن تحظى بالقبول.

- سد العجز: محاوله الوصول إلى الآخرين بتأكيد الذات.

4/ النظرية التفاعلية : يرى قرافيا (graveer، K1989) تطور النموذج التفاعلي للضغوط واستراتيجيات التكيف أن هناك طريقتان للتفكير في الفروق التي تؤثر في عمليه المواجهة الأولى توافق النظرية الشخصية وهو إحتمال وجود أساليب أو إستعدادات ثابته لمواجهة يحملها الفرد معهم لمواجهه المواقف الضاغطة، الثانية إن الطرق المفضلة باستراتيجيات التكيف تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسب ما يتوافق والنظرية البيئية.

حسب واطسن (watsen ،1989) من الصعب الفصل بين مختلف عوامل المواقف الضاغطة لأنه قد يتضمن سلوك المواجهة خصائص السمة تبعا للثبات عبر الزمن وتكرار الموقف وإن استراتيجيات المواجهة تستطيع أن تعبر عن إستعداد من تدخل العوامل الموقفية التي تلعب دورا كبيرا.

وحسب ما جاء به ليزاروس وفولكمان (1984) في ضوء النظرية التفاعلية عرفت استراتيجيات المواجهة على أنها مجموعه الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة بإستمرار التي يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعه من المتطلبات الداخلية والخارجية التي يقيمها على أنها مهددة لموارده ومصادره الشخصية (طبي سهام ، 2005، 101).

النظريات المفسرة لإستراتيجيات التكيف :

نظرية التعاملات التقسيمية :

قدم لازاروس (1960) نظرية عن الضغوط والتعاملات التقييمية، معتمدا على فكرة "أن المواجهة تنتج من تفاعل الفرد مع بيئته".

لذلك عرف المواجهة "بالجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لتدبر مطالب البيئة الداخلية والخارجية وقد أشارة إلى أن المواجهة تحتوي على العمليات التالية :

الحدث الضاغط : ويحتوي على أحداث الضاغطة خارجية، وأخرى داخلية والتي تنبع من داخل الشخص وتتكون من خلال إدراكه لمعامل الخارجي من حوله.

عمليات التقيمية : وتحتوي على عملية تقييم أولي، أين يقدر الفرد الحدث الضاغط ومدى تهديده، وعملية التقييم الثانوي وفيها يفكر الفرد، فيما يمكن فعله إتجاه هذا الموقف الضاغط (لنصاري وجلولي 34/2008).

طرق المواجهة :

المواجهة مركزة على المشكل : وهي إجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد من أجل التغلب على المشكلة وتتضمن عددا من الأساليب هي :

- المواجهة
- طلب المساندة
- التخطيط لحل المشكل
- قمع النشاطات المعارضة.
- كبح مصدر المشقة (نشوى كرم عمار، 2004، ص86).

5- العوامل المؤثره في تحديد استراتيجيات التكيف :

يشير وتنجتون "كاسلر" wethington et kessler إلى أن " الافراد يختلفون فيه استخدام استراتيجيات التكيف في الاستجابة للأحداث الضاغطة ، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجيات التكيف، يمكن تلخيصها في ثلاث عوامل هي:

العوامل الشخصية : تتمثل في العناصر التالية :

مركز الضبط (التحكم) :

يمثل مركز الضبط احد المتغيرات الشخصية التي تساهم بدور فعال في تحديد كيفيه الاستجابة للمواقف الضاغطة، كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها "بروشور" وآخرون" (1994) أن الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يستخدمون استراتيجيات تكيف فعاله مثل : هل المشكلات والتعبير عن الغضب، في حين ان الافراد ذوي الضبط الخارجي يستخدمون استراتيجيات تكيف سلبية مثل التجنب، ومن ثمه يشعرون بالاكتئاب والقلق.

تقدير الذات:

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الانجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي، وكلما ارتفع تقدير الذات انخفض الاكتئاب والشعور بالضبط.

نمط الشخصية :

أشار "فريدمان" وروزنمان" (1974) إلى أن نمط الشخصية (أ) له سمات وخصائص أساسية مثل: العنف والعدوان القابلية للاستثارة والإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر على عكس النمط الشخصية (ب) فهو أكثر استرخاء وصبرا ورضا عن العمل وعن الحياة.

الصلابة النفسية :

يعرف "كوباسا" (1982) هذا المفهوم والاحساس بالتماسك، ومعنى ذلك ان الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعده على مواجهة الضغوط أهمها امتلاك القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها".

فعالية الذات : تعتبر فعاليه الذات من العوامل الهامه التي تساعد الفرد في التصدي للضغوط ويعتبرها باندورا (1978) بأنها : " إعتقاد الفرد بان لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعليه على الأحداث والمواقف التي يتعرض لها. (حسين، 2006: 63)

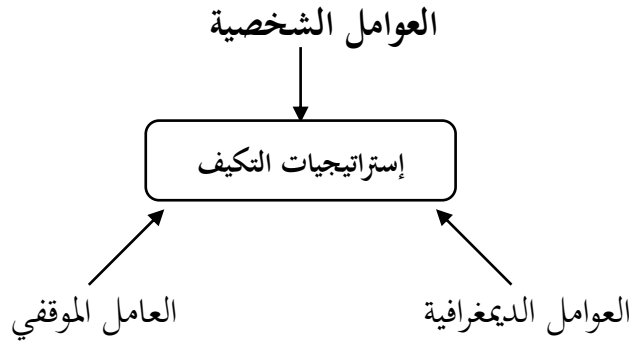
العوامل الموقفية: حسب العنزي (2004) : " تؤثر خصائص الموقف وطبيعته والمساندة الاجتماعية من طرف الآخرين في نوعيه الاستجابة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد.

(العنزي، 2004:63)

عوامل الديموغرافية : يقول أبو حبيب (2010): " أن الافراد تختلف إستجاباتهم للمواقف الضاغطة حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي الذي يتمتعون به". (أبو الحبيب، 2010:26)

فحسب "سواندس"وقرازياني" (2005) : عندما نتكلم عن الجنس مثلا: نجد أن النساء أكثر إستعمالا لاستراتيجيات التكيف المبنية على الإنفعال من الذكور، كما نجدهن أقل استعمالا لاستراتيجيات المبنية على حل المشكل (سواندسن وقرازياني،2005 : 101).

وفي الأخير يمكن تلخيص العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف من خلال الشكل التوضيحي التالي :



الشكل رقم (01) : يمثل العوامل المؤثرة على إستراتيجيات التكيف

الخلاصة :

إن من أساليب مواجهة الضغوط النفسية ألا وهي استراتيجية التكيف والتي تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة، فهي استراتيجية تختلف حسب الفروق الفردية وكذا طريقه أو كيفيه إدراكه للموقف الضاغط، كما يلجأ البعض إلى إستعمال استراتيجيات إيجابيه لمواجهه الضغوط في حينها يلجأ إلى إستعمال استراتيجيات سلبيه إتجاه نفس الموقع الضاغط، أما استراتيجيه التكيف الذاتية والخارجية ذات فائدة للأسر التي لديها أطفال ذو إعاقه وقد يختلف تقبل الدعم الاجتماعي ومصادر التكيف الخارجية من أسره إلى أخرى بسبب إختلاف الثقافات لبعض الأسر، ولأنها تشكل قوه أو تحقق للأسرة مصادر دعم وتساعدها على مواجهه الصدمات والصعوبات التي يواجهها في تفاعلها مع الطفل، يجب تدريب الأسرة وبخاصة الأم على أساليب واستراتيجيات تمثل مجموعه من التقنيات لمواجهه تلك الضغوط وحسم إدارتها كي تتمكن من حمايه نفسها وأفراضها من الوقوع تحت ضغط نفسي يرهقها ويجعل وجود الطفل مشكله أكثر تعقيدا و تأزما.

