



جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي  
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علوم التربية



# فاعلية برنامج مساندة نفسية قائم على النظرية المعرفية ل"ارون بيك" لتحقيق التكيف لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد

دراسة ميدانية تطبيقية بمركز جمعية التاج للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة بقمار - الوادي -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تأهيل في  
التربية الخاصة

إشراف الأستاذ:

صالح خشخوش

إعداد الطالبة:

جميلة ميسة

لجنة المناقشة

|                      |                 |              |              |
|----------------------|-----------------|--------------|--------------|
| أ.د. محمد صلاح جعلاب | أستاذ محاضر (أ) | جامعة الوادي | رئيسا        |
| أ. صالح خشخوش        | أستاذ محاضر (أ) | جامعة الوادي | مشرفا ومقررا |
| أ. البشير جاري       | أستاذ محاضر (أ) | جامعة الوادي | مناقشا       |

السنة الجامعية: 2018/2017

## شكر وتقدير

"ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليا وعلى والدي، وأن أعمل صالحا ترضاه" (الآية 19 من سورة النمل)

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

بداية الشكر لله عز وجل على نعمه وتوفيقه لي وتيسيره لأموري ثم الشكر لأصحاب الفضل عليا وقرة عيني ومهجة فؤادي أبي وأمي حفظهما الله ذخرا لي ورعاهما

زوجي وأبنائي خير سند لي في هذا العمل وطيلة الدراسة بصبرهم ومساندتهم ومساعدتهم فكانوا لي نور الطريق وخير صديق

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان حاملة معها معاني الامتنان والتقدير لكل من ساعدني في هذا العمل وإخراجه وأخص بالذكر الأستاذ المشرف "صالح خخوش" الذي اتسع وقته لجميع أبنائه رغم كثرة أعبائه فنهضني من علمه الكثير وكان رمزا للعطاء الذي لا ينقطع والصبر الذي لا ينفذ وللمساندة التي لا تتوقف جزاه الله عني خير الجزاء.

وأتشرف بتقديم خالص الشكر والتقدير إلى جميع عمال ومعاملات جمعية التاج على ما قدموه لي من تسميلات ومساعدات أنارت لي درب العمل ابتداء من رأس الهرم فيها السيد المدير مروا بالطاقت الإداري نخض بالذكر "كريمة لقريد، هدي، زينب صغيري، سناء" كما لا أنسى الأمهات اللواتي رحبنا بالمشاركة في البرنامج راجية المولى سبحانه وتعالى أن يكون في عونهن.

والشكر موصول بخالص التقدير إلى الأساتذة الأفاضل أساتذة علم النفس بجامعة حمة لخضر بالوادي والذين كانوا لي شرف أخذ العلم منهم طيلة سنوات التخصص، فأشكر لهم جهودهم وصبرهم.

كما أشكر زملاء وزميلات علم النفس دفعة 2018/2017

وأخيرا أشكر كل من ساندني بفكرة أضاءت لي درب العمل بمعلومة أخذت حيزها في العمل بكلمة طيبة وابتسامة صادقة جدت بداخلي طاقة العمل بدعوة خالصة صعدت إلى السماء فقبل لها أمين فحادثت محملة بتوفيق من الله تعالى لهذا العمل نخض بالذكر فتحي. حمزة. إدريس. محمد صالحي. سميرة. نذيرة. ونام.

وفي الختام شكرا لكل من ساعدني من قريب أو بعيد ولم يذكره القلم، شكرا لكم شكرا لا يقتضي أبدا...

وأبلغ القول مني، جزاكم الله خيرا.

## ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية فعالية برنامج المساندة النفسية قائم على النظرية المعرفية "لارون بيك" لتحقيق التكيف لأمهات الأطفال التوحديين، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

- هل يحقق وضع برنامج مساندة نفسية التكيف لأمهات الأطفال التوحديين؟

وبعد تصميم برنامج المساندة النفسية المقترح وإخراجه في صورته النهائية والمكونة من (07) جلسات بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع، قامت الباحثة بالاعتماد على المنهج التجريبي بأسلوب دراسة حالة كما وقد أعتمد على تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي واختبار بعدي، وفي ضوء ما تقدم قامت الباحثة بتطبيق البرنامج المقترح على ثلاث أمهات لديهن أطفال توحديين وتعانين من درجة تكيف منخفضة وذلك حسب مقياس كارفر للتكيف مستخدمة في ذلك مجموعة من التقنيات المعرفية التي أعدت من أجل بناء البرنامج.

ومن أجل اختبار نتائج الدراسة تم وضع الفرضية التي كان نصها:

نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

بعد إجراء التطبيق جاءت الدراسة كالتالي: نعم فبرنامج المساندة النفسية المقترح حقق التكيف لأمهات الأطفال التوحديين.

وتأمل الباحثة من هذه الدراسة أن تفتح آفاق البحث في مجال تصميم برامج المساندة النفسية لجميع الفئات التي تحتاجها وخاصة أمهات الأطفال التوحديين اللواتي تعانين من سوء التكيف لوجود الطفل التوحدي.

## Resume

Selon la théorie de connaissance de "Aron Bik" . Ils ont proposés de mettre un programme pour le soutien moral et psychologique des mères d'enfants autistes, et cela dans le but de le réintégrer familialement , et posant la question suivante :

- Est-ce que le programme de soutien moral arrivera au but ?

Et après la planification du programme du soutien qui est composé de "7" séances à raison de 03 séances/semaine et par une étude de sondage basée sur une méthode expérimentale de manière à étudier chaque cas individuellement comme pour un groupe avant et après .

La chercheur a appliquée le programme propose du 03 cas de mères d'enfants autistes et leurs états altérés en pratiquant le système de "KARFER" utilisent plusieurs techniques de connaissances et moyens .

Et pour évaluer les résultats d'étude ont a mis ces hypothèses qui disent qu'il y a une différences entre l'épreuve post .

Doncon peut dire que le programme proposé donne des bons résultats .

Espérant bien que cette étude ouvre un horison de recherche dans le domaine de planifier de programme de soutien moral de mères qui ont des enfants autistes .

## فهرس المحتويات

| الصفحة                                    | المحتويات                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| أ                                         | شكر وتقدير                             |
| ب                                         | ملخص الدراسة باللغة العربية            |
| ج                                         | ملخص الدراسة باللغة الفرنسية           |
| د                                         | فهرس المحتويات                         |
| ح                                         | فهرس الجداول                           |
| ط                                         | فهرس الأشكال                           |
| ي                                         | فهرس الملاحق                           |
| 01                                        | مقدمة                                  |
| <b>الجانب النظري</b>                      |                                        |
| <b>الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة</b> |                                        |
| 05                                        | 1- إشكالية الدراسة                     |
| 10                                        | 2- أهداف الدراسة                       |
| 10                                        | 3- أهمية الدراسة                       |
| 11                                        | 4- فرضية الدراسة                       |
| 11                                        | 5- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة |
| <b>الفصل الثاني: المساندة النفسية</b>     |                                        |
| 14                                        | تمهيد                                  |
| 14                                        | 1- تعريف المساندة النفسية              |
| 17                                        | 2- أهداف المساندة النفسية              |
| 18                                        | 3- المبادئ الأساسية المساندة النفسية   |
| 19                                        | 4- أنواع المساندة النفسية              |
| 21                                        | 5- مصادر المساندة النفسية              |
| 23                                        | 6- وظائف المساندة النفسية              |

|                                                             |                                                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 24                                                          | 7- الفئات الإكلينيكية المساندة النفسية                |
| 27                                                          | خلاصة الفصل                                           |
| <b>الفصل الثالث: النظرية المعرفية</b>                       |                                                       |
| 29                                                          | تمهيد                                                 |
| 29                                                          | 1- النظرية المعرفية لأرون بيك                         |
| 30                                                          | 2- المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية المعرفية |
| 35                                                          | 3- تعريف العلاج المعرفي وأهدافه                       |
| 37                                                          | 4- مبادئ وأسس العلاج المعرفي                          |
| 39                                                          | 5- مراحل العلاج المعرفي                               |
| 42                                                          | 6- الطرق والأساليب المستخدمة                          |
| 44                                                          | 7- تقنيات العلاج المعرفي                              |
| 49                                                          | خلاصة الفصل                                           |
| <b>الفصل الرابع: التكيف</b>                                 |                                                       |
| 51                                                          | تمهيد                                                 |
| 51                                                          | 1- تعريف التكيف                                       |
| 52                                                          | 2- أبعاد التكيف ومجالاته                              |
| 56                                                          | 3- محددات التكيف                                      |
| 57                                                          | 4- أساليب التكيف                                      |
| 58                                                          | 5- استراتيجيات التكيف                                 |
| 59                                                          | 6- العوامل الأساسية في إحداث التكيف                   |
| 61                                                          | 7- العوامل المؤدية إلى سوء التكيف                     |
| 62                                                          | خلاصة الفصل                                           |
| <b>الفصل الخامس: التوحد ومشكلات أمهات الأطفال التوحديين</b> |                                                       |
| 64                                                          | تمهيد                                                 |
| 64                                                          | 1- تعريف التوحد                                       |
| 66                                                          | 2- خصائص التوحد                                       |

|                                                           |                                                    |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 68                                                        | 3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد                  |
| 73                                                        | 4- تشخيص التوحد                                    |
| 75                                                        | 5- التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى       |
| 80                                                        | 6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة |
| 82                                                        | 7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد               |
| 84                                                        | 8- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين     |
| 86                                                        | خلاصة الفصل                                        |
| <b>الجانب الميداني</b>                                    |                                                    |
| <b>الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b> |                                                    |
| 89                                                        | تمهيد                                              |
| 89                                                        | 1- المنهج المتبع                                   |
| 90                                                        | 2- التذكير بفرضية الدراسة                          |
| 91                                                        | 3- حالات الدراسة                                   |
| 91                                                        | 4- أدوات الدراسة                                   |
| 95                                                        | 5- إجراءات التطبيق                                 |
| 96                                                        | خلاصة الفصل                                        |
| <b>الفصل السابع: برنامج المساندة النفسية المقترح</b>      |                                                    |
| 98                                                        | تمهيد                                              |
| 98                                                        | 1- التعريف بالبرنامج المقترح.                      |
| 112                                                       | 2- أهداف البرنامج المقترح.                         |
| 112                                                       | 3- أهمية البرنامج المقترح.                         |
| 112                                                       | 4- المستفيدون من البرنامج.                         |
| 113                                                       | 5- الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح.         |
| 113                                                       | 6- الخدمات التي يقدمها البرنامج المقترح.           |
| 114                                                       | 7- الأدوات المستخدمة في البرنامج المقترح.          |
| 116                                                       | 8- بروتوكول البرنامج المقترح.                      |
| 116                                                       | 9- خصائص البرنامج المقترح.                         |

|                                                 |                                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 118                                             | خلاصة الفصل                         |
| الفصل الثامن: عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة |                                     |
| 120                                             | تمهيد                               |
| 120                                             | 1-ملخص الجلسات                      |
| 135                                             | 2-عرض وتحليل نتائج الدراسة          |
| 139                                             | 3-مناقشة وتفسير نتائج فرضية الدراسة |
| 145                                             | 4-الآفاق المستقبلية للدراسة         |



## فهرس الجداول

| الرقم | عنوان الجدول                                                                     | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | جدول خصائص أمهات الأطفال التوحيدين                                               | 91     |
| 02    | توزيع درجات التكيف باستخدام مقياس كارفر                                          | 95     |
| 03    | محتوى الجلسة الأولى من البرنامج المقترح                                          | 99     |
| 04    | محتوى الجلسة الثانية من البرنامج المقترح                                         | 101    |
| 05    | محتوى الجلسة الثالثة من البرنامج المقترح                                         | 103    |
| 06    | محتوى الجلسة الرابعة من البرنامج المقترح                                         | 105    |
| 07    | محتوى الجلسة الخامسة من البرنامج المقترح                                         | 107    |
| 08    | محتوى الجلسة السادسة من البرنامج المقترح                                         | 109    |
| 09    | محتوى الجلسة السابعة من البرنامج المقترح                                         | 111    |
| 10    | نتائج القياس القبلي للتكيف مع الحالة الأولى (أم تقي الدين)                       | 121    |
| 11    | نتائج القياس البعدي للتكيف مع الحالة الأولى (أم تقي الدين)                       | 127    |
| 12    | نتائج القياس القبلي للتكيف مع الحالة الثانية (أم عثمان)                          | 129    |
| 13    | نتائج القياس البعدي للتكيف مع الحالة الثانية (أم عثمان)                          | 130    |
| 14    | نتائج القياس القبلي للتكيف مع الحالة الثالثة (أم يوسف)                           | 131    |
| 15    | نتائج القياس البعدي للتكيف مع الحالة الثالثة (أم يوسف)                           | 132    |
| 16    | نتائج مقياس "كارفر" القبلي والبعدي التي تحصلت عليها الحالة الأولى (أم تقي الدين) | 135    |
| 17    | نتائج مقياس "كارفر" القبلي والبعدي التي تحصلت عليها الحالة الثانية (أم عثمان)    | 136    |
| 18    | نتائج مقياس "كارفر" القبلي والبعدي التي تحصلت عليها الحالة الثالثة (أم يوسف)     | 137    |
| 19    | نتائج حالات الدراسة على القياسين القبلي والبعدي لمتغير التكيف                    | 138    |