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

تتوقف صحة وموضوعية النتائج التي يتحصل عليها كل باحث على دقة الإجراءات حيث تعتبر الدراسة التطبيقية أو الميدانية من أهم المراحل الأساسية في كل بحث فهي مكملة لموضوع الدراسة وبها يتمكن الباحث من التعرف على الميدان فهي تمنحه فرصة التعرف على العديد من الحالات في ميدان.

تعتمد الدراسة التطبيقية على تقنيات وأدوات في التحليل وكذلك منهج ثابت ومحدد للوصول إلى النتائج واضحة ودقيقة والتي سوف نتطرق لها من خلال هذا الفصل.

1/منهج الدراسة :

لا تخلو اي دراسة من إستخدام منهج معين فهو الطريق الذي يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة والخبايا ويكون ذلك بالاعتماد على مجموعه من الأدوات والوسائل التي يتبعها الباحث للوصول إلى الحقيقة فالمنهج أداه مهمه في البحث العلمي توضع فيه مجموعه البيانات.

فاعتمدت في بحثي هذا على المنهج العيادي.

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد اعتمدت عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتي وموضوع دراستي من جهة ولفردانية الحالات من جهة اخرى.

والمنهج العيادي هو بمثابه الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حاله على انفراد. (ronald, 1983, p21)

ويعرف d.lagach والمنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينه محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

2/ الأدوات المستخدمة في الدراسة:

للحصول على المعلومات والبيانات لا بد من استخدام مجموعة من الأدوات والتي تمثل في :

2.1/ المقابلة :

هي معادلة تتم فيها وجها لوجه بين العميل والاخصائي النفسي الإكلينيكي يهدف العمل على مشكلات التي يواجهها العميل مساعدته في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج وهي لقاء لفظي بين الطرفين أحدهما يطلب المساعدة لأنه يواجه مشكلات نفسية وطرف الثاني يحاول حل تلك المشكلات ومساعدته على تجاوزها. (سالم ، 2012، 151).

2.2/ المقابلة النصف موجهة :

لقد اعتمدت في دراستي على المقابلة النصف موجهة، لأنني وجدتها مناسبة لموضوع بحثي لأنها تمنح للطرف الآخر التعبير بكل حرية مع توجهات من طرف الاخصائي لتفادي الخروج عن الموضوع يعرفها (شليدر) على انها مقابله ليست حرة ولا مقيده بل تنحصر بينهما حيث يكون فيها دور الأخصائي والاستماع لما يقوله المفحوص وتوجيهه وهذا نوع من المقابلة ستسمح للمفحوص التعبير بكل حرية وطلاقة (جواهرة وآخرون، 90،2015).

2.3/ الملاحظة :

هي وسيلة أساسية لفهم الاتصالات الغير لفظيه والسلوكيات والانفعالات للمواقف المختلفة وهي أداه أساسية في البحث النفسي حيث يستخدمها الباحث في رصد الكثير من الظواهر النفسية وتفيده في جمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة (سالم: 2012، 80).

2.4/ دراسة حالة:

تعرف على أنها أداة لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، أو هي عباره عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد كأن تكون لديه مشكله عاجله والبحث عن الاسباب التي أدت إلى المشكلة.

كذلك يمكن أن نقول إن دراسة الحالة هي الوصفة الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي حيث أنها تشير إلى البناء الكلي للشخصية ديناميتها ونقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها.

ويعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الاخصائي النفسي على تشخيص وفهم حاله الفرد (لطيف، 2016، 22).

2.5 / مقياس المواجهة (coping) لـ paulhan.

وصف مقياس :

تم بناء مقياس المواجهة (التكيف) من طرف (pagarus et fol kan) 1984 والذي تألف من 67، بند وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجواب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعيه ضاغطه والإشارة الى نوع الاستراتيجيات الاكثر استعمالا لتكييف مع تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (05) سلالم تتضمن كل واحده منها عده بنود وهي:

- حل المشكلة.

- روح المواجهة.
- أخذ الإحتياط أو تصغير التهديدات.
- إعاده التقييم الايجابي
- التأنيب الذاتي
- البحث عن الدعم الاجتماعي
- التحكم في الذات

وبعدما قام (vitalione) وآخرون (1985) بإقتراح نسخه مختصره لهذا المقياس وتتكون من (42) بندق وكشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعيه تتمثل في :

- حل المشكل.
- التأنيب الذاتي.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التجنب.

وبعدما قام كل من (paulhan)، (naissier) ، (quintard) ، (bourgeoi)، (1994) (lousson).

بتكيف النسخة المختصرة لـ vitaliano واخرون (1985) مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الابقاء على (29) بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة.

تأخذ بنود الإختبار بعين الاعتبار، محور عام للمواجهة يضم إستراتيجيات متمركزه حول المشكل وأخرى متمركزه حول الإنفعال.

- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة، مكونه الصورة النهائية لسلالم المقياس.

وبالإتباع نفس التعليمة واستعمال التحليل العلمي ثم التوصل إلى النسخة التالية:

- إستراتيجيه إعادة تقييم.
- التفكير الإيجابي.
- إستراتيجيه حل المشكلات.
- إستراتيجيه الحكم الإجتماعي.
- التجنب والهروب والنكران. (paulhin et d 1994 p25)

3/ كيفية التطبيق :

يطبق مقياس بصفه فرديه او جماعيه مع اتباع التعليمات التالية:

- وصف موقف مؤثر عشته خلال الاشهر الأخيرة.
- تحديد الانزعاج الذي هو سبب الموقف هل هو منخفض او مرتفع الإشاره بالعلامة x إلى الإستراتيجية المستعملة في مواجهه الموقف علما بان الاستراتيجيات الموضوعة في الجدول مرقم من البند (1) إلى البند (29) ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) إحتمالات وهي: نعم، إلى حد ما، لا إلى حد ما، حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:

- إستراتيجيات حل المشكلات وتضم (لا) بنود وهي (01-04-06-13-16-18-24-27).
- إستراتيجيات التجنب وهروب ونكران وتضم (7) بنود وهي (07-08-11-17-19-25).
- إستراتيجيات الدعم الإجتماعي وتضم (05) بنود وهي (03-10-15-21-23).
- إستراتيجيه إعادة التقييم الإيجابي وهم 05 بنود وهي (02-05-09-12-28).

كيفيه التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من01 الى04 إذ تمنح:

- نقطه إذا كانت الإجابة أبدا .
- نقطتين إذا كانت الإجابة نادرا .
- نقاط إذا كانت الإجابة أحيانا .
- نقاط إذا كانت الإجابة نعم دائما.

وهو التنقيط المعتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه، أي من (04) إلى (01).

ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية، والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة بوعافية نبيلة في رسالة ماجستير (2002) تحت عنوان " الضغط المهني عند المدربين وعلاقته بإستراتيجيه المقاومة والتكيف وتقدير الذات".

4/ المجال المكاني :

تم إجراء هذه الدراسة في جمعية أو بأحرى مركز لدعم والتكفل بأطفال طيف التوحد، المتواجد مقرها بحي الكاسطور بولاية سعيدة، وهي جمعية تهتم بعلاج الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد من خلال التكفل الشامل بالطفل.

ومن خلال أيضا تطبيق برامج علاجية يحتوي المركز على مكتبين مكتب الأخصائي النفساني وأرطفوني وإلى مكتب استقبال كما يحتوي على غرفة وهي غرفة التكامل الحسي التي يعتبر الغرفة أولى إفريقيا و2 عربيا.

كما يتواجد أيضا مكتب مديرة ومكتب الأمانة وأقسام الأطفال من تحضيري، بمهدي إلى قسم المتمدرس.

5/ المجال الزمني :

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية إبتداءا من تاريخ 2023/03/19 إلى غاية 2023/04/24.

5/ حالات الدراسة :

تم إختيار مجموعة الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي وقد تم هذا الاختيار بطريقة غرضية ..... مجموعة يعني تتكون من حالتين وهما أمهات أطفال التوحد .

جدول رقم (01) خصائص حالات الدراسة :

الحالة	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سنة اكتشاف المرض
1/ أم أ	35	4 إبتدائي	6	24 شهر (عامين)
2/ أم ع	52	مستوى جامعي	13	03 سنوات

الخلاصة :

قمت في هذا الفصل بالتعرف على الإجراءات الميدانية المتبعة في دراستي حيث اعتمدت في ذلك على المنهج العيادي واستخدمت مجموعه من الادوات المتمثلة في المقابلة والملاحظة ودراسة حالة ومقياس استراتيجيات المواجهة والتكيف حيث قامت دراستي على حالتين هما أمهات أطفال التوحد.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

تكمن مصداقية كل بحث علمي في الجانب التطبيقي بحيث سيتم في هذا الفصل التطرق عرض الحالات والنتائج التي تم التوصل من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس استراتيجيات التكيف واخيرا تفسيرها ومناقشتها في ضوء الفرضية مع تقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

عرض حالات الدراسة :

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

الاسم واللقب: أ . أ

السن : 35 سنه

الجنس : أنثى

الحاله الاجتماعيه : مطلقة

المستوى الدراسي : السنه 04 ابتدائي

المهنه : لا شيء (عاطله عن العمل) **عدد أولاد :** (ولد واحد)

نوع المرض الذي أصيب به الطفل: إضطراب التوحد

سن الإكتشاف : 24 شهر (عامين)

مكان التقييم : مركز الإرادة للتوحد : بمكتب الأخصائي النفساني

تاريخ التقييم

جدول رقم (2) يبين تاريخ التقييم للحالة الأولى

المقابلة	تاريخ إجرائها	المدة	الهدف
الأولى	2023 -03-05	25 د	التعرف على الحالة وجمع بيانات اوليه
الثانية	2023 -12-03	30 د	التعرف على الوضع العائلي للحالة
الثالثة	2023 -19-03	30 د	تاريخ مرض للحالة
الرابعة	2023 -26-03	30 د	التعرف على الحالةالنفسية
الخامسة	2023 -29-03	35 د	تطبيق مقياس إستراتيجيات التكييف

دوافع التقييم :

في إطار إنجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة

الإختبار المطبق :

مقياس إستراتيجيات التكييف (المواجهة)

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

الجانب النفسي يظهر على الحالة أنها تشعر بنوع من القلق و الخوف كذلك حزينة و كثيرة البكاء بحيث أنها تبدوا عليها ملامح الحزن بسبب مرض إبنها، يظهر عليها أيضا نوع من الإكتئاب وهذا راجع إلى شعورها بالذنب و تلقي اللوم على نفسها دائما حيل موضوع إبنها وزواجها من زوجها التي تعتبره خطيئة.

أما من الناحية الجوانب الاجتماعية علاقاتها الأسرية متدهورة كون أن الأم مطلقة وأن الأب لم يتقبل الإبن ولا يقوم بزيارته وعلاقته الشبه منعدمة. لكن علاقة الطفل مع أمه جيدة جدا بحيث أن الأم متقبلة لحالة طفلها وهنا وجب عليها أن تختار الطريقة والمنهج الصحيح الذي تتعامل به.

حوصلة حول الحالة :

أثناء المقابلة صرحت الأم أن ولادة الطفل كانت ولادة مرغوب فيها، بحيث أن الأم كانت على إستعداد تام لإستقبال مولود جديد في العائلة، فتره الحمل كانت مضطربة نوعا ما بحيث كانت الأم تمر بمشاكل زوجيه خاصة في الشهر الثامن مما أدى إلى تدهور حالتها ودخولها المستشفى، عند ولادة الطفل شعرت الأم بأن طفلها غير عادي بحيث كانت تقول (شفت بنت حماتي زيدنا كيف كيف بنتها وقفت بكري وولدي لا) خاصة في الأربع الأشهر الأولى، بدأت المقارنة بحيث لم يبتسم وكذلك تأخر من جانب اللغة والكلام، (قالت كنت نشك بصح دائما ما أقول لا دوك يهدر راه عاد صغير) وما جعلها تتأكد أنها طفلها ليس كأقرانه عند مناداتها له بحيث لا ينتبه لها، هذا ما دفعها الى اخذه إلى طبيب (الأذن والأنف والحنجرة) لتتأكد من سلامه السمع، وهنا أكد لها الطبيب أن إبنها يسمع وليس لديه مشكل في السمع، بعد ذلك تقول (جات حماتي وقالت لي ولدك ماشي نورمال جري عليه) وهنا الأم بدأت بالبكاء وظهرت عليها ملاح الحزن، تقول أنها هرعت به إلى مختص في الطب العقلي، وهنا عرفت أن إبنها مصاب بالتوحد، قالت (ما كنتش نعرف غايه ما معنى التوحد)، فقام الطبيب بشرح لها حالة الطفل التوحدي وما معنى التوحد بصفه عامه وقام الطبيب بتعريف دور الذي يقوم به الأخصائي النفسي والأرطفوني وشرح لها عن أهميه علاج النفسي والأرطفوني، تقول الأم (كنت وحدي وحايره وما عارفه ما ندير أنا وليدي وحدنا حتى راجلي كي يطلقني ما ولاش يحوس لا علي لا على ولده).

وهنا أصبحت الأم، حزينة وكثيره البكاء (تقول كل ما يكبر نزيد نتعذب وتقول لو كان تصرا لي حاجه شكون لي بيه).

ومن جهة أخرى تلح على معرفه سبب الذي أدى بطفلها للإصابة بالتوحد، وأكدت لنا الأم اثناء المقابلة بأن علاقتها مع الزوج شبه منعدمه بحيث الأب لا ينفق على ولده ولا يسأل عنه مما زاد من قلق الأم وتوترها بسبب أن ولدها ترعرع دون عنايه الأب وهي أيضا تشعر بأنها وحيده ولا تقدر على العناية بطفل توحدي لوحدها.

لكن مع ذلك أخبرتنا الأم أن من يعيلها هو أبوها أي جد الطفل بحيث هو من يقوم بشراء مستلزمات الطفل.

ومن خلال الحديث مع الحالة تبين أنها تلوم ذاتها وتشعر بالذنب لأنها ظلمت نفسها وتزوجت (تزوجت واندمت كون قعدت في دارنا بلا زواج وبلا ما نولد خير)، تقول بأن حياتها الزوجية كانت غير هنيئة.

من خلال الحديث مع الحالة إتضح أن الحالة تتحصر على السنوات التي سبقت (بزاف صوالح تبدلو في حياتي خليت حياتي وراني لاهيا غير مع) وقد ذكرت الحالة أيضا أن ما يقلقها هو نظرة المجتمع بحيث تقول (كي نخرجه تحسب راني مخرج غول الناس كاع يقعدوا يشوفوا فيا)

أكدت الحالة أيضا تقوم بعناية بطفلها عنايه خاصة بحيث تقول (لو كان نحس الدنيا نجيبها له بين يديه والحاجة لي يبغيها يديها).

وبالتالي

نتائج تطبيق مقياس إستراتيجيات التكيف وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يبين نتائج أم (أ) في مقياس استراتيجيات التكيف

استراتيجيه التكيف (مواجهة)	درجه الخام	النسبة المئوية
إستراتيجيه حل المشاكل	16	%12.16
إستراتيجيه الدعم الإجتماعي	11	%8.36
إستراتيجيه التجنب والهروب	25	%19
إستراتيجيه إعادة التقييم	11	%8.36
إستراتيجيه تأنيب الذات	13	9.88 %

عرض نتائج المقياس :

مقياس إستراتيجيات التكيف :

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
	المجال الأول: استراتيجية البناء المعرفي					
01	أتابع الدراسة والتقارير الصحفية المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة	x				
02	حيث على متابعة البرامج الخاصة بدوري الاحتياجات الخاصة في وسائل الاعلام مختلفة			x		
03	أحرصوا على حضور ورش عمل متعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة			x		
04	أقوم بجمع معلومات عن ذوي الاحتياجات الخاصة			x		
05	أناقش المتخصصين حول كيفية التعامل مع الولد/ البنت من ذوي الاحتياجات الخاصة	x				
06	احاول تبادل المعلومات والمعرفة مع الاسر الاخرى التي لديها أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة	x				
07	اقراكتب المتخصصة في موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة			x		
08	أشارك في برامج تدريبية لإستخدامها في التعامل مع الطفلي		x			
09	أحاول البحث من خلال الانترنت عن بعض الارشادات والنصائح الطبية التي لها علاقة بذوي الاحتياجات الخاصة	x				
10	أستشير معلم/ معلمه طفل في مواجهة المشكلات التعليمية بدوي الاحتياجات الخاصة			x		
11	عندما أواجه مشكله مستعصية أبحث عن بدائل	x				
	المجال الثاني : استراتيجيه حل المشكلات					
12	إستخدم الحوار مع عائلتي حول الطريقة المثلى للتعامل مع الطفل		x			
13	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	x				

14	احاول التفكير في الاحداث السعيدة التي مرت بها في الحياة الضاغطة المؤلمة	x				
15	أدرك ان لكل مشكله جوانبها المختلفة التي لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من اهميتها		x			
16	أستفيد من خبرات الأخرين في حل المشكلات التعامل مع إبني من ذوي الإحتياجات الخاصة			x		
17	أحاول أن أستفيد من خبرته وثقافتي لمواجهه المواقف الضاغطة	x				
18	أتواصل مع الأطباء لمساعدتي في بعض المشاكل التي تواجه إبني	x				
19	إستمتع بما يمكن يخفف عني التوتر بقضاء الوقت في ممارسه الهوايات من اللعب أو الإستماع للمذياع أو مشاهده التلفاز			x		
	المجال الثالث: استراتيجيه الدعم الاجتماعي					
20	أدرك اهميه الاستعانة بالأصدقاء والمقربين في مساعدته لمعالجه بعض المشكلات السلوكية	x				
21	ألجأإ لى المراكز المتخصصة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على الخدمات الإرشادية	x				
22	ألجأ إلى أحد الافراد المقربين لمساعدة (الام، الاب، الاخت...)			x		
23	أحرص على تبادل المشورة مع المعلم المتخصص			x		
24	أستعين بإدارة المدرسة					x
25	أتحدث مع أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني		x			
26	أفكر في الإنضمام إلى جمعيات خيريه تقدم المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة		x			
27	أرغب في المشاركة بالإجتماع مع أسر الأطفال المعاقين لمناقشه القضايا السلوكية ذات العلاقة			x		
28	يوجد توافق بيني وبين أفراد أسرته لإختبار الأسلوب الأمثل للتعامل مع إبني	x				
29	أحاول أن لا أصل إلى درجه التشاؤم أثناء التعامل مع إبني			x		
30	أقوم بزيارات عائليه وترفيهيه بصحبه إبني		x			

31	نشارك جميعا في الأسرة في التعامل مع إبني		x			
	المجال الرابع : إستراتيجيات التجنب والهروب والنكران					
32	أتجنب البرامج التلفزيونية المتخصصة بموضوع ذوي الإحتياجات الخاصة				x	
33	ينتابني النعاس عندما يراودني التوتر					x
34	أتجنب المشاركة في فعاليات وأنشطه تضم أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة			x		
35	أحاول أن أشغل تفكيري بقضايا مختلفة عدا القضايا التي تشغل بالي		x			
36	أقوم بإخفاء مشاعري عندما اتعرض إلى الضغط النفسي			x		
37	اتجنب مقابله الغرباء			x		
38	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين		x			
39	اتجنب اصطحاب إبني بالذوي الإحتياجات الخاصة إلى الأماكن العامة			x		
40	أؤنب نفسي عندما تواجهني مشكله ضاغطه				x	
41	أحاول أن أبحث عن إهتمامات أخرى تبعدني على المواجهة المباشرة بأحداث الحياة الضاغطة			x		
42	أتجنب التفكير في مشكله إبني		x			
43	ألجا إلى تعاطي الأقراص المهدئة والمسكنة عندما أشعر بالضغط النفسي					x
	المجال الخامس: استراتيجيه الاسترخاء					
44	عندما أكون متوترا استلقي لفتره قصيره وآخذ بعض الراحة		x			
45	عندما أعاني من الضغط النفسي فإنني اقوم بالاسترخاء بهدوء والتنفس ببطء	x				
46	عندما أكون منفعلا اتنفس عميقا	x				
47	أذهب إلى المنتزهات والحدائق العامة عندما أكون متوترا			x		
48	ابحث عن المتعة ومصادر التسلية لتخفيف من احداث الحياة الضاغطة	x				
49	عندما اتعرض لمواقف ضاغطه الجا بسماع الموسيقى الهادئة	x				

مناقشة نتائج مقياس إستراتيجيه التكيف للحالة أم (أ)