## فهرس الأشكال

| الرقم | عنوان الشكل                                                                                 | الصفحة |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | تصور مقترح لبعض معاني المساندة                                                              | 16     |
| 02    | تصور مقترح لبعض مصادر المساندة                                                              | 22     |
| 03    | تصور مقترح لمعاني استخدام المساندة في الدراسات الطبية                                       | 25     |
| 04    | خطاظة توضح كيفية التفاعل بين الخطاظة المعرفية والعناصر التي تشكل ضغطا نفسيا وفق نموذج "بيك" | 32     |

## فهرس الملاحق

| الرقم | عنوان الملحق              |
|-------|---------------------------|
| 01    | بطاقة تعريفية بالمؤسسة    |
| 02    | مقياس "كارفر" للتكيف      |
| 03    | كراسة النشاط المنزلي      |
| 04    | الدليل المصور لمرض التوحد |
| 05    | المداخلات                 |

## مقدمة:

تعتبر الأسرة من أقوى العوامل التي تسهم في تكوين شخصية الطفل وتؤثر في توجيه سلوكه وتحديد اتجاهات مستقبله باعتبارها المجتمع الصغير الذي يعتريه الوليد في مطلع حياته، وهي المجتمع الذي يختلط به في طفولته الأولى فيرسب في ثنايا شخصيته ما يدور أمامه في الأسرة من أحداث تطبع في مشاعره ما يتلقاه من قسوة أو حنان أو إهمال أو عناية ومن هذا المنطلق فإن أي اضطراب أو تشوه يصيب الطفل يعتبر كتهديد لوحدة الأسرة وتماسكها خاصة إذا ما شُخصَ الطفل باضطراب التوحد، مما يجعل الأسرة تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة الحداد وتصبغ جو الأسرة بلون خاص يغير مجرى حياتها مما يفقد الأم تكيفها وتوافقها مع هذا الطفل هذا الأمر غالباً ما يحتاج إلى تدخل سيكولوجي متخصص في تحقيق التكيف مع متطلبات وحاجيات الطفل التوحيدي ويكون هذا التدخل بالعديد من الأشكال وقد استخدمت هذه الدراسة المساندة النفسية كبرنامج قائم على أسس ومبادئ النظرية المعرفية لآرون بيك للتخفيف من سوء التكيف الذي تعيشه الأمهات من جراء وجود هذه الفئة من الأطفال باعتبار أن برنامج المساندة النفسية يهدف إلى إمداد الأمهات بالمصادر والأساليب التكيفية الصحيحة للأمهات الأطفال التوحيديين وهذا ما يتفق مع حالات سوء التكيف والنظرية المعرفية "آرون بيك" التي توجه الأمهات كي تكتشف الأفكار الخاطئة وتعديلها حتى يتحقق لهن التكيف السوي مع أطفالهن.

وقد قسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني. ولقد احتوى الجانب النظري الفصول التالية:

**الفصل الأول:** الذي جاء بعنوان: تحديد إشكالية الدراسة تم التطرق فيه إلى: إشكالية الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، فرضية الدراسة، المفاهيم الإجرائية للدراسة.

**الفصل الثاني:** المساندة النفسية تم التطرق فيها إلى: تعريف المساندة النفسية، أهدافها، المبادئ الأساسية، أنواعها، مصادرها، وظائف المساندة النفسية، الفئات الإكلينيكية التي تتكفل بها المساندة النفسية.

**الفصل الثالث:** النظرية المعرفية وفيه تم التطرق إلى: التعريف بنظرية آرون بيك، المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها هذه النظرية، مبادئ وأسس العلاج المعرفي، مراحله، الطرق والأساليب المستخدمة فيه، تقنياته.

**الفصل الرابع:** التكيف وتم التطرق فيه إلى: تعريف التكيف، أبعاده ومجالاته، محدداته، أساليبه، إستراتيجياته، العوامل الأساسية في إحداث التكيف، العوامل المؤدية إلى سوء التكيف.

**الفصل الخامس:** التوحد ومشكلات أمهات الأطفال التوحديين وتم التطرق فيه إلى: تعريف التوحد وخصائصه، النظريات المفسرة لأسبابه، تشخيصه وكذلك التشخيص الفارقي بالإضافة إلى الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة واستجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد و ما هي المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.

أما الجانب الميداني فقد احتوى على الفصول التالية:

**الفصل السادس:** الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وفيه تم التطرق إلى: المنهج المتبع، التذكير بفرضية الدراسة، حالات الدراسة، أدوات الدراسة، إجراءات التطبيق.

**الفصل السابع:** برنامج المساندة النفسية المقترح وفيه تم التطرق إلى: التعريف بالبرنامج المقترح، أهدافه، أهميته، المستفيدون من البرنامج، الأسس التي يقوم عليها البرنامج، الخدمات التي يقدمها، الأدوات المستخدمة فيه، بروتوكول البرنامج، خصائص البرنامج المقترح.

**الفصل الثامن:** عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة وفيه تم التطرق إلى: ملخص الجلسات، عرض وتحليل نتائج الدراسة، مناقشة وتفسير الدراسة، الآفاق المستقبلية للدراسة

# الجانب النظري

## الفصل الأول

### تحديد إشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- أهداف الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- فرضية الدراسة
- 5- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

## 1- إشكالية الدراسة:

يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من السياقات المختلفة: الأسرة، المدرسة ، الرفاق.... و غيرها و لكن يظل السياق الأسري من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية ما في ذلك شك، فالإنسان يعيش في سياقات عديدة منذ بداية حياته و لكن السياق الأسري من بينها له خصوصيته المتفردة، لأن ما يحدث للإنسان فيه و من خلاله يؤثر على طريقة تفاعله في السياقات الأخرى، و هذا هو معنى أن الأسرة جماعة أولية التي تُعلم الطفل و تنشئه وترعاه (كفافي، 2009، 13). و هي الوحدة الاجتماعية الصغرى في المجتمع و المؤسسة الضرورية لبقاء الجنس البشري (تركية، 2004، 80) و أساس التشكيل الاجتماعي للعادات و التقاليد و الأعراف التي تعمل على تشكيل شخصية الفرد و نظرته المميزة للحياة (نخبة من المتخصصين، 2010، أ) و التي تستقبله و هو مازال عجينة لينة قابلة للتكوين و التشكيل و الصقل و التنمية و فيها تتم أولى خطوات أهم عملية تربية في حياته. (أبو أسعد، 2008، 21)

نستنتج إذن بأن في الأسرة توضع بذور الصحة النفسية و العقلية... و يتشرب الطفل من أسرته القيم و العادات و التقاليد مما يشكل شخصيته و أنماط سلوكه و اتجاهاته نحو نفسه و الآخرين و لقد أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سيكون إيجابيا على نمو طفلها و العكس صحيح ... لذا إن مفتاح فهم الطفل هو طبيعة علاقته بالوالدين فالعلاقة بين الطفل ووالديه الذين يعتنون به تعتبر مؤثرا إيجابيا مهما على نموه، هذا النمو يتأثر بما يتعلمه الطفل من والديه و بما يقدمونه له من حب و عاطفة وحماية و رعاية. (أبو النصر، 2004، 113-114) و إحداث التوازن السوي داخل الأسرة يتوقف على مدى قدرة الأم على الاستجابة للظروف المتغيرة، فولادة طفل جديد في الأسرة (كفافي، 2009، 92) الذي يُعتبر في الأصل حادث سعيد يُبهج الأمهات و ينتظره الأهل على شوق و لهفة خاصة إذا كان الحادث السعيد هو الحادث الأول في حياة الأسرة و تبدأ مشاعر الوالدين خصوصا الأم في التحرك منذ لحظة شعورها بالحمل و الذي يكون له دلالاته عند كل من الأب والأم و يحلم هذين الأخيرين خاصة الأم بالطفل و شكله الملائكي الطاهر الجميل (كفافي، 2009، 92-274) المعافى صحيا باعتبار أن الطفل العادي في نظر الوالدين و



المجتمع يمثل امتدادا بيولوجيا و نفسيا لهما، فهما يريانه مشروع المستقبل الذي يستثمران فيه عطائهما النفسي و المادي في الحياة. (حنفي، 2007، 35)

لذا نَجِدُهُمَا يُحاولان بكافة الوسائل لتحقيق هذه الآمال و الأحلام من خلال إنجابهم لطفلهم و مثل هذا الوضع يعيشه جميع الآباء والأمهات و يستمر طوال سنوات العمر حتى يكبر الابن و يبدأ في تكوين شخصيته المستقلة و التي من الممكن أن تختلف قليلا أو كثيرا عما كانوا يحلمون به و يخططون له. (نصر الله، 2001، 15)

ومن هذا المنطلق فإن أي تشويه قد يمس بصورة هذا الطفل يعتبر كتهديد لوحدة العائلة خاصة إذا ما شُخِّصَ هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (طفل توحدي...)، ويعني هذا فقدان صورة "الطفل الحلم" بمختلف معاييرها مما يجعل الأم تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة من الحداد و الحداد هنا مرتبط بحقيقة أن الطفل لم يمت ولكن الصورة التي حلمت بها هي التي ماتت (لمبي و آخرون، 2001، 89) فيكون الحادث مُحطَّمًا لأحلامها الوردية حول الملاك الطاهر الجميل الذي كانت تنتظره (كفافي، 2009، 275) و كثيرا ما يتولد عنها شعور بالذنب و الاكتئاب و لوم الذات و ينعكس على شكل محاولات لوم الأم لنفسها أو لوم زوجها أو الطبيب المشرف. (نصر الله، 2001، 17)

ومما سبق ذكره فإن مولد الطفل المُعاق يصبغ جو الأسرة بلون خاص فمن حيث علاقة الأم بالطفل المُعاق نجدتها تتعامل مع هذا الابن على نحو يختلف عما يحدث مع بقية الأبناء كحالة القلق أو الأسى أو الانشقاق أو الضيق التي تظهر في نظرة الأم نحوه (كفافي، 2009، 275) كذلك بالنسبة للطفل المُعاق و ربما بدرجة أكبر لأن هذا الأخير (الطفل المُعاق) يُكوِّن مفهومه عن ذاته و فكرته عن نفسه من خلال الإعاقة التي أُصِيبَ بها ومن خلال الكيفية التي أدرك بها هذه الإعاقة ثم من خلال طبيعة المعاملة و المواجهة التي توفرت له (لمبي و آخرون، 2001، 19) بمعنى أنه يُؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم وأن الأم تستجيب لما يصدر عنه، كما أنه يستجيب لما يصدر عنها وإذا كان وجود الطفل العادي عامل مؤثر في حياة الأم بصفة خاصة و الأسرة بصفة عامة فما بالنا بطفل غير عادي أو مُعاق؟ (كفافي، 2009، 275) الذي يكون أكثر تأثيرا وأشد وطأة خصوصا عند معرفة الأم بوجود إعاقة مؤكدة. (نصر الله، 2001، 79-80) فتصاب الأم بالطامة الكبرى فيقلب شعورها من شعور الفرحة إلى شعور بالخوف وخيبة الأمل وتشعر بالذنب

وينتابها القلق والخجل من النظر في عيون الناس، وتعتبر هذه المشاعر على مدى سوء التكيف الذي تتعرض له أم التوحيدي ويزداد الشعور كلما رأت طفلها التوحيدي يكبر أمام عينها ويزيد من إحساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، خاصة وأنها لا تجد من حولها من يساعدها ويسهل عليها ويعلمها الطريقة الأفضل في تربيته. (بركات، 2008، 32)

إن هذه المشاعر الصعبة التي تواجه أم الطفل المعاق لها علاقة بمستوى ونوع الإعاقة فمن بين الإعاقات التي يكون وقعها أصعب من غيرها تلك التي يبدو فيها الطفل طبيعياً عند الميلاد ويظهر في الشهور الأولى نمواً عادياً لا يوحي بوجود شذوذ، ويستمر على هذا الوضع للسنتين الأولى من عمره أين يبدأ باكتساب اللغة ومهارات التواصل مع الآخرين، وفي منتصف العام الثاني أو بداية العام الثالث تتفاجأ الأم بطفل عاجز عن التواصل اللغوي والاجتماعي، منغمساً في سلوكات نمطية وشاذة مكتشفة بذلك اضطراب التوحد الذي يعتبر من أخطر الاضطرابات التي تصيب الطفولة. (عادل عبد الله، 2003، 05) فالطفل التوحيدي ليس لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية. (العبادي، 2006، 13-14)

ويعتبر التوحد بمثابة إعاقة أو اضطراب تطوري نمائي عام، ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي تبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، أو عند بلوغ سن الثالثة، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصوراً حاداً في نمو الطفل اللغوي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب أنه يترك أثراً سلبية على كثير من جوانب النمو المختلفة. (عبيد، 2012، 23)

نستخلص أنه يمكن اكتشاف الطفل المصاب بالتوحد بمظاهره الأساسية (النمو، الاستجابة للمثيرات الحسية، اللغة، الاجتماعية...) في الثلاثين شهراً الأولى من العمر (العبادي، 2006، 14) فبالرغم من تطور البحوث والاكتشافات حول هذا الموضوع إلا أن