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (أ) تستخدم في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجيه التجنب بنسبة مئوية مقدرة (19%) فمن خلال المقابلة مع الحالة إتضح لنا أنها تجنبت الدخول في نقاش مع طليقها حول موضوع النفقة وتلجأ إلى إختيار أنها تقوم بعناية بطفلها لوحدها عند إجابتها على بنود المقياس ، تليها إستراتيجية حل المشكلة بنسبة (12.16%) حيث أنها تلجأ إلى حماية إبنها والإهتمام به بطريقة مفرطة متوقعه أنه الحل الأمثل بحيث تقول (لو كان نحس الدنيا نجيبها له بين يديه وحاجه اللي يبغيها يديها) بعدها استراتيجية تأنيب الذات (09.88%) فالحالة كانت تلقي اللوم على نفسها، وتشعر بالذنب لأنها ظلمت نفسها وتزوجت . ثم بعدها تستخدم إستراتيجيتي الدعم الاجتماعي وإعادة تقييم بنسبة مئوية قدرت بـ (8.36%) بحيث أنها ذكرت أثناء المقابلة أن ما يقلقها هو نظرة المجتمع بحيث تقول (كي نخرجه تحسب راني مخرجه غول الناس كاع يقعدوا يشوفوا فيا) لكن أكدت الأم أن مساندة التي تقويها وتساعدها على خفض توتر هي مساعدة الأب لها بحيث هو من يعيلها ويساندها، أما بنسبه لإعادة التقييم دائما ما تشعر بقلق وخوف من المستقبل لكنها سرعان ما تعيد تقييم الوضع وتفكر في الأشياء الإيجابية الخاصة بإبنها وبوجوده.

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

الاسم اللقب : ب . س

السن : 52 سنة

الجنس : انثى

الحالةالاجتماعية : جيدة

المستوى الدراسي : المستوى جامعي

المهنة : ماكثة بالبيت **عدد الاولاد** : 4 أولاد

نوع المرض الذي أصيب به الطفل : إضطراب التوحد

سنه الإكتشاف : ثلاث سنوات

مكان التقييم : مركز الإرادة للتوحد بمكتب الاخصائي النفساني.

تاريخ التقييم :

جدول رقم (4) يبين تاريخ التقييم للحالة الثانية

المقابلة	تاريخ اجرائها	المدة	الهدف
الاولى	2- 4- 2023	30	التعرف على الحالة وضع البيانات الأولية
الثانية	9- 4- 2023	30	التعرف على الوضع العائلي للحالة
الثالثة	12- 04- 2023	30	تاريخ المرض للحالة
الرابعة	16- 04- 2023	25	التعرف على الحالة النفسية
الخامسة	30- 04- 2023	35	تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف

دوافع التقييم :

في إطار إنجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة.

إختبار المطبق :

مقياس إستراتيجية المواجهة (التكييف)

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

يتضح على الحالة أنها شديدة التوتر مكتئبة و متقلبة المجاز كونها كثيرة البكاء عند الحديث عن إبنها وبين الحين و الآخر تتحدث عن الصدمة التي مرة بها عندما عرفت بأن طفلها مصاب بالتوحد بحيث تقول أنها لم تكن متوقعة.

أما من الناحية الاجتماعية كون أن الحالة علاقتها مع الأسرة جيدة بحيث أن الأب داعمها الأول و اهل زوجها أيضا، علاقتها بأبنها علاقة جيدة حميمية حيث تقوم الأم بأن الأب متفهم (الحمد لله الأب نتاعه كان مساندني ومعايا دائما).

حوصلة حول الحالة :

أثناء المقابلة صرحت الأم أن الحمل كان مرغوب فيه ومنتظرا من قبل كلا الوالدين، ظروف الحمل كانت طبيعية حسب قول الأم(عياني عياني الحمل بالصح ماشي بزاف)، عند ولاده الطفل لم تشعر الأم بأي إختلاف فالطفل كان عاديا يستجيب عند مناداته وقد مر بمراحل الطفل العادي وقد قالت(حسيته كبير على عمره، بصح عادي ما ديتهاش) ،كان لديه تواصل كذلك لغة ، حتى دخل الحضانة في سن ثلاث سنوات تقول الأم أنها كانت تدرسه معلمة لديها خبرة 25 عاما في ميدان هي من أدركت أن الطفل (ع) ليس طفل عادي قامت بإستدعاء الأم حيث أخبرتها ان الطفل (ع) ليس كأقرانه ولايتعلم بسرعه فنصحتها أن تأخذه إلى أخصائي نفساني أو طبيب عقلي، لكن تقول الأم لم أكترث حتى يوم من الأيام فقد رأيت إبني يجري ويبكي لوهلة يضحك لم يتكلم بعدها عند الأكل (ولدي قعد يرفد المأكلة ويحطها في جبهته لم يعرف فمه) وتقول (ثم قلت بلي ولدي ماهش نورمال ديته عند psychologue قاتلي محال يكون هذا يعرف ويهدر تقول الأم أنها لم تصدقني أن طفلي كان طفل عادي حتى رأت فيديوهات وليت أنا نقول كاش ما درتله)، (حسب قول الأم حسبتني مانيش متقبله وحسبتني راني نكذب).

عندها أخذت الأم الطفل عند طبيب عقلي، الذي قام بعدت فحوصات وطرح أسئلة للأم، وقام بأخبارها بأن طفلها مصاب بالتوحد تقول الأم بأنها كانت الصدمة بحيث لم أكن متوقعة فقد كانت المعاناة تقول الام " احمد الله أب تاعه كان معايا ومساندني".

فيما يتعلق بمسؤولياتها ونشاطاتها اليومية تقول (حاملة فوق طاقتي، ندرس أبنائي ونلهى بـ(ع) بصح يليق نحافظ عليه) من خلال المقابلة يتضح أن الحالة أحيانا تفضل الهروب من الواقع تقول

(كي نتفكر بلي ولدي غادي يكبر نخاف) (دائما نتخيل روحي في معيشة وخدخرا) لكن كلام الأخصائية النفسانية وزوجي دائما داعمين حتى أهلي وأهل زوجي الحمد لله).

وبعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة أم (ع) تم تطبيق مقياس إستراتيجيات التكيف وتظهر النتائج المتحصل عليها في :

الجدول رقم (5) نتائج (ع) في مقياس استراتيجيات

إستراتيجية التكيف (المواجهة)	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجية حل المشاكل	20	%17
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	30	%25.5
إستراتيجية التجنب والهروب	12	%10.20
إستراتيجية إعادة تقييم	16	%13.60
إستراتيجية تأنيب الذات	7	%5.95

عرض نتائج المقياس :

مقياس إستراتيجيات التكيف :

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
	المجال الأول: استراتيجية البناء المعرفي					
01	أتابع الدراسة والتقارير الصحفية المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة			x		
02	حيث على متابعة البرامج الخاصة بدوري الاحتياجات الخاصة في وسائل الاعلام مختلفة	x				
03	أحرصوا على حضور ورش عمل متعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة	x				
04	أقوم بجمع معلومات عن ذوي الاحتياجات الخاصة		x			
05	أناقش المتخصصين حول كيفية التعامل مع الولد/ البنت من ذوي الاحتياجات الخاصة			x		
06	احاول تبادل المعلومات والمعرفة مع الاسر الاخرى التي لديها أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة		x			
07	اقراكتب المتخصصة في موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة	x				
08	أشارك في برامج تدريبية لإستخدامها في التعامل مع الطفلي		x			
09	أحاول البحث من خلال الانترنت عن بعض الارشادات والنصائح الطبية التي لها علاقة بذوي الاحتياجات الخاصة	x				
10	أستشير معلم/ معلمه طفل في مواجهة المشكلات التعليمية بدوي الاحتياجات الخاصة		x			
11	عندما أواجه مشكله مستعصية أبحث عن بدائل			x		
	المجال الثاني : استراتيجيه حل المشكلات					
12	إستخدم الحوار مع عائلتي حول الطريقة المثلى للتعامل مع الطفل	x				
13	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	x				

14	احاول التفكير في الاحداث السعيدة التي مرت بها في الحياة الضاغطة المؤلمة			x		
15	أدرك ان لكل مشكله جوانبها المختلفة التي لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من أهميتها	x				
16	أستفيد من خبرات الأخرين في حل المشكلات التعامل مع إبني من ذوي الإحتياجات الخاصة	x				
17	أحاول أن أستفيد من خبرته وثقافتي لمواجهه المواقف الضاغطة	x				
18	أتواصل مع الأطباء لمساعدتي في بعض المشاكل التي تواجه إبني			x		
19	إستمتع بما يمكن يخفف عني التوتر بقضاء الوقت في ممارسه الهوايات من اللعب أو الإستماع للمذياع أو مشاهده التلفاز		x			
	المجال الثالث: استراتيجيه الدعم الاجتماعي					
20	أدرك اهميه الاستعانة بالأصدقاء والمقربين في مساعدته لمعالجه بعض المشكلات السلوكية	x				
21	ألجأإلى المراكز المتخصصة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على الخدمات الإرشادية	x				
22	ألجأإلى أحد الافراد المقربين لمساعدة (الام، الاب، الاخت...)	x				
23	أحرص على تبادل المشورة مع المعلم المتخصص	x				
24	أستعين بإدارة المدرسة		x			
25	أتحدث مع أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني	x				
26	أفكر في الإنضمام إلى جمعيات خيريه تقدم المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة	x				
27	أرغب في المشاركة بالإجتماع مع أسر الأطفال المعاقين لمناقشه القضايا السلوكية ذات العلاقة	x				
28	يوجد توافق بيني وبين أفراد أسرته لإختبار الأسلوب الأمثل للتعامل مع إبني			x		
29	أحاول أن لا أصل إلى درجه التشاؤم أثناء التعامل مع إبني	x				
30	أقوم بزيارات عائليه وترفيهيه بصحبه إبني		x			

31	نشارك جميعا في الأسرة في التعامل مع إبني	x				
	المجال الرابع : إستراتيجيات التجنب والهروب والنكران					
32	أتجنب البرامج التلفزيونية المتخصصة بموضوع ذوي الإحتياجات الخاصة		x			
33	ينتابني النعاس عندما يراودني التوتر	x				
34	أتجنب المشاركة في فعاليات وأنشطه تضم أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة			x		
35	أحاول أن أشغل تفكيري بقضايا مختلفة عدا القضايا التي تشغل بالي			x		
36	أقوم بإخفاء مشاعري عندما اتعرض إلى الضغط النفسي		x			
37	اتجنب مقابله الغرباء		x			
38	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين			x		
39	اتجنب اصطحاب إبني بالذوي الإحتياجات الخاصة إلى الأماكن العامة					x
40	أؤنب نفسي عندما تواجهني مشكله ضاغطه			x		
41	أحاول أن أبحث عن إهتمامات أخرى تبعدني على المواجهة المباشرة بأحداث الحياة الضاغطة	x				
42	أتجنب التفكير في مشكله إبني		x			
43	ألجا إلى تعاطي الأقراص المهدئة والمسكنة عندما أشعر بالضغط النفسي					x
	المجال الخامس: استراتيجيه الاسترخاء					
44	عندما أكون متوترا استلقي لفتره قصيره وآخذ بعض الراحة	x				
45	عندما أعاني من الضغط النفسي فإنني اقوم بالاسترخاء بهدوء والتنفس ببطء				x	
46	عندما أكون منفعلا اتنفس عميقا	x				
47	أذهب إلى المنتزهات والحدائق العامة عندما أكون متوترا	x				
48	ابحث عن المتعة ومصادر التسلية لتخفيف من احداث الحياة الضاغطة			x		
49	عندما اتعرض لمواقف ضاغطه الجا بسماع الموسيقى الهادئة	x				

مناقشة نتائج مقياس إستراتيجيات التكيف للحالة أم (ع) :

من خلال الجدول نلاحظ أم (ع) تستخدم في مواجهتها للضغط النفسي وإستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة مقدرة ب % 25.5 ويتضح هذا من خلال المقابلة مع الحالة بحيث قالت (الحمد لله الآب تاعه كان معايا ومساندني)(الحمد لله كلام الأخصائية والزوج دائما أدعمني حتى أهلي وأهل زوجي)، وهذا ما يوضح أن تلقيها الدعم يجعلها تحس بأنها بأفضل حال تليها إستراتيجية حل المشاكل بنسبة قدرها 17% وهذا يتجلى في المقابلة عندما قالت " أنا واقفه معه نقريه وتقري خوته، ويليق نحافظ عليه" حيث تعتبر أن مرض إبنها هو مشكلة لا ينفع معها الهروب بالعكس، تليها إستراتيجية إعادة التقييد الإيجابي بنسبة (% 13.60) والحالة دائما ما تفشل لكن تعيد ترتيب أفكارها في موقف معين ونجرب دائما إيجاد طرق المناسبة والتي تعود عليها بالنفع وتجعلها تتعامل بطريقة إيجابية.

بعد ذلك تستخدم استراتيجية التجنب بنسبة 10.20% بحيث أن الأم (ع) ترى أن مرض الذي أصاب إبنها لا ينفع معه الهروب بالعكس.

وفي الأخير هناك استراتيجية تأنيب الذات بالنسبة مئوية تقدم % 5.95 فعندما رأت حالة إبنها قالت (وليت نقول أنا كاش ما درتله ولا) هو السبب الذي لجأت إليها والذي يعود إلى تأنيب الذات.

الجدول رقم (06) يمثل نتائج مقياس الإستراتيجيات مواجهة الحالتين :

الحالات	مقياس إستراتيجيات المواجهة		
	المتمركزة حول حل المشكلة	المتمركزة حول الإنفعال	النوع أكثر إستخداما
أم(أ)	%20.52	%37.24	الإنفعال
أم (ع)	%42.50	%29.75	حل المشكل

نلاحظ من خلال الجدول أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغوط النفسية وهذا حالة لـ أم، ويتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها حيث أنأم (أ) تستخدم إستراتيجيات مواجهة متمركزه حول الإنفعال بنسبة (% 37.24)

أما أم (ع) وتستخدم إستراتيجيات مواجهة متمركز حول حل المشكلة بنسبة 42.5% .

الإستنتاج العام :

يعد التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة لا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب مرض غبنها وضعيات و مسؤوليات جديدة و هذا ما يجعلها تحاول التكيف ذلك أن الأم ترى بأن شدة حالة ولدها و كيفية التعامل معه هي التي تسيطر على أفكارها فمعانات الطفل و مساعدته على تجاوز مشكلته هما هم الأم الأول و الوحيد وهذا ما يزيد من حدة الضغوط لديهن و يتطلب من هن المزيد من التكيف ولهذا أردت من خلال موضوع دراستي وهو التعرف على استراتيجيات التكيف أكثر إستخداما من طرف أم الطفل التوحدي فإنطلقت من فرضية عامة مفادها أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجيات مختلفة فقمت بتجزئتها إلى فرضيتين :

الأولى :مفادها أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجية التجنب والهروب.