هذا كله وضع الأم في حيرة بين نُكران الواقع والتشكيك في صحة المعلومات فيظل أمها قائما في عدم دقة المعلومات المُتاحة و الرجاء في أن يولد الطفل سليما بريئا من أية عيوب، و لكن بمجرد مولد الطفل المعاق أو بمجرد علم الأم بوجود إعاقة لدى الطفل خاصة في ظل تطور أساليب و أدوات المتابعة و التشخيص. (كفافي، 2009، 278-279) الذي يمثل صدمة شديدة لكل من الوالدين و الأم بصفة خاصة (حنفي، 2007، 35) و المسبب للصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع و الواقع أي أن الأم تتوقع طفل سليم الخُلقة مُكتمل القدرات يكون مبعث السرور و الهناء لها و يُضيف البهجة لها إلا أن الواقع يُوقظُها من الحلم الجميل على طفل مصاب باضطراب التوحد يُعاني من مشاكل حسية و اجتماعية ومعرفية ولغوية... (كفافي، 2009، 278) و لا تصدق الأم وجود الإعاقة التي يكتنفها كثيرا من الغموض فترتبك الأم و لا تستطيع مواجهة الصدمة و يرافق هذا الارتباك الشعور بالإحباط و الذنب و ربما الغضب الذي يجد متنفسا له في اتهام الزوج لها أو العكس مباشرة أو بطرق غير مباشرة و يظهر ذلك في معاملة باقي أطفال الأسرة. و قد تتأثر علاقة الأم بالزوج والأبناء والأقارب والأصدقاء و الجيران... فإعاقته تُمثل إهدارا للاستقرار الأسري بل ومهاجمة العمود الفقري للبناء التواصل الأسري. و يتفق هذا مع ما أشار إليه "دumas" (1996) في أن إعاقة الطفل تؤدي إلى خلق جو من التعاسة و الشقاء الأسري نتيجة لشعور الأم بإخفاق طفلها في تحقيق آمالها. فيحدث نوع من الاكتئاب أو الانسحاب و الشك في أحكام الآخرين على الطفل المعاق أو الأم و يتفاقم كل ذلك مع التفاعلات اليومية. (حنفي، 2007، 31. 46) و هذا ما أكدته دراسة كل من "هولرد" و "آرثر" (Holroyed&Arther) (1976) حيث وُجِدَ أن إعاقة أحد أفراد الأسرة تسبب عددا من المشكلات النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية للأم مثل: القلق و الشعور بالذنب و الخلافات الزوجية و تأثر الدخل الأسري... أيضا وجد الباحثان أن أمهات المعاقين أكثر عرضة للضغوط النفسية و الاجتماعية من الأمهات الأخريات. (أبو النصر، 2004، 130) و في هذا الصدد أوضح "زيدان السرطاوي" (1991) على وجود طفل توحيدي يمثل خبرة جديدة للأم و يفرض عليها واقعا جديدا لم تألفه من قبل مما يزيد من حدة التوتر و القلق و الإحباط الذي تشعر به أثناء محاولتها التفاهم و التكيف مع طفلها المعاق (حنفي، 2007، 125) و التكيف هنا هو عملية ديناميكية مستمرة تحاول بها الأم عن طريق تغيير سلوكها أو أفكارها أو مشاعرها مما يحقق التوافق بينها وبين نفسها من جهة، و بينها وبين البيئة

التي تشمل كل ما يحيط بها من أفراد و مؤثرات و إمكانات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي و البدني والتكيف الاجتماعي من جهة أخرى. (زعيزع، 2009، 121)

إن وجود طفل مصاب بالتوحد لدى الأم يجزُّ عليها مشكلات إضافية و علاقات أسرية واجتماعية أكثر تعقيدا و قد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأم (أحمد يحي، 2003، 34) أو ما يسمى بسوء التكيف و نعني به عجز الأم عن إشباع دوافعها أو حاجاتها بطريقة ترضيها أو ترضي الآخرين. (محمد ناصر، 2006، 13) فالأم مسؤولة عن إشباع حاجات أفراد أسرتها، فالإعاقة لدى أحدهم تهدد كيان الأم وتنظيمها لأسرتها و يكون مسؤولا عن مشكلاتها، الأمر الذي يزيد من حاجة هذه الأم إلى التدخل لمساندتها نفسيا و اجتماعيا. (حنفي، 2007، 125-126) و للنهوض بهذه الفئة و للتخفيف من الآثار و الآلام التي تعيشها من جراء التعاسة و الشقاء فلا بد من إيجاد مساندة نفسية و هذه الأخيرة عبارة عن مساندة الأم على فهم الحدث الضاغط (الطفل المصاب باضطراب التوحد) الذي يُشكل عبئاً عليها و يُسبب في إساءة أدائها الوظيفي و سوء تكيفها (كفافي، 2009، 281) مما يستلزم إمدادها بالمصادر و الأساليب للتكيف مع الضغوط و قد تكون المساندة بمشاركتها وجدانها و مساعدتها على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات أو مساعدتها على إعادة تنظيم أفكارها و هو ما يُمكنها من التخفيف التدريجي من الآثار السلبية و التقليل مما خلفته الإعاقة من آثار نفسية سواء من الناحية الفكرية أو الوجدانية أو الجسمية.

و نظرا لمتحور اهتمام الاختصاصيين في السابق حول الطفل المعاق كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى الأم، و سعيا للتخفيف من معاناة و آلام الأم في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاقتراح برنامج للمساندة النفسية قائم على النظرية المعرفية لآرون بيك لتحقيق التكيف لأمهات الطفل المصاب بالتوحد هدفه تخفيف بعض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الأمهات و تقديم المساندة النفسية لتصحيح أفكارهن و المعتقدات الخاطئة عن الإعاقة وإحداث التقبل و التكيف مع هذه الفئة انطلاقا من القناعة أن إشراك الأمهات في برامج رعاية الطفل المصاب بالتوحد يلعب دورا كبيرا في التخطيط لتنشئته و يبني جسورا من الثقة و الألفة بينهم و يخلق إحساسا بالمسؤولية و المساعدة و تفهم حاجاته و التكيف معه و تنمية قدرتهن على التواصل مع

طفلهم بكفاءة و إقناعهم بأن التوقعات الايجابية للوالدين تؤثر بشكل موجب على البناء النفسي للطفل التوحد.

و من خلال ما عُرِضَ في الإشكالية يمكن طرح التساؤل التالي:

• ما مدى فاعلية برنامج المساندة النفسية المقترح القائم على النظرية المعرفية

لتحقيق التكيف لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

## 2- أهداف الدراسة:

- اقتراح برنامج للمساندة النفسية قائم على النظرية المعرفية لتحقيق التكيف لأمهات الأطفال التوحدين.

- توعية الأمهات بنمو الطفل وحاجاته ومطالب نموه وعلاج مشكلاته اليومية ومتابعة اكتسابه الخبرات والمهارات والمعلومات التي تنمي قدراته.

-تعديل اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن فلا يبالغن في العطف عليه ولا في كراهيته ونبذه.

## 3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

- قلة الأبحاث النفسية التي تتناول موضوع المساندة النفسية وعلاقتها بتحقيق التكيف لأمهات الطفل التوحد بناءً على النظرية المعرفية.

- إبراز دور المساندة النفسية في حل كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية المرتبطة بسوء التكيف.

- التأكيد على دور المساندة النفسية لأمهات الطفل التوحد، حيث أن المساندة تساعد على

تقديم ثقافة أسرية بحيث تمكنهن من التعامل والتكيف مع هذه الفئة الخاصة.

#### 4- فرضية الدراسة:

- نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

#### 5- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

##### 5-1- المساندة النفسية:

تعرف داليا الشيمي (2007): المساندة النفسية بأنها تعني مساعدة الأفراد على فهم الحدث الضاغط بشكل أفضل و إمدادهم بالمصادر و أساليب التكيف مع هذه الضغوط، وقد يكون الدعم بمشاركتهم وجدانيا ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات ومساعدتهم على إعادة تنظيم أفكارهم، وهو ما يمكنهم من التخفيف التدريجي من الآثار السلبية للحدث الصادم، وتقليل ما خلفه من أعراض نفسية، سواء من الناحية الفكرية أو الوجدانية أو الجسمية (عزت مؤمن، الشيمي، 2006، 22).

أما إجرائيا:

هي تقديم خدمات المساعدة والمساندة لأمهات الطفل المصاب باضطراب التوحد من خلال جلسات البرنامج المُعد وفق أسس ومبادئ النظرية المعرفية لآرون بيك والذي يهدف إلى تحقيق التكيف.

##### 5-2- النظرية المعرفية "آرون بيك":

هي مقارنة من العلاج النفسي أعده "بيك" يؤكد على أهمية الاعتقادات والتفكير في تحديد السلوك والمشاعر لدى الفرد وهو يُركز على فهم الاعتقادات المحرّفة أو المشوهة ويستخدم تقنيات معرفية لتغيير أنماط التفكير غير التوافقي لدى المريض، حيث يكون الاهتمام منصبًا على الأفكار التلقائية التي يكون المريض غير واعٍ بها، وعلى الاعتقادات السلبية لديه (طه عبد العظيم، 2007، 160).

### 5-3- التكيف:

يعرفه "روتر ونيومان" (Rutter) & (Niwman) (1981) التكيف على أنه "المحاولات التي يبذلها الفرد لإزالة الضغوط النفسية، وابتكار أساليب جديدة في مواجهة مواقف الحياة" (الشخانة، 2010، 34).

أما إجرائيا:

نقصد بالتكيف هو مجموعة من الأساليب والطرق والسلوكيات التي تتخذها الأمهات للتعيش وتقبل الطفل المصاب باضطراب التوحد من أجل تحقيق التوافق السوي والتأقلم مع متطلبات واحتياجات الطفل التوحد الذي يمكن التعرف عليه من خلال تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف وذلك من خلال مجموعة الدرجات المتحصل عليها في المقياس.

### 5-4-الطفل التوحد:

يرى كانر Kanner أن الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي .

أما إجرائيا:

هم الأطفال التوحديين المتواجدين في جمعية التاج بقمار ولاية الوادي والذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-5 سنوات).

## الفصل الثاني

### المساندة النفسية

#### تمهيد

- 1- تعريف المساندة النفسية
- 2- أهداف المساندة النفسية
- 3- المبادئ الأساسية للمساندة النفسية
- 4- أنواع المساندة النفسية
- 5- مصادر المساندة النفسية
- 6- وظائف المساندة النفسية
- 7- الفئات الإكلينيكية للمساندة النفسية

#### خلاصة الفصل



## تمهيد:

قد يتعرض الإنسان إلى مشاكل تجعله يعيش الألم النفسي الذي يعبر عن مشكلة حقيقية تدفعه إلى إزالتها أو التخفيف من حدتها عن طريق طلب المساندة النفسية أو الاجتماعية أو المهنية التي تعتبر مصدراً هاماً للأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، وعندما يشعر أن هناك ما يهدده وعندما يحس أن طاقته قد استنفذت وأجهدت أو بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد فإنه يحتاج إلى مساعدة وعون من البيئة المحيطة به.

### 1- تعريف المساندة النفسية:

**لغة:** "ساند" بمعنى عاضد، وكانف، وكافأ على العمل.

**اصطلاحاً:** تحمل المساندة النفسية في طياتها معنى المعاوضة، والموازرة، وشد الأزر، والتقوية، والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة. (علي عبد السلام، 2005، 8) فللمساندة النفسية تعاريف كثيرة ومتنوعة، تبعا لتنوع أبعادها وأشكالها وسنحاول فيما يلي عرض أهم تعاريفها قصد توضيح مفهومها ومعناها:

**\*تعريف ابتسام محمود محمد سلطان:** ما يتلقاه الفرد من دعم مادي و دعم معنوي من الآخرين وقت الحاجة إليه. (محمود محمد سلطان، 2009، 40)

**\*تعريف باريرة و آخرون Berrera et al 1981:** سلوك متنوع في المساندة التي يحصل عليها الأفراد حينما يريدون المساندة. (Berrera et al، 1981، 437).