أما الثانية : فمفادها أن الأمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي.

ولقد تم التحقق من الفرضيات بإستخدام المقابلة النصف موجهة مقياس استراتيجيات التكيف وفيما يخص مجموعة البحث فقد إخترت حالتين وهما أمهات أطفال التوحد.

حيث اظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهم للضغوط النفسية وللتكيف.

وقد دلت عملية التحليل النتائج على تحقق من الفرضية العامة حيث أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في التكيف من بينها إستراتيجيات تجنب والهروب لخفض الضغط لديهن و الإبتعاد عن المشكل أو تجنبه، وأيضا يتمنين لو أن هناك إمكانية لتغيير ما يحدث ويمكن القول ان هذه الاستراتيجية تشير إلى التفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه (حمودة ، 2006، 182) كما تتضمن إستراتيجية التهرب من خلال النوم، الأكل، الكحول، الأدوية، و المخدرات ، فالتهرب و التجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره (grasiani et al 1998. P105) كون أن الحالة أيضا تريد تفادي الضغط و التوتر الذي سببه لها زوجها بسبب علاقته السيئة معها كما أن الأم أيضا تعاني من جرح نرجسي، وتحقق الفرضية الثانية و التي توضح بأن الحالة أم (ع)تبحث كثيرا عن الدعم و السند الاجتماعي ، كون أن الأم لقت الدعم من الأخصائية النفسانية كذلك زوجها وأهل زوجها وتشعر بالراحة النفسية عند مساندتهم لها كون أن مفهوم السند الاجتماعي يشير إلى مشاعر

إيجابية منها الإحساس الفرد بالقيمة و التقدير و الإحساس بالإحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الأخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية (عبد المنعم عبد الله حبيب 2005 ، 159).

كما إتضح أن إستراتيجية البحث على السند الاجتماعي دلت على النتائج و تحقق الفرضية الجزئية الأولى بحيث أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن إستراتيجية التجنب والهروب وهذا ما يظهر لدى الحالة أم (أ) بحيث يظهر كالتالي 19% ونسبة متمركزة حول الانفعال (37.24%) .

وتحقق الفرضية الجزئية الثانية إذ إن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجية البحث عن السند الإجتماعي كما ظهر لدى الحالة(ع) بحيث كانت نسبة التي تحصلت عليها 25.5% ونسبه متمركزة حول حل المشكل (29.75%).

وهنا يمكن أن نقول أن النتائج المتحصل عليها تؤكد تحقق الفرضية العامة والفرضيات الجزئية، الأولى والثانية ومن خلال النتائج التي توصلت إليها بدراستي هذه يمكن الإشارة إلى حدة التوصيات و إقتراحات من بينها :

- عمل على ضرورة تدريب امهات اطفال التوحد وإقتراح دورات تكوينية خاصة باضطراب التوحد.
- ضرورة نشر الوعي الثقافي والاجتماعي، مع تصميم استراتيجيات تستخدمها الأمهات في التعامل مع الطفل التوحدي.
- عمل على تطبيق استراتيجيات وعوامل الدعم الاجتماعي للأسرة الطفل التوحدي.
- ضرورة التكفل النفسي بأمهات أطفال التوحد وتقديم لهم الدعم النفسي الجيد.
- توعية الأسرة ومساهمتها في التكفل بهذه الفئة الحساسة.
- عمل على تقديم يد مساعده من طرف الاخصائيين النفسانيين في مساعده الامهات أطفال التوحد لتحقيق التكيف.

الخاتمة

الخاتمة :

وختاما نستنتج مما سبق أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يستخدمن الاستراتيجيات إيجابية وأيضا صلب المعلومات والتقبل والرضا، و البحث وطلب المساعدة من طرف ذوي الخبرات وما ساعد الأمهات في تنمية الاستراتيجيات هو التطور الملحوظ والفطنة التي تحدث في مجتمعنا مع توفر مراكز متخصصة في إعانة هذه الفئة وتواجد مختصين (تربويين، نفسانيين، وأرطفونيين) لمد يد العون.

وما يمكن استخلاصه في النهاية لذا امهات أطفال التوحد يبقى من المواضيع جد مهمة التي نأمل أن تلقى صدى وأن تكون هناك دراسات واستكشافات وطرق تعليمية حديثة تجعله يتقرب من العالم الخارجي وتساعد الأم في تخطي هذا الحاجز.

قائمة المصادر و المراجع باللغة العربية :

- أحمد النايل العزيز (1993) التعامل مع الضغوط النفسية ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها.

- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011) التوحد (أسباب، تشخيص، علاج) عمان، دار مسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ط2011، 1، الأردن.

- الأزرق عبد الرحمن صالح (1997) علم النفس التربوي للمعلمين ط1، دار الفكر العربي لبنان، مكتبة طرابلس العلمية العالمية ليبيا، ص51.

- البدوي ، عبير مصطفى، رفعت (2006)، مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات النيمائية لدى عينة الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه جامعة المونيا، كلية التربية.

- الزارع نايف (2004)، بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي على عينة سعودية رسالة ماجيستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان الأردن.

- الزريقات إبراهيم، التوحد، الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر عمان ط1، 2004، ص32.

- الزيات فتحي مصطفى (1995) علم النفس المعرفي ج1 دار الفكر الطباعة والنشر مصر.

- السرطاوي، زيدان أحمد، السيد الشخص عبد العزيز (1998) بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة و الإحتياجات أولياء الأمور المعوقين دار الكتاب الجامعي العين الإمارات العربية المتحدة.

- الشرديني السيد كامل ، مصطفى أسامة فاروق (2011) ، التوحد (الأسباب ، العلاج ، والتشخيص) ، ط1، عمان، دار المسيرة.

- الشريف بسمة عيد (2010) أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات لخفظ التوتر و تحسين التكيف لأمهات المعاقيين، المنارة ، المجلد 17 (04) 2011.

- العبادي رائد خليل 2006 ، التوحد ط1 ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

- النجار أحمد (2006) ، التوحد و إطراب السلوك ط1، الأردن ، دار أسامة.

- جمعية السيد يوسف 1990: سيكولوجية اللغة والمرض العقلي سلسلة عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

- رائد خليل العبادي، التوحد، ص13.