**\*تعريف جون آرتون:** إن مصطلح المساندة النفسية يتضمن: العمل مع الأفراد أو المجموعات. ويكون الهدف منه تمكين الشخص من اكتساب السلوك المناسب للعيش بصفة أكثر توافقاً وتماشياً مع حاجياته (قصد تحقيق توافقه أو توازنه النفسي والرضا عن النفس). (سامي و آخرون، 2007، 7)

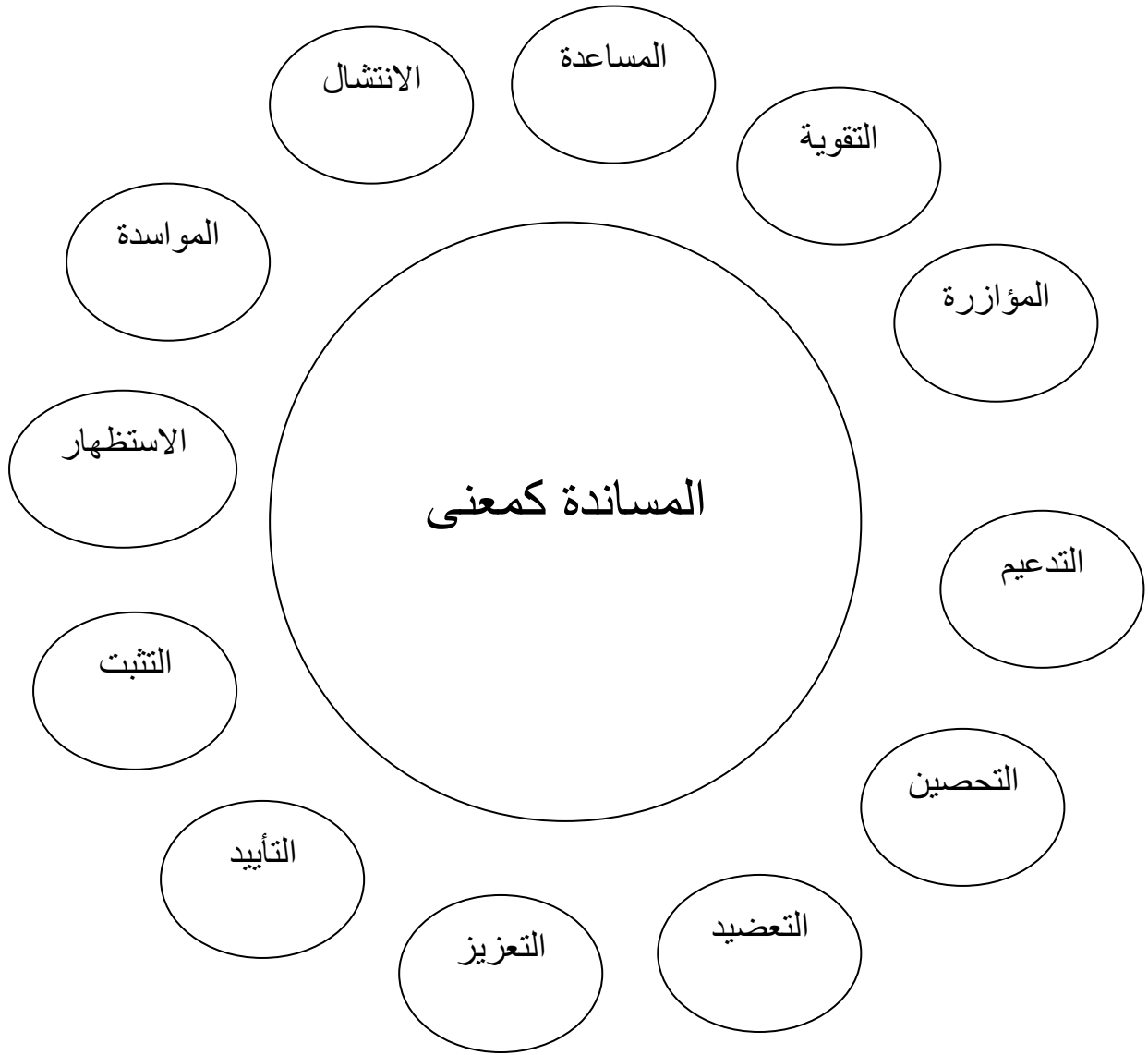
**\*تعريف أحمد مصطفى خاطر:** إن المساندة النفسية هي إحدى الطرق التي تقدم المساعدة للأفراد والأسر على المستوى الفردي وذلك بهدف الوقاية أو العلاج من المشكلات التي تحول دون قيامهم بالأدوار المطلوبة منهم على الوجه الأكمل. (خاطر، 2007، 177)

\*تعريف عبد الحليم منسي و آخرون 2007: هي الحصول على شخص يتقبل صعوباتنا و مشاكلنا غير المعتادة ويساعدنا في حل تلك المشاكل التي لم نكن قادرين على حلها بمفردنا و يجعلنا نشعر بالأمن والأمان و بالأمل. (منسي و آخرون، 2003، 136)

\*تعريف محمد أبو الملوح 2009: يعرف المساندة بأنها تزويد الذي يعاني من الصدمة بالدعم النفسي من خلال إحساسه بالمشاركة ومساعدته على التفريغ والتنفيس عما يجول بخاطرهم، ومساعدته على تنظيم أفكاره من خلال استبصاره بالتجربة التي مر بها حتى يتمكن من التخلص التدريجي من آثار الصدمة وما خلفته من اضطرابات فكرية أو انفعالية. (أبو ملوح، 2009، 99)

و قد اقترح "مدحت عبد الحميد أبو زيد" في توضيحه لمعنى المساندة النفسية ، بعض المعاني والمرادفات الأخرى باعتبار أن علم النفس العلاجي يذخر بمعان متعددة لاصطلاح المساندة النفسية و لخص بعض هذه المصطلحات في المخطط التالي:

[شكل رقم (01)] تصور مقترح لبعض معاني المساندة:



المصدر: (أبو زيد، 2002، 175)

ويقول في تفسيره لهذا المخطط بأن المعان السابقة التي يوضحها الشكل السالف هي معان المساندة ومرادفاته فالمساعدة هي تمديد العون، والتقوية هي أن تمنح القوة والصلابة، والقدرة على المواصلة، والمؤازرة هي أن تشدد من الأزر، والتدعيم هي أن تقف بجانبه، والتحصين هو أن تتزود لتواجه، والتعزيز أن تتصر وتعين، والتأيد أن تؤكد وتربط وتكرر، والتأيد أن تناصر، وتوافق وتشجع، والتثبيت نقيض التزعزع أي الإطاقة والتحمل والبقاء دون اهتزاز، والاستظهار تعني المعاونة وحماية الظهر والمعنى غير المباشر حماية الظهر النفسي للمريض، و المواسدة أي التريبح، والإراحة والطمأنة، والتهدة، والتسكين. أما

الانتشال فيعني التخليص، والرفع والإنقاذ، وعلى ذلك أنت كل هذه المعان مرادفة، ومفسرة لمعنى المساندة الذي احتواها نظرا لتمثلها على المستويين اللغوي و العلاجي معا. ( أبو زيد، 2002، 175-176)

وفي ضوء ما تقدم يمكننا أن نعرف المساندة النفسية بأنها العملية التي من خلالها يحاول الأخصائي النفسي، و هو شخص مؤهل علميا، أن يساعد شخصا آخر هو العميل على العودة إلى حالة التوازن السابقة للصدمة أو المشكل الذي تعرض له و الذي لم يستطع استيعابه، باستخدام بعض الأساليب (المشاركة، التفريغ، والتنفيس) والطرق (الفردية، الجماعية) والنظريات النفسية (كالنظرية المعرفية لآرون بيك، النظرية السلوكية، نظرية الذات... الخ) مراعين في ذلك الوقت المتاح و المشكل المطروح.

## 2- أهداف المساندة النفسية:

و تتمثل أهداف المساندة النفسية فيما يلي:

- إحداث توازن انفعالي سريع للمرضى.
- تحسين الأعراض، و التخفيف من حدتها، و إزاحتها أو إزالتها و القضاء عليها أو التخلص منها.
- إحداث توظيف ملائم للواقع.
- زيادة التحمل و الإطاقة .
- إعادة الإمساك بزمام الأمور، و إعادة السيطرة و السيادة.
- لملمة المرضى أي الللمة النفسية بمعنى جمع شتات الشخصية من التبعرثر إثر الضغوط و الأزمات . (أبو زيد، 2002، 178)

من هذا المنطلق تنحصر أهداف المساندة النفسية في العناصر التي تعيد التوازن للفرد و تحقق له الأمن النفسي و خفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن سوء التكيف للام مع ابنها المصاب باضطراب التوحد.

## 3- المبادئ الأساسية للمساندة النفسية:

### 3-1- تحديد الجرعة المناسبة للمساندة النفسية (كمية المساندة):

معظم العلاجات النفسية بل و الطبية أيضا تحتوي على جرعة ما من المساندة، فانه من الثابت أيضا اختلاف حجم هذه الجرعة من علاج إلى آخر، و لذلك وجب تحديد جرعة

المساندة وفقا لمدى الاحتياج و طبيعة المرض، و نمطه و نوعه هل هو إسناد نفسي أو اجتماعي أو شامل، و هكذا يربط الإسناد أثرا بزيادة تقدير الذات عموما كما يرتبط بزيادة الانعصاب و المعاناة و الضغوط و هذا ما أوضحتها دراسة "هولي" (Holly) سنة 1989. (أبو زيد، 2002، 189)

### 3-2- مراعاة الفروق الجنسية في الحاجة للمساندة:

رغم أن الاحتياج إلى المساندة لا يفرق بين الذكر أو الأنثى فإنه، من الثابت أن الإناث أكثر احتياجا إلى المساندة مقارنة بالذكور خاصة في حالة المرض و الاضطراب مثل الاعتماد العقائري. و لذلك وجب مراعاة ذلك لزيادة جرعة المساندة لدى الإناث أيضا حين يحصلن على القدر المناسب منها يظهرن عائدا علاجيا أفضل مقارنة بالذكور و هذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أجريت لمعرفة دور متغير الجنس على المساندة النفسية و على وجود فروق بين الجنسين في منح أو تلقي المساندة النفسية و في هذا الصدد أشارت نتائج دراسات "بيم" (Bem) إلى تشابه الفروق بين الجنسين في بعدي المساندة العاطفية و المدركة من الأسرة، إلا أن الإناث سجلن درجات أعلى في الدرجة الكلية على أبعاد مقياس المساندة النفسية، و توصلت نتائج دراسة كل من "بركمان" (Berkman) و "تسمي" (Syme) إلى أن المساندة النفسية لها تأثير فعال في تخفيف أحداث الحياة الضاغطة أكثر من الرجال. (علي عبد السلام، 2005، 33)

### 3-3- أهمية فحص إدراك المساندة:

لا يقتصر عائد الإسناد على مجرد تقديمه لمن يحتاجه، بل يتعين فحص إدراك المريض لذلك الإسناد، و مدى استقباله له. (أبو زيد، 2002، 190) و بهذا الصدد أورد "سعيد قارة" تعريف على لسان "بوريجارد" و "ديمون" (Beurgard et Dumont) لفحص الإدراك قائلا بأنه: "تقييم معرفي للفرد حول المساندة التي يتلقاها من الآخر". (قارة، 2009، 27)

### 3-4- أهمية الشعور الوجداني بالمساندة:

يبدو أن إدراك الإسناد بمفرده ليس كافيا و إنما يتعين الشعور و الإحساس به و الانفعال له وجدانيا، و هذا ما أكدته "جوهيل" (1992) (Goehl) من ارتباط المساندة بالوجدان و فعاليتها في مواجهة الآلام الناشئة عن اضطرابه و لذلك لابد أيضا من فحص

مدى الشعور و الإحساس الوجداني بالمساندة المدركة حتى يتم التأكد أن المريض قد استقبل جرعة المساندة و هضمها بل و استفاد منها أيضا. (أبو زيد، 2002، 191)

### 3-5- تنوع مصادر المساندة و جودتها:

حيث يجب فحص مصادر المساندة المتاحة، و تحديد مدى جودتها للمريض أو المرضى خاصة لدى معتمدي العقاقير. (أبو زيد، 2002، 191)

### 4- أنواع المساندة النفسية:

للمساندة النفسية أنواعا و أنماطا مختلفة و التي يمكن تصنيفها إلى:

#### 4-1- المساندة الانفعالية Emotional support:

و التي تظهر في المظاهر الآتية: تقديم الرعاية، و التعاطف، و تعميم الثقة بالنفس.

#### 4-2- المساندة الأدائية Instrumental support:

و تتمثل في تقديم المساعدات المادية و الدعم المادي في البيئة الأسرية.

#### 4-3- المساندة بالمعلومات Informational support:

و تقوم على تقديم المعلومات المفيدة، و المساعدة على حل المشكلات مثل مشكلة تكيف الأم مع الطفل التوحيدي.

#### 4-4- مساندة الأصدقاء Companionship support:

و التفاعل من خلال الانتماء لشبكة العلاقات الأسرية المحيطة بالفرد. (علي عبد السلام، 2005، 40)

كما أن هناك أنواعا أخرى أجريت على بعد الأثر الوافي، أو المحقق للمساندة النفسية على سوء تكيف الأم للتعامل مع الطفل التوحيدي في الحياة اليومية و من خلال عرض آراء ووجهات النظر في هذا الإطار توصل العالمان "كوهين" (Cohen) و "ويلز" (Wills) إلى أربع فئات للمساندة النفسية:

#### أ - مساندة التقدير Esteem support:

و يتمثل هذا النوع من المساندة في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميم إحساسه بأنه مقبول (Accepted) من الآخرين، و لديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، و هذا يعطيه إحساس بالقيمة الشخصية و احترام الذات، و هذا النوع من المساندة النفسية يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل: (المساندة التعبيرية

Expressive، و مساندة احترام الذات Self-esteem support، و مساندة التنفيس ( Ventilation support)

#### ب - المساندة بالمعلومات Information support :

و هذا النوع من المساندة يظهر في إمداد متلقي المساندة بالمعلومات التي تقيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية مثل: سوء التكيف إلا مع الطفل الذي لديه إعاقة مثل اضطراب التوحد، أو من خلال إسداء النصح له أو توجيهه و إرشاده، و يطلق على هذا النوع أيضا بعض المفاهيم الأخرى مثل: مساندة التوجيه المعرفي، أو مساندة بالنصح و الإرشاد. (علي عبد السلام، 2005، 38-39)

#### ج - المساندة المستقبلية:

و تعمل على إشاعة الطمأنينة بإزاء ما قد يحمله المستقبل من مفاجآت و من نواكب و كوارث.

#### د - المساندة الاجتماعية:

و تتضمن مشاركة العميل لأفراد آخرين يقاسمونه نفس المعاناة من نفس المشكلة في نشاطات و خبرات كما أنها تأخذ عدة طوابع المساندة بالسلوكيات اللفظية و المساندة اللفظية. (الشناوي، 1996، 61)

و خلاصة القول أن هذه الأنواع المختلفة من المساندة النفسية يمكن أن تساعد في تحقيق التكيف و التأقلم السوي، و مواجهة الضغوط النفسية التي تحدث من جراء سوء التكيف.

#### 5- مصادر المساندة النفسية:

يشير مصدر المساندة النفسية إلى الطرف الذي يقدم المساندة النفسية سواء أكان أخصائيا مدربا أو فردا له من القدرات و الإمكانيات ما يؤهله لتقديم تلك المساندة وقد يقوم الشخص ذاته بمساندة نفسه في بعض الحالات. و من الممكن تقسيم مصادر المساندة النفسية إلى صنفين :

#### 5-1 - مصادر المساندة حسب الإطار العام الذي يقدمها:

و تنقسم إلى مساندة رسمية مؤسسية و أخرى غير مؤسسية، أما المؤسساتية فهي عادة ما يقدمها أخصائيو مدربون و مؤهلون رسميا و تأتي من قبل المهنيين والمؤسسات و الخدمات الطبية و النفسية و الاجتماعية و عادة ما تكون مهيكلة و تخضع لقوانين و

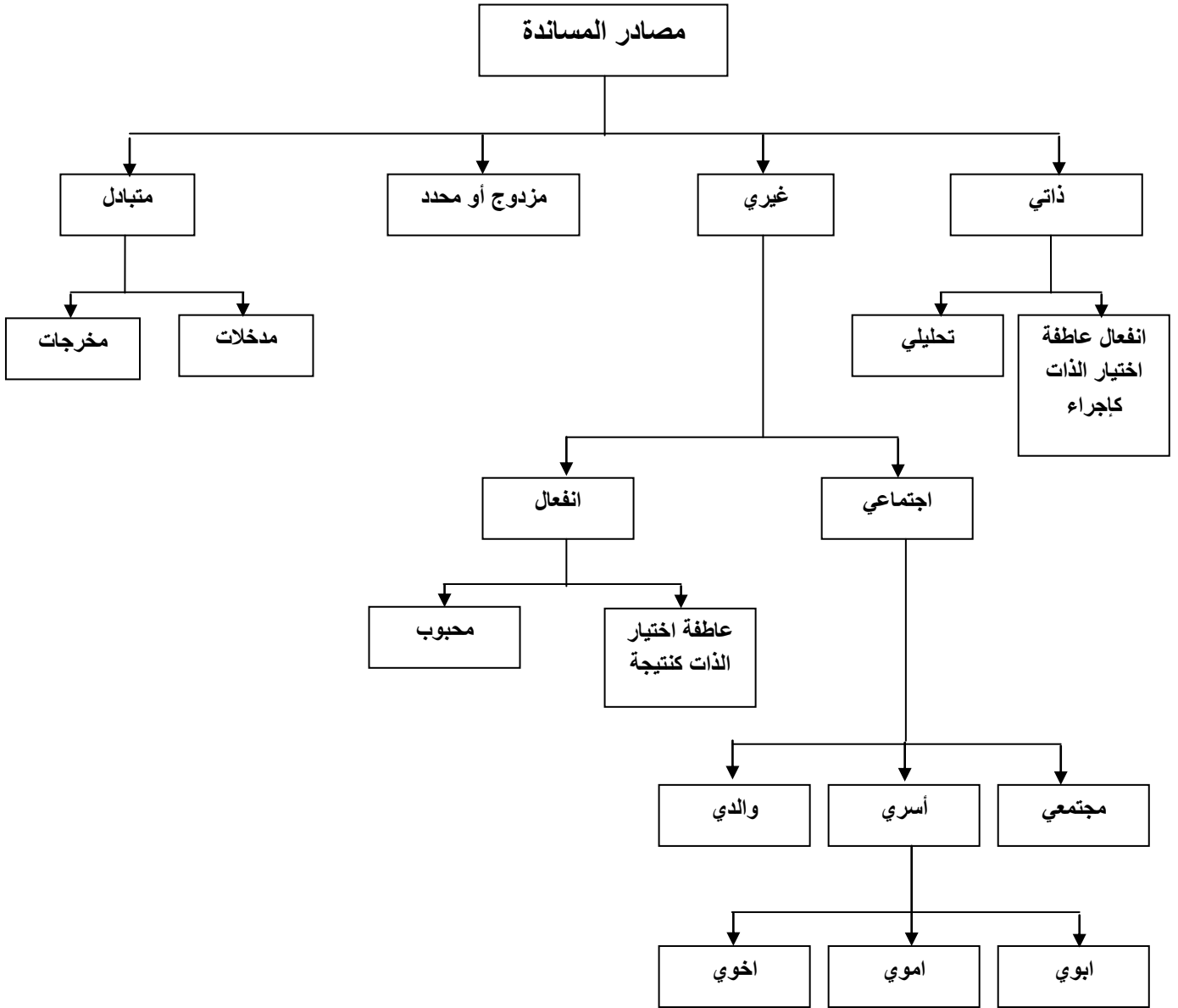
معايير مقننة و تكون بعد دراسة الحالات و الملفات قبل تقديمها و استخدام الأسس النظرية و الأدوات العلمية فيها، كالمقابلات و الاختبارات النفسية...، عادة ما يكون مقدمها متحصل على شهادة معتمدة من الدولة و له منصب رسمي يشغله معترف به، في حين نجد أن المساندة غير المؤسساتية هي تلك التي قد يقدمها الشخص لنفسه، أو الصديق لصديقه... وغيرها و قد يقوم بها أخصائي خارج إطار الخدمة أو شخص عادي يتميز بقدرات تخوله للمساندة و عادة ما تكون غير مهيكلة و لا تحكمها قوانين كما أنها غير مدروسة و عادة ما تتخللها المساندة المادية.

#### 5-2- مصادر المساندة النفسية حسب العلاقة بين طالبها و مقدمها:

و تنقسم إلى أربعة أصناف منها الذاتي، الغيري، المزدوج و متبادل و يشتمل كل صنف من هذه الأصناف عدة مصادر كما تشمل بعض تلك المصادر مصادرا أخرى تمثل المساندة الغيرية في العديد من المصادر كالمساندة العلاجية و هو ما يوضحه الشكل التالي:



[شكل رقم (02)] تصور مقترح لبعض مصادر المساندة:



المصدر: (أبو زيد، 2002، 193)

6- وظائف المساندة النفسية:

6-1- الانفعالية:

وهي إبداء الرعاية والارتياح والتعاطف والعطف للشخص الضحية وتعني المدى الذي تتوفر لنا عنده قناعة بأن الشخص المساند يقف جانبنا.

6-2- التشجيع: وتتضمن التقدير والإطراء والمديح وغير ذلك من نواحي المعززات

الموجبة التي يقدمها الشخص المساند، وتعني هذه الوظيفة كذلك المدى الذي يمكن عنده

استظهار الهمّة من خلال تشجيع الشخص المساند لدى الأشخاص المصدومين لكي يشعروا بالشجاعة والأمل ولكي يغالبوا المواقف الصعبة التي يواجهونها.

**6-3- النص:** هي عبارة عن معلومات مفيدة لأجل حل مشكلة وهي تعني أيضا المدى الذي يشعرون به عند الحصول على معلومات أفضل عن طريق التفاعل مع الشخص المساند.

**6-4- الرفقة:** وتعني ببساطة مقدار الوقت الذي يقتضيه الأسير أو الأشخاص المصدومين مع الشخص المساند، وكذلك الأشياء أو المهام التي يؤديها معًا ويدركونها على أنها مبهجة أو سارة وبالتالي تعني هذه الوظيفة أيضا ذلك المدى الذي لا يشعر عنده بالوحدة والعزلة. (النايلسي، 1997، 130)

من خلال ما تم عرضه من الوظائف الخاصة بالمساندة النفسية إلى إبراز دورها في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية وذلك للتخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية والتي يحدثها سوء التكيف لأمهات أطفال التوحد من خلال التنمية الواقعية لدى الأم على مواجهتها بأساليب إيجابية تمنع الآثار النفسية السلبية من التأثير على صحتها الجسمية والنفسية والعمل على توفير مقومات صحيحة للتأقلم والتكيف السوي حتى تشعر الأم بالأمن والأمان والاستقرار في تفاعلاتها مع ابنها التوحد وفي علاقتها بالبيئة المحيطة بها.

#### **7- الفئات الإكلينيكية للمساندة النفسية:**

لقد قام العديد من الباحثين بدراسة مدى فاعلية المساندة النفسية في مواجهة بعض الاضطرابات النفسية و العضوية على حد سواء ورغم أن لكل فئة إكلينيكية تحتاج إلى تدعيم بشكل أو بآخر فإنه يمكن التنويه عن بعضها و عن فعالية العلاج والإرشاد التدعيمي معها على النحو التالي:

#### **7-1- الاضطرابات النفسية:**

**الاعتماد العقائري و الكحولي:** و الدراسات التي أكدت فعاليته هنا مثالا لا حصرا دراسة "روسي" (Russi 1995) ودراسة "افيري" (Avery 1989).

**حالات الاكتئاب :** و خصوصا في مرحلة المراهقة حيث أكدت الكثير من الدراسات فعاليتها ومنها مثالا لا حصرا دراسة "برينت وآخرون" (Perent & al 1997) ودراسة "تاز وآخرون" (Thase & al 2000).

اضطراب الوسواس القهري: من الدراسات العديدة التي أثبتت فعاليته مثلاً لا حصراً دراسة " بروتش" (Brotach 1996) و دراسة "بياكنتني" (Biacentin 1999).

اضطراب الهلع و الرهاب الاجتماعي : و من الدراسات التي أثبتت فعاليته مثلاً لا حصراً دراسة "توسك وآخرون" (Teusch & al 1999).

اضطراب الانعصاب اللاحق للصدمة : و من الدراسات التي بينت ذلك مثلاً لا حصراً دراسة "كيب وآخرون" (Kemp & al 1995) كما يمكن استخدام المساندة مع المرضى الذين يعانون من أثر لاحق لصدمة أو حادثة و يجب تحديد أيهما أفضل لكل حالة هل هو العلاج الفردي أم الجماعي.

حالات الأطفال من ذوي الإساءة الجنسية : و من الدراسات التي أوضحت ذلك دراسة "وينتون" (Winton 1990).

اضطراب الشخصية الحدية : حيث أثبتت عدة دراسات فعاليتها معها و منها مثلاً لا حصراً دراسة "أكيرت وآخرون" (Eckret & al 2000).

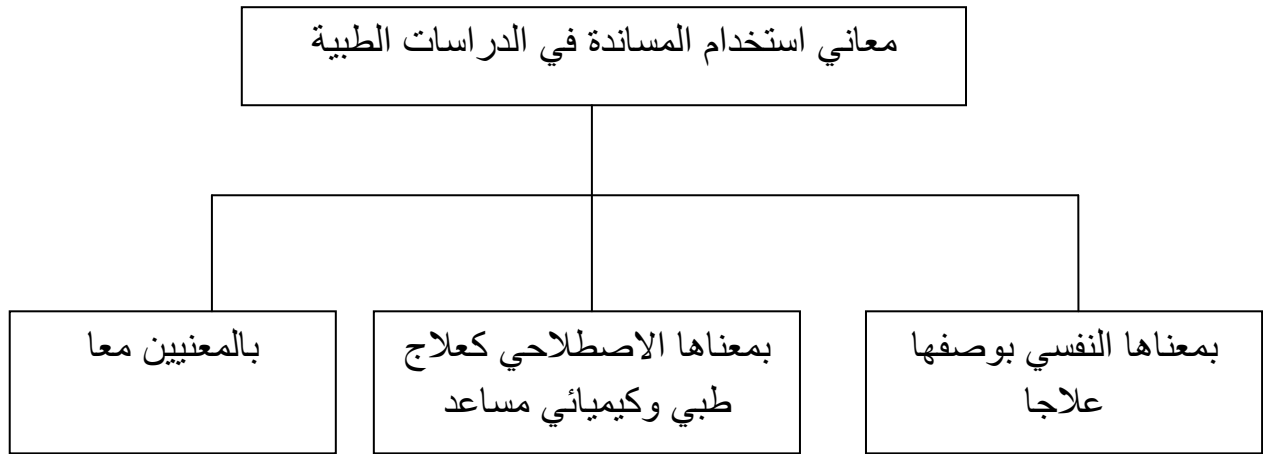
حالات الفصام : ومن الدراسات التي أكدت فعاليته بوصفه علاجاً مساعداً دراسة "هيرز وآخرون" (Herz & al 2000).