- سوسن شاكر مجيد (2010): التوحد ، أسبابه، خصائصه، تشخيصه علاجه ط2 ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- سوسن شاكر مجيد (Sauban Shakir Majeed) ، 2012/03/277.
- عليوان محمد عدنان الأطفال التوحديون (2007) الأردن دار البازودي العلمية للنشر والتوزيع.
- عواد محمود (2006) معجم الطب النفسي العقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى.
- كامل محمد علي (2005) الإعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج د. ط ، مصر مركز الإسكندرية للكتاب.
- كمال علي (1998)، النفس إنفعالاتها وطرق علاجها دار النهضة بغداد.
- كمال علي 1998، النفس وانفعالاتها و طرق علاجها، دار النهضة بغداد.
- لنصاري حليمة جلولي مبروكة (2008) الضغوط النفسية و إستراتيجيات التكيف لدى أساتذة التعليم المتوسط ، رسالة ماستر جامعة أحمد دراية (أدرار).
- محمد علي كامل الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج ، مكتبة صدوق.
- محمد علي كامل، الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج مكتبه ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2008.
- مزوار نسيمة ، إستراتيجيات المقاومة ومرض السرطان، رسالة ماجيستير ، جامعة الجزائر (2006).
- نشوة كرم عمور (2007) الإحتراق النفسي لدى معلمي ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب معالجة المشكلات، رسالة ماجيستير غير منشورة جامعة القيوم بمصر.
- ورك ياسمينة (2006) : تناول إضطراب التوحد بمحاولة تقييم أداة لتقييم التقليد الإشاري في وضعية اللغة الحر رسالة ماجيستر – جامعة الجزائر – .
- ولد يحي وآخر 1999 ، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر و التوزيع الطبعة العربية الأولى.

قائمة المصادر والمراجع باللغة الاجنبية:

- chahraoui khadidja et benoni (2003) methode evaluation et recherch en psychologie clinique. Paris
- chip p .scherer .k les comportements de coping un revue europeenne de psycologie applique 1992.p286.
- crépeau .D Grottesman .A smith .A Tapp .The annual LEEE Symposium on foundation of comuter science (2002 .2003 .2005).
- ronald deron (1991) dictionnaire du psychologie 1ere edition presse universitaire. France.
-lazarus r.foolkman s.strees appraisal and coping springer publishing, company New York, 1984, p201.

مقياس إستراتيجيات التكيف :

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
	المجال الأول: استراتيجية البناء المعرفي					
01	أتابع الدراسة والتقارير الصحفية المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة					
02	حيث على متابعة البرامج الخاصة بدوري الاحتياجات الخاصة في وسائل الاعلام مختلفة					
03	أحرصوا على حضور ورش عمل متعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة					
04	أقوم بجمع معلومات عن ذوي الاحتياجات الخاصة					
05	أناقش المتخصصين حول كيفية التعامل مع الولد/ البنت من ذوي الاحتياجات الخاصة					
06	احاول تبادل المعلومات والمعرفة مع الاسر الاخرى التي لديها أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة					
07	اقراكتب المتخصصة في موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة					
08	أشارك في برامج تدريبية لإستخدامها في التعامل مع الطفلي					
09	أحاول البحث من خلال الانترنت عن بعض الارشادات والنصائح الطبية التي لها علاقة بذوي الاحتياجات الخاصة					
10	أستشير معلم/ معلمه طفل في مواجهة المشكلات التعليمية بدوي الاحتياجات الخاصة					
11	عندما أواجه مشكله مستعصية أبحث عن بدائل					
	المجال الثاني : استراتيجيه حل المشكلات					
12	إستخدم الحوار مع عائلتي حول الطريقة المثلى للتعامل مع الطفل					
13	أحاول التغلب على الأفكار السلبيةالمتعلقةبالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة					
14	احاول التفكير في الاحداث السعيدة التي مرت بها في الحياةالضاغطةالمؤلمة					

15	أدرك ان لكل مشكله جوانبها المختلفة التي لابد من التفكير فيها وعدم التقليل من اهميتها					
16	أستفيد من خبرات الأخرين في حل المشكلات التعامل مع إبني من ذوي الإحتياجاتالخاصة					
17	أحاول أن أستفيد من خبرته وثقافتي لمواجهه المواقف الضاغطة					
18	أتواصل مع الأطباء لمساعدتي في بعض المشاكل التي تواجه إبني					
19	إستمتع بما يمكن يخفف عني التوتر بقضاء الوقت في ممارسه الهوايات من اللعب أو الإستماع للمذياع أو مشاهده التلفاز					
	المجال الثالث: استراتيجيه الدعم الاجتماعي					
20	أدرك اهميه الاستعانةبالأصدقاء والمقربين في مساعدته لمعالجه بعض المشكلات السلوكية					
21	ألجأإلى المراكز المتخصصة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على الخدمات الإرشادية					
22	ألجأإلى أحد الافراد المقربين لمساعدة (الام، الاب، الاخت...)					
23	أحرص على تبادل المشورة مع المعلم المتخصص					
24	أستعين بإدارة المدرسة					
25	أتحدث مع أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني					
26	أفكر في الإنضمام إلى جمعيات خيريه تقدم المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة					
27	أرغب في المشاركة بالإجتماع مع أسر الأطفال المعاقين لمناقشه القضايا السلوكية ذات العلاقة					
28	يوجد توافق بيني وبين أفراد أسرته لإختبار الأسلوب الأمثل للتعامل مع إبني					
29	أحاول أن لا أصل إلى درجه التشاؤم أثناء التعامل مع إبني					
30	أقوم بزيارات عائليه وترفيهيه بصحبه إبني					
31	نشارك جميعا في الأسرة في التعامل مع إبني					

	المجال الرابع : إستراتيجيات التجنب والهروب والنكران					
32	أتجنب البرامج التلفزيونية المتخصصة بموضوع ذوي الإحتياجات الخاصة					
33	ينتابني النعاس عندما يراودني التوتر					
34	أتجنب المشاركة في فعاليات وأنشطه تضم أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة					
35	أحاول أن أشغل تفكيري بقضايا مختلفة عدا القضايا التي تشغل بالي					
36	أقوم بإخفاء مشاعري عندما اتعرض إلى الضغط النفسي					
37	اتجنب مقابله الغرباء					
38	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين					
39	اتجنب اصطحاب إبني بالذوي الإحتياجات الخاصة إلى الأماكن العامة					
40	أؤنب نفسي عندما تواجهني مشكله ضاغطه					
41	أحاول أن أبحث عن إهتمامات أخرى تبعدني على المواجهة المباشرة بأحداث الحياة الضاغطة					
42	أتجنب التفكير في مشكله إبني					
43	ألجا إلى تعاطي الأقراص المهدئة والمسكنة عندما أشعر بالضغط النفسي					
	المجال الخامس: استراتيجيه الاسترخاء					
44	عندما أكون متوترا استلقي لفتره قصيره وآخذ بعض الراحة					
45	عندما أعاني من الضغط النفسي فإنني اقوم بالاسترخاء بهدوء والتنفس ببطء					
46	عندما أكون منفعلا اتنفس عميقا					
47	أذهب إلى المنتزهات والحدائق العامة عندما أكون متوترا					
48	ابحث عن المتعة ومصادر التسلية لتخفيف من احداث الحياة الضاغطة					
49	عندما اتعرض لمواقف ضاغطه الجا بسماع الموسيقى الهادئة					

التقرير السيكولوجي للحالة

الاسم :

اللقب :

السن :

مكان التقييم :

تاريخ التقييم :

تاريخ الحصة 1 :

تاريخ الحصة 2 :

تاريخ الحصة 3 :

تاريخ الحصة 4 :

تاريخ الحصة 5 :

دوافع التقييم : (في ايطار انجاز مذكرة تخرج ماستر تخصص علم النفس الصحة) .

الاختبارات المطبقة : مقياس استراتجيات التكيف .

الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

نتائج الاختبار المطبق :

حوصلة عن الحالة :