برامج الإقلاع عن التدخين: وإن كانت دراسة "راسيل وآخرون" (Russel & al 1988) تؤكد أهمية المساندة في برامج تخفيف التدخين والإقلاع عنه فإن "شيفمان" (Shiffmen 1989) يتفق معها في ذلك ويؤكد بدوره أن مدخني السجائر يكونون في حاجة ماسة إلى ذلك السند وهذا ما يؤيده "سكونهولتز" (Schoenhaltz 1994).

اضطرابات الشهية للطعام: مثل السمنة المفرطة وفرط الشهية العصبي وغيرها، ولقد أكدت دراسات عديدة فعاليتها مع تلك الحالات و منها دراسة "بوم وآخرون" (Baum & al 1991).

فئات نفسية أخرى: أي مريض يعاني خلاً أو اضطراباً في الأبعاد الثلاثة في وظيفة الأنا و هي: الإدراك، التنظيم، الفعل وحالات الجنسية المثلية لدى الرجال وحالات المراهقون المضطربون سلوكياً وحالات الأمهات الحبلى أو حديثي الوضع و الولادة، وحالات النساء اللاتي تعرضن لاعتداء، وحالات التبني وحالات اضطرابات النوم و الصرع. (أبو زيد، 2005، 179-184)

[شكل رقم (03)] يوضح تصور مقترح لمعاني استخدام المساندة في الدراسات الطبية:



المصدر: (أبو زيد، 2002، 185)

7-2- الاضطرابات العضوية:

يؤكد "فاكيني" أهمية المساندة و تشعبها بحيث تتسع لتشمل معظم العلاجات الطبية ذات الطابع الجسمي و الفيزيقي، كما أن المساندة تحسن من العلاقة بين المريض و الطبيب في حال الأمراض العضوية ، و تساعد المريض على حسن التوظيف النفسي و الفيزيقي. و من الدراسات التي أكدت تلك المعاني مع اضطرابات عضوية مختلفة ما يلي:

اضطرابات الكلى : من الدراسات التي أكدت ذلك دراسة " ماسي وآخرون " ( Massy & al 1999) ودراسة "لي وآخرون" (Li & al 2000).

أمراض الكبد : ومن الدراسات التي أكدت دراسة "فياض وآخرون" (Fayad & al 1999) دراسة "أيوب و آخرون" (Ayyaub & al 2001).

الحميات و أمراض المناطق الحارة : ومن الدراسات التي أكدت ذلك دراسة "ماكالاان و آخرون" (Macallanetal & al 1999).

اضطرابات القلب و أوعيته و ضغط الدم : ومن الدراسات التي أكدت ذلك دراسة "ريدي وآخرون" (Reddy & al 1999) ودراسة "هولنبرج" (Hollenberg 2001).

مرض السكر : ومن الدراسات التي أظهرت ذلك دراسة "فينيك" (Vinik 1999).

حالات التسمم و صدماته و متلازمته: ومن الدراسات التي أكدت ذلك دراسة "ميشوكس وآخرون" (Michausch & al 2000).

حالات الايدز و فيروسه: ومن الدراسات التي أيدت ذلك دراسة "كراوسي" (Kraus 1987) ودراسة "جبريل" (Gabril 1993).

العلاجات الدماغية وجراحاتها: ومن الدراسات الموضحة لأهمية المساندة دراسة "سكيتز وآخرون" (Schitter & al 1999) ودراسة "برينر وآخرون" (Briner & al 1999). اضطرابات التنفس: ومن الدراسات التي أكدت ذلك دراسة "ليسر وآخرون" (Lesur & al 1999) ودراسة "ريزنج وآخرون" (Reising & al 1999).

مرض السرطان: ومن الدراسات التي بينت ذلك دراسة "دوماينكي و آخرون" (Domanick & al 1999) ودراسة "ديل ماستنر وآخرون" (Del mastro & al 1999). اضطرابات عضوية أخرى: مثل أمراض الأسنان مثل دراسة "لانج وآخرون" (Lang & al 2000) حالات الأنيميا مثل دراسة "كليك ومارش" (Killick & March 2000) وحالات عسر الهضم الوظيفي المزمن مثل دراسة "هاملتون وآخرون" (Hamilton & al 2000) ومرض الزهايمر مثل دراسة "ييل" (Yale 1989).

كما تستخدم المساندة أيضا مع حالات أمراض الخلايا مثل مرض الخلايا المنجلية أو آلام التهاب المفاصل والتي أكدها "سكونهولتز" (Schoenhaltz 1994) وحالات إصابات الحروق مثل دراسة "ستانوفيك وآخرون" (Stannoick & al 2001) (أبو زيد، 2005، 189-180)

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تبين أنه من المفيد أن يعاد صياغة جديدة لمفهوم المساندة النفسية على أنها مساعدة على المواجهة وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين على مساعدتهم في كل استراتيجيات المواجهة مع سوء تكيف الأم مع الطفل المصاب باضطراب التوحد من خلال توفير عدد معقول من مقومات أساسية في التكيف والتأقلم بشكل ايجابي للحفاظ على الصحة النفسية والعقلية للأم.

## الفصل الثالث

### النظرية المعرفية

#### تمهيد

- 1- النظرية المعرفية لآرون بيك
- 2- المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية المعرفية
- 3- تعريف العلاج المعرفي و أهدافه
- 4- مبادئ و أسس العلاج المعرفي
- 5- مراحل العلاج المعرفي
- 6- الطرق و الأساليب المستخدمة
- 7- تقنيات العلاج المعرفي

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

إذا كانت بعض هموم الحياة تجعلك حزينا فإن الأمر لا يرجع إلى تلك الهموم في حد ذاتها وإنما ما يقلقك هو طريقة حكمك عليها لذا فإن الأمر متروك لك وحدك من أجل تطهير نفسك من هذه الأحكام.

بناءً على هذا القول يقوم العلاج المعرفي على فكرة جد بسيطة و قديمة في الآن نفسه، وتتخلص في أن ما يعيشه الفرد من هموم وما يواجهه من مشاكل وما يحس به من قلق ومعاناة ترجع بالأساس إلى طريقة تفكيره في هذه الأشياء وإلى معتقداته الخاطئة التي يبنيها عن نفسه وعن العالم المحيط به.

## 1- النظرية المعرفية لأرون بيك:

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة و في مجال الإرشاد و العلاج النفسي بصفة خاصة. ولا يمكن القول بأن العمليات العقلية كانت بعيدة عن الباحثين في مجال علم النفس إلى درجة إهمالها في المدارس السابقة مثل التحليل النفسي والسلوكية والإنسانية، وإنما لم يكن هناك اهتمام كاف بها سواء في تفسير السلوك السوي أو المرضي أو في علاج الاضطرابات النفسية (مفتاح، 2001، 69) ويقوم التوجه المعرفي في علم النفس على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة (التفكير) والانفعال والسلوك، فعندما يفكر الفرد فإنه يفعل و يسلك، وعندما يفعل يفكر ويسلك (طه عبد العظيم، 2007، 84)، حيث يركز العلاج المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك. حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره، والمعنى الذي يعطيه لحدث ما (حسن مصطفى، 1992، 379) وبذلك فالاضطراب الانفعالي لدى الفرد يكون نتيجة لطريقة تفكيره و إدراكاته و تفسيراته الخاطئة للأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته (طه عبد العظيم، 2007، 84) لذا أستخدم مصطلح "العلاج المعرفي" بسبب ما وجد من أن الاضطرابات السلوكية تتبع غالبا من أخطاء معينة في عادات التفكير (المعرفة) (لويس، 1990، 226) حيث يرى "بيك" واضع النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاضطراب السلوكي، ويعتبر نموذج "بيك" (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا

(فايد، 2004، 83) حيث تفسر النظرية المعرفية لدى "بيك" سلوك الشخص في ضوء الطريقة التي يفكر بها في نفسه وفي العالم (سغان، 2005، 142).

## 2- المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية المعرفية:

هناك العديد من المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية المعرفية "لأرون بيك" والتي تعتبر المكون الأساسي لهذه النظرية، ومن أبرز هذه المفاهيم:

### 2-1- الأفكار الآلية (الأوتوماتيكية . التلقائية):

هي مصطلح أطلقه "بيك" على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا إرادي (بيرني و آخرون، 2008، 30) وتعتبر من أهم المتغيرات المعرفية المستهدفة في العلاج المعرفي (كايد صمره، 2007، 207) وتعرف الأفكار الأوتوماتيكية أو الآلية بأنها تيار من الأفكار والمعتقدات التي توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى وتظهر في مواقف محددة (فخري، 2010، 278) نتيجة للتفاعلات بين المعلومات الواردة للفرد والأبنية المعرفية، بمعنى الأفكار التي تطرأ بين الأحداث الخارجية واستجابة الفرد الانفعالية، وهي جزء من نمط التفكير المتكرر لدى الفرد والذي يحدث سريعا وبشكل دائم ويتحكم في نمط انفعالاته ومشاعره (طه عبد العظيم، 2007، 100) حيث تتميز هذه الأفكار عن المجرى العادي للأفكار ببعض الخصائص ويغلب أن تكون هذه الأفكار سريعة وعند حافة الوعي وتسبق غالبا بعض الوجدان مثل: الغضب أو الحزن أو القلق، ويتسق مفهومها مع هذا الوجدان (فخري، 2010، 278) وعادة ما تعكس هذه الأفكار عدم القدرة على التوافق والنظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل للفرد (طه عبد العظيم، 2007، 100).

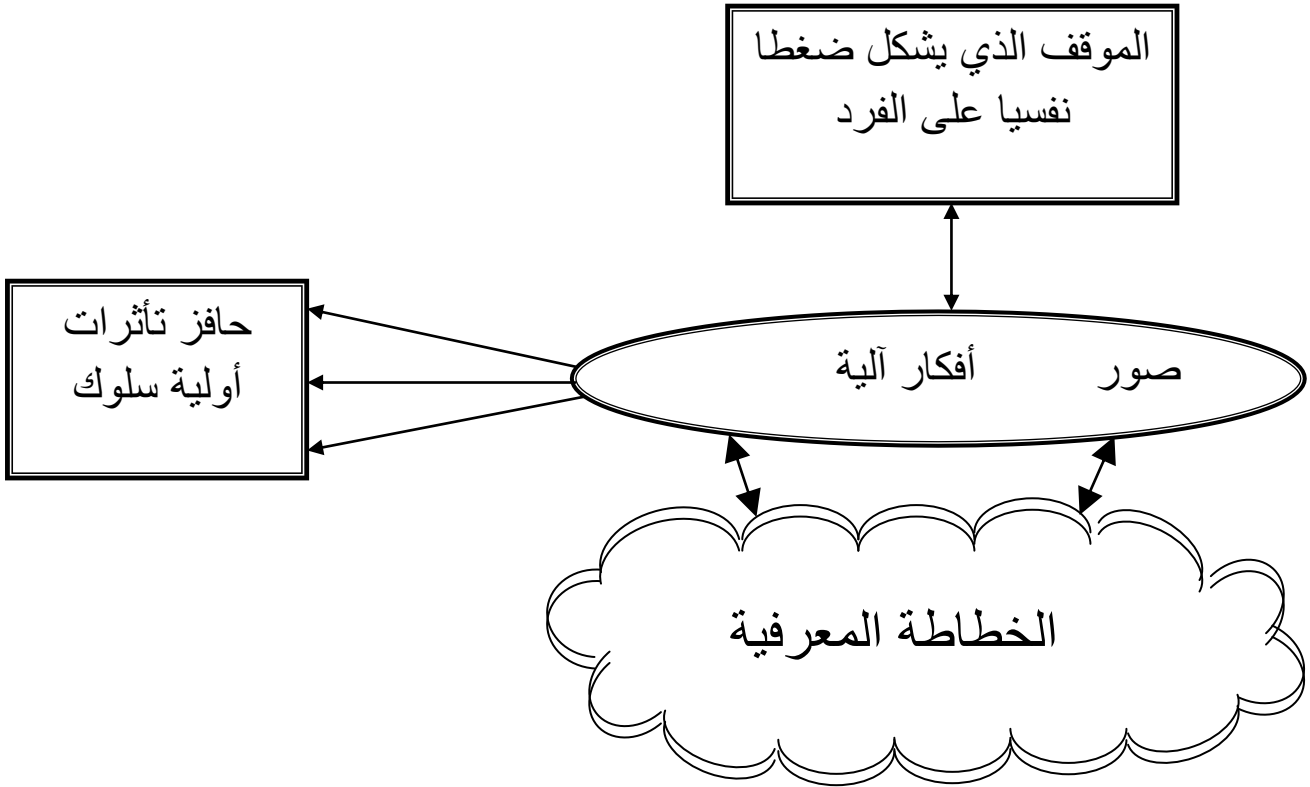
### 2-2- المخططات المعرفية (الأبنية المعرفية):

تعرف الخطاطة في العلاج المعرفي بأنها الجزء الأعمق من المتغيرات المعرفية، إنما تمثل مجموع (علوي وآخرون، 2009، 121) المعتقدات و الإدراكات والأفكار التي يكونها الفرد عن نفسه والعالم من حوله وحول مستقبله (بيرل، 2004، 190) والخطاطة حسب "بيك" هي جهازا لتحليل المثيرات وتفسيرها، تتميز بكونها بنيات مجردة ومستقرة نسبيا (علوي وآخرون، 2009، 121)، تقوم على تصفية وغريلة وتشفير وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، وهي تنمو في مراحل مبكرة من حياته. (طه عبد العظيم، 2007، 116)



ومنه فإن نشاط الخطاطة يكمن أولاً في تصفية المعلومات الجديدة وانتقائها، وثانياً في تنظيم المعلومات الموجودة في الذاكرة البعيدة المدى، وثالثاً في استرجاع المعلومات من الذاكرة البعيدة المدى، ورابعاً في تدبير الفعل، وتتمظهر الخطاطة أثناء تفاعل الفرد مع المحيط (علوي وآخرون، 2009، 121) فقد تكون كامنة خلال المراحل غير الضاغطة من حياة الفرد، وتصبح نشطة عندما تتداخل مع مثيرات أو ضغوط أو ظروف معينة، وقد تكون توافقية وغير توافقية، وتمثل المخططات غير التوافقية نماذج أولية مرضية لتفاعل الفرد مع الأفراد الآخرين، وبالتالي فهي تجعل الفرد عرضة للاضطرابات أي هي التي تسبب المشكلات السلوكية والانفعالية للفرد، حيث يرى "بيك" أن الاضطراب ينتج عن وجود مخططات معرفية مختلة وظيفياً وهذه بدورها تؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية السلبية والتي تشتمل على مجموعة من الأخطاء المعرفية، فمثلاً الشخص المضطرب نتيجة المخططات المعرفية غير التوافقية لديه نجده ينظر إلى نفسه وعالمه ومستقبله بطريقة سلبية، والنتيجة تكون تشكيل اعتقادات وافتراسات غير واقعية عن ذاته وعن الآخرين وعن مستقبله. (طه عبد العظيم، 2007، 116- 117)

[شكل رقم (04)] خطأة توضح كيفية التفاعل بين الخطأة المعرفية والعناصر التي تشكل ضغطا نفسيا وفق نموذج "بيك"



المصدر: (علوي وآخرون، 2009، 122).

وهناك عدد من المميزات التي تتميز بها المخطوطات أو الأبنية المعرفية نذكر منها:

- \* أنها مكون معرفي ثابت ومستقر ويصعب تغييره.
- \* أنها مكون معرفي مكتسب من خلال الخبرات الحياتية وأنماط التربية.
- \* تضع الأبنية المعرفية جميع العمليات المعرفية الأخرى مثل: الأفكار الآلية والتخيلات وعمليات الإدراك.
- \* تحتوي الأبنية المعرفية على مكون سلوكي من خلال تحديد طرق التصرف في المواقف المختلفة بما يتناسب مع نظام المعتقدات. (كايد صمره وآخرون، 2007، 208)

## 2-3- التحريفات المعرفية (التشوهات):

إن الإنسان يحلل باستمرار المعلومات الواردة إليه من الداخل أو من الخارج وتمثل المعارف نتيجة معالجة المعلومات هذه. ولكي يتم ذلك، يجب توفر ميكانيزمات تسمح للفرد بانتقاء وتقييم وتنظيم العناصر الدالة والمهمة في المحيط: إنها "السيرورات المعرفية"، وتمثل سيرورات فك رموز الواقع الخارجي (مثيرات خارجية)، ولكن أيضا فك الرموز الحميمية للفرد، أي انفعالاته، وإحساساته الفيزيولوجية (المثيرات الداخلية). فحسب "بيك" (علوي وآخرون، 2007، 114) تعتبر التحريفات المعرفية هي همزة الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية لدى المريض، فأى تفكير تلقائي ينعكس في تشويه معرفي واحد أو أكثر، فالفرد عندما يفكر في حل مشكلة معينة أو فهمها تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع. وبالتالي تستثار الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد.

ويقصد بالتحريفات المعرفية (طه عبد العظيم، 2007، 142) أن المعتقدات التي يتبناها الأفراد قد تكون مواضيع للتشويهات المعرفية وتشير التشوهات المعرفية إلى تلك الأخطاء في التفكير و الإدراك للمواقف مما يدفع الفرد للتصرف والانفعال بشكل سلبي (كايد صمره وآخرون، 2007، 208) وهناك العديد من التشوهات المعرفية نذكر من أبرزها ما يلي:

### 2-3-1- التفكير القطبي (الثنائي):

وهي عبارة عن تلك الأفكار التي تكون ذو جانب قطبي (كايد صمره وآخرون، 2007، 208) وهي طريقة في إدراك الأشياء حسب معايير لا درجات بينها مثل (كل شيء أو لا شيء) (أسود، أبيض) (جميل، قبيح). (علوي وآخرون، 2009، 118)

### 2-3-2- التفكير الانتقائي:

وهي تعني التوصل إلى نتيجة استنادا إلى عنصر واحد فقط من عناصر الموقف أي أن الفرد يبني استنتاجه على العناصر السلبية في حين يتجاهل الجوانب الإيجابية في الموقف (طه عبد العظيم، 2007، 145) أي التركيز على تفصيل ينتزع من السياق ويتجاهل التفاصيل الأخرى الأكثر بروزا وكذلك تجاهل خصائص الموقف وتصور الخبرة كلها على أساس هذا العنصر (لويس، 1990، 240) أي أن الفرد يقوم باختيار فكرة أو حقيقة حول حدث ما لدعم الأبنية المعرفية التي يعيشها (كايد صمره وآخرون، 2007، 208) مثلا: فرد لا يحتفظ لنقاش مع صديق له إلا بالجملة التي تحتوي على ملاحظة تتم عن

انتقاد معين في حين أن هذا الصديق قد قدم العديد من رسالات الدعم والتشجيع. (علوي وآخرون، 2009، 116-117)

### 2-3-3- التعميم المبالغ فيه (الزائد):

يتحدد في التسرع في الأحكام وتعميم حدث بسيط على جميع الأحداث (علوي وآخرون، 2009، 116)، أي التوصل إلى استنتاجات كلية على أساس حدث واحد وقد يكون هذا الحدث تافها أي القفز إلى تعميم غير منطقي بناء على واقعة واحدة. (طه عبد العظيم، 2007، 146)

### 2-3-4- القفز إلى النتائج (الاستدلال الجزافي):

الشخص ذو التفكير المشوه بهذا النوع من أخطاء التفكير يستنتج أن النتائج ستكون سلبية بدون وجود دليل على ذلك، حتى لو كانت هناك دلائل تشير إلى وجود نتائج إيجابية ويوجد نوعان رئيسيان من هذا النوع من أخطاء التفكير هما:  
**قراءة العقل (الأفكار):**

الفرد الذي يفكر في أنه يعرف كيف يفكر الآخرون ولا يعطي اعتبارا لوجود أي احتمالات أخرى، فعلى سبيل المثال: موظفة تعاني من القلق الاجتماعي تعتقد أن زملائها في العمل ينظرون إليها على أنها غير كفء وغير متزنة في مدى واسع من المواقف.  
**التنبؤ بالمستقبل:**

يتوقع الفرد أن أحداث المستقبل سوف تأتي على محمل سيء، فمثلا: الفرد الذي يكون بصدد إجراء فحص روتيني بالأشعة السينية على الصدر يتوقع مسبقا أنه قد يكون مصابا بالأورام السرطانية. (بيرني وآخرون، 2008، 38-39)

### 2-3-5- لوم الذات وانتقادها:

ويعني إساءة تفسير الأحداث والوقائع بشكل يؤدي إلى التقليل من شأن الذات وإلقاء اللوم عليها أي توجيه النقد إلى الذات والتقليل من شأنها كأن يقول الفرد أن كل أفعالي وتصرفاتي خاطئة ويلوم نفسه على كل مشكلة تحدث له. (طه عبد العظيم، 2007، 149)  
**2-4- التوقعات/المعاني/الافتراضات:**

لا شك أن لكل فرد منا توقعات تسبق مواجهته للأحداث والوقائع التي يتعرض لها، وغالبا تكون مرتبطة بتوقعات نحو الذات والآخرين ونحو المستقبل وهذه التوقعات قد تكون إيجابية ومن ثم يصاحبها خبرات انفعالية سارة، وقد تكون هذه التوقعات ذات طبيعة سلبية

وبالتالي ترتبط بالاضطرابات الانفعالية للفرد (طه عبد العظيم، 2007، 129) وكذلك تؤثر المعاني الشخصية التي يضيفها وينسبها الفرد للأحداث والوقائع بشكل كبير على انفعالاته وسلوكه، كما أنها تحدد رؤيته لذاته ولعالمه ومستقبله فالاستجابات الانفعالية التي يخيئها الفرد سواء كانت إيجابية أو سلبية يكمن ورائها أبنية معرفية (معاني . قواعد . توقعات أفكار . تخيلات) تسبق ظهورها، فإذا كانت هذه الأفكار والمعاني سلبية كانت سببا في حدوث الاضطرابات الانفعالية، إذ يفعل الناس للأحداث تبعا للمعاني التي ييغونها على هذه الأحداث، فهذه المعاني تؤلف ما يسمى بالواقع الداخلي للفرد. (طه عبد العظيم، 2006، 130)

### 3- تعريف العلاج المعرفي وأهدافه:

ظهر مفهوم العلاج المعرفي عام 1960 على يد "أرون بيك" وهو من الباحثين المعاصرين وله أبحاث عديدة في مجال تشخيص وعلاج حالات الاكتئاب، وكذلك بعض المقاييس المعروفة في مجال التشخيص مثل: مقياس الاكتئاب ومقياس القنوط (مفتاح، 2001، 69)، حيث يسلم "بيك" بأن المريض يستحدث رأيا عن نفسه وعن العالم وعن الماضي والحاضر والمستقبل تجعل عقله مغمرًا بمعارف ومقدمات خاطئة، والنزوع إلى الخبرات الخيالية المشوهة، ويبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي في حالة الاضطرابات النفسية... (حسن مصطفى، 1998، 379)

وعلى هذا الأساس فالعلاج المعرفي يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل فرد منا أفكار وتوقعات، أو معاني وافتراضات عن الذات وعن الآخرين وعن العالم المحيط به وهي التي توجه سلوكه وتحدد انفعالاته، وهي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة، وأن المشكلات والصعوبات النفسية (قلق - اكتئاب . عدوان... وغيره) في الحياة تحدث عندما تكون هذه الأفكار والاعتقادات والافتراضات لديه ذات سلبية وخاطئة (طه عبد العظيم، 2007، 157) بمعنى أن الإنسان يضطرب انفعاليا ونفسيا وجسديا واجتماعيا، ليس بسبب الأشياء والأحداث الخارجية في حد ذاتها، بل بسبب نظرتة وتفسيرها لها تفسيرًا سلبيًا. (فخري، 2010، 277)

ومن هنا فالعلاج المعرفي يركز على تغيير الجوانب المعرفية والعقلية لدى المريض (إجلال، 2000، 100) ويسعى إلى مساعدة الفرد على أن يصبح أكثر وعيًا بأنماط التفكير

التلقائية السلبية والخاطئة لديه، وبوجه خاص فهو يساعد المريض في التعرف على أفكاره السلبية وتغييرها واستبدالها بأفكار واعتقادات أكثر منطقية وتوافقية. (طه عبد العظيم، 2007، 157)

ولقد حدد "بيك" أهدافا للعلاج المعرفي تمثلت فيما يلي:

1. التعامل مع التفكير الغير منطقي: فقد لا يكون هناك تشويش للواقع وإنما يكون التفكير نفسه قائما على أساس افتراضات خاطئة للوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات أو حدوث زيادة في التعميمات (مفتاح، 2001، 72)، فالعلاج المعرفي يتيح للمرضى استكشاف أفكارهم واستبدالها بأفكار مفيدة وواقعية لكي تمكنهم من إدارة الانفعالات لديهم بفاعلية وتساعدتهم على التحكم في انفعالاتهم وسلوكياتهم. (طه عبد العظيم، 2007، 160-161)

2. التعرف على المعارف المختلة وظيفيا والمرتبطة بمشكلة المريض.

3. التعرف على العلاقة بين المعارف و الوجدانات و السلوكيات و فحص الدليل مع أو ضد الاعتقادات و الأفكار التلقائية السلبية لدى المريض.

4. تشجيع المريض على مقاومة و دحض هذه الأفكار و الاعتقادات الخاطئة و تكوين اعتقادات و أفكار أكثر فاعلية و منطقية.

5. السعي إلى مساعدة المريض على إدراك ورؤية الحياة والمشكلات لديه من منظور واقعي.

6. تشجيع المريض على التفكير المنطقي والدقيق والصحيح واستبدال الينبغيات (وهي تعني أن الفرد يفسر الأحداث في ضوء الكيفية التي ينبغي أن تكون عليه، بدلا من التركيز ببساطة على ما هي عليه، أو ماذا تكون مثل "ينبغي أن أعمل كل شيء بشكل جيد، وإذا لم أفعله عندئذ أكون فاشلاً") لدى الفرد بالتفضيلات، وتكوين فلسفة سوية في الحياة. (طه عبد العظيم، 2007، 161)

#### 4- مبادئ وأسس العلاج المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي على عدة مبادئ وأسس أساسية وهي العلاقة العلاجية التعاونية، اختزال المشكلة التي يعاني منها المريض، تصميم خطة العلاج معرفة كيفية التعلم في حل المشكلة (تعلم التعلم) ويمكن توضيح هذه المبادئ والأسس فيما يلي:

#### 4-1- العلاقة العلاجية التعاونية:

العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض لها أهميتها في العلاج المعرفي مثلها مثل بقية أنواع العلاج الأخرى لأنها تقدم الوسط الملائم للتقدم العلاجي. (لويس، 1990، 236) وهي تعني التعاون بين المعالج والمريض وذلك في سبيل دراسة الاعتقادات وأنماط التفكير السلبية لدى المريض وفحصها والتوصل إلى استنتاجات بديلة تكون أكثر فاعلية وتوازناً، وتعليم المريض أن يصحح الأنماط المعرفية الخاطئة والمشوهة لديه ويستخدم المعالج في ذلك مجموعة من التقنيات المعرفية.

فالعلاقة العلاجية التعاونية بين المعالج والمريض تمثل مكون هام وخطوة أساسية في كل علاج فعال، وفي إطار هذه العلاقة العلاجية يجب أن يتفق المعالج والمريض على المشكلة التي سوف تكون موضوعاً للمناقشة وعلى الهدف من العلاج وطرق تحقيق هذا الهدف ومدة العلاج، ويكون التأكيد على حل المشكلة الحالية التي يعاني منها المريض وليس على تغيير خصائص الشخصية لديه، والعلاقة العلاجية تمثل جهد مشترك بين المعالج والمريض بمعنى النظر إلى العلاقة العلاجية على أنها شراكة علاجية بحيث يتعاون كل من المعالج والمريض على تحديد المشكلة وإيجاد الحلول المناسبة لها (طه عبد العظيم، 2007، 222-223) وفي العلاج المعرفي يجب أن يتميز أسلوب المعالج بالنشاط (بيرني وآخرون، 2008، 41) في مساعدة المريض على التحديد الدقيق لمشكلاته والتركيز على المجالات الهامة واقتراح أساليب معرفية معينة والتمرن عليها (لويس، 1990، 236) ويجب أن يكون حساساً لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف ومتفهم للمريض. (بيرني وآخرون، 2008، 41)

#### 4-2- اختزال المشكلة:

وهي تعني تقسيم المشكلة التي يعاني منها المريض إلى وحدات وعناصر يسهل تناولها والتعامل معها، ويقصد باختزال المشكلة تحديد المشكلات التي يعاني منها المريض ذات الأسباب المتشابهة وتجميعها معاً ثم يختار المعالج الفنيات العلاجية الملائمة لكل مجموعة من المشكلات (طه عبد العظيم، 2007، 225) فقد يشكو مرضى كثيرون من أعراض عديدة متنوعة، ولا توجد نهاية لمحاولة التعاون مع كل عرض وما يرتبط به من مشكلات معينة. إلا أنه يمكن عادة الكشف عن قاسم مشترك بين الأعراض، ومن خلال التركيز عليه يمكن حل مشكلات كثيرة في نفس الوقت. (لويس، 1990، 237)

#### 4-3- تصميم خطة العلاج:

تتكون الخطوة الأولى من القيام بتصوير مؤقت للحالة. وتشكل مثل هذه الصياغة عادة النسيج الذي تنسج فيه خيوط أنماط الاستجابة العادية للمريض وحساسياته المعينة والضغط المعينة التي تفعل فعلتها لهذه الحساسيات التي تنشط النمط الحالي للأعراض وتشتمل هذه الصياغة أيضا على تلخيص أو تجريد العوامل الارتقائية الأولى والعلاقات والتوافقات وبعض الأفكار عن تأثيراتها على بنية الشخصية الحالية للمريض.

وأخيرا، فإن الصياغة المثالية تشتمل على شرح للكيفية التي يعالج بها المريض المشكلات والضغط الحالية في تاريخ الحالة. (لويس، 1990، 237)

#### 4-4- تعلم التعلم:

وهي تعني أن المريض يمكنه الاستفادة مما تعلمه من خبرات ومعارف وطرق جيدة لحل المشكلات التي تعترضه فيما بعد، فلا شك أن تعلم حل المشكلات يخفف عن كاهل المعالج كثيرا من المسؤولية ويجعل المريض يفكر أكثر في مشاكله كما تجعله يقلل من اعتماده على المعالج في حل مشاكله، وبالتالي تزداد ثقته بنفسه ويزداد تقديره لذاته، وربما يكون أهم من ذلك مشاركة المريض للمعالج في تحديد المشكلة التي يعانيتها ووضع خيارات عديدة لحلها، إذ أن مشاركة المريض في صنع القرار يساعده بالتأكيد على تنفيذه حيث أن أهداف العلاج تتضمن مساعدة المريض على تعلم طرق جديدة لحل مشاكله. (طه عبد العظيم، 2007، 226)

ويلخص "بيك وإيمري" قواعد العلاج المعرفي على النحو التالي:

\* أن العلاج المعرفي يقوم على أساس النموذج المعرفي وللاضطرابات الانفعالية.

\* أن العلاج المعرفي علاج مختصر ومحدود المدة.

\* من الضروري أن تتوفر علاقة مناسبة بين المعالج والمريض.

\* يركز العلاج المعرفي على توجيه الأسئلة.

\* يعتبر العلاج المعرفي علاجاً منظماً ومباشراً.

\* يتجه العلاج المعرفي نحو التركيز على المشكلة.

\* يقوم العلاج المعرفي على نموذج تعليمي.

\* تستند نظرية وأساليب العلاج المعرفي على الطريقة الاستنتاجية.



\* النشاط الذي يقوم به المريض خارج مكتب الإرشاد أو العيادة يمثل خاصية أساسية للعلاج المعرفي. (الشناوي وآخرون، 1998، 223)

## 5- مراحل العلاج المعرفي:

يمر العلاج المعرفي بثلاث مراحل متصلة تتمثل فيما يلي:

### 5-1- المرحلة الأولى من العلاج:

وتبدأ بمقابلة المريض وتقييم شخصيته وتحديد طبيعة المشكلة التي جاء إلى العلاج من أجل حلها، وفي هذه المرحلة يحاول المعالج بناء علاقة علاجية تعاونية باعتبارها تمثل لب وصميم العملية العلاجية، وفي هذه المرحلة يتعين على المعالج أن يتعرف على طبيعة مشكلة المريض وبناء الصياغة المعرفية عن الحالة وتعريف المريض بأسلوب العلاج وأن يقوم المعالج والمريض بتحديد أهداف العلاج.

كما تتضمن هذه المرحلة أيضا توضيح دور المعالج ودور المريض في الجلسات العلاجية، فالمريض يجب عليه أن يفهم بأن عليه أن يتحدث بحرية عن مشكلته ويكشف عما لديه من أفكار تلقائية سلبية إزاء المواقف التي يتعرض لها، وعلى المعالج أن ينصت وأن يفهم ما يقوله المريض وأن يتفقا على تحديد مواعيد الجلسات ، فالمرحلة الأولى من العلاج تنطوي على عدة أهداف وهي:

\* بناء علاقة تعاونية بين المعالج و المريض.

\* تحديد وتقييم المشكلة التي يعاني منها المريض وتاريخ المشكلة.

\* تكوين صياغة معرفية عن الحالة ومشكلته.

\* تحديد الهدف من العلاج ومدته.

\* تقديم وشرح النموذج المعرفي.

\* تحديد الواجبات المنزلية.

\* إثارة التغذية الراجعة. (طه عبد العظيم، 2007، 237-238)

### 5-2- المرحلة الوسطى من العلاج:

وتمثل هذه المرحلة العملية الأساسية في العلاج فهي تتضمن مساعدة المريض في التعرف على الأفكار التلقائية والاعتقادات المختلة وظيفيا التي تظهر لديهم إزاء المواقف التي يتعرضون لها والمرتبطة بالمشكلة لديهم وذلك من خلال استخدام سجل الأفكار المختلة

وظيفيا، وفي هذه المرحلة يركز المعالج اهتمامه أيضا على المعاني التي يعطيها المريض للحدث لما لها من ارتباط بمشاعره وسلوكه غير الملائم، كما تتضمن هذه المرحلة أيضا تحديد وفحص صدق وصحة أنماط التفكير والاعتقادات الخاطئة لدى المريض حيث أن الأفكار السلبية تكون غير صحيحة ومبالغ في الوثوق بها وكذلك فحص الحالة المزاجية لدى المريض كما تتضمن هذه المرحلة مقاومة الأفكار السلبية والاعتقادات الخاطئة لدى المريض واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية وتعليم المريض أساليب من البدائل التوافقية ومهارات جديدة من التفكير والاستجابات تساعد على حل مشكلته. (طه عبد العظيم، 2007، 193-240)

### 5-3- المرحلة الأخيرة من العلاج:

وتتضمن أمران يجب الاهتمام بهما لما لهما من تأثير على نتيجة العملية العلاجية بأكملها وهما: الوقاية من الانتكاسة وطريقة الإنهاء، وسنتطرق لكل منهما بشيء من التفصيل.

#### 5-3-1- الوقاية من الانتكاسة:

هدف الوقاية من الانتكاسة هو تحديد ما إذا كان المريض قادرا على الاستجابة للمشكلة بطريقة توافقية أم غير ذلك، وتتكون مهمة الوقاية من الانتكاسة من عدة خطوات: الخطوة الأولى وهي وصف المهمة والتي تتكون من التخيل لكل تتابع للأحداث الماضية والممكنة في المستقبل والتي تؤدي إلى أن يصبح المريض قلقا أو مكتئبا، ولا شك أن تدريبات التخيل والتي تساعد على المواجهة في مواقف الحياة الواقعية، وفي الخطوة الثانية يطلب المعالج من المريض تخيل الأحداث والأفكار والمشاعر المصاحبة لها. أما الخطوة الثالثة فهي تتضمن الاستجابة للأفكار غير التوافقية والصور العقلية بالأدوات التي تعلمها المريض في العلاج، وهذه الخطوات تهدف إلى فحص واختبار ما إذا كان المريض يستطيع تكوين أساليب بديلة من الاستجابات في الخيال، وفي الخطوة الرابعة من مهمة الوقاية من الانتكاسة يستخدم المعالج الصيغة المعرفية عن المريض وذلك في إحداث السيناريوهات التي يواجهها المريض في المستقبل والتي تؤدي به إلى المشكلة. (طه عبد العظيم، 2007، 241-242)

## 5-3-2- الإنهاء:

تبدأ عملية إعداد المريض لإنهاء العلاج مبكراً في عملية العلاج المعرفي، حيث يشجع المريض بأن يأخذ دوراً نشطاً في العلاج داخل كل جلسة وأن يعمل على مهام معينة خارج الجلسات (بيرني وآخرون، 2008، 152) كأن يشجع المعالج المعالج على رصد أفكاره أو سلوكياته، ويسجلها في تقارير منزلية، ويقاس مدى التقدم الذي لاحظته نحو تحقيق أهدافه. (علوي وآخرون، 2009، 97) وذلك يسهل التخطيط للعملية العلاجية وأيضاً التخطيط لإنهاء العلاج. ويعمل كل من المريض والمعالج معاً في كل خطوة من خطوات العلاج، ويعطي المعالج مؤشرات مبكرة عن المدة المقدرة لاستمرار العلاج لإعداد المريض لإنهاء العلاج ويذكره أيضاً بالمدة المتبقية من العلاج في مواضع متفرقة أثناء العملية العلاجية. (بيرني وآخرون، 2008، 152-153) وفي فترة الإنهاء، يناقش المعالج والمعالج الكيفية التي يمكن للمعالج أن يقوم بذلك دون وجود المعالج. وبذلك يصبح المعالج هو معالج نفسه وبمجرد ما يواجه المعالج صعوبات في إنجاز المهام، التي قد تكون راجعة لأنماط التفكير أو التصرفات القديمة، فإنه سيتمكن من التعامل بنفسه مع القضايا والأحداث المماثلة حتى بعد أن يكون العلاج قد انتهى. (علوي وآخرون، 2009، 97)

## 6- الطرق والأساليب المستخدمة في العلاج المعرفي:

يتم إجراء العلاج المعرفي في عدة طرق والتي من الممكن تصنيفها إلى فئتين:

### 6-1- حسب عدد العملاء:

وتنقسم بدورها إلى قسمين: فردي وجماعي.

#### 6-1-1- العلاج المعرفي الفردي (المعالج والمعالج):

وهو نوع من أنواع العلاج القائم على أسس معرفية، والذي يتم بين شخصين (المعالج والمعالج) ويستخدم عادة في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي والمشكلات الخاصة، حيث يتم فيه التركيز على فرد بعينه ودراسة حالته ومشكلته. (طه عبد العظيم، 2007، 246)

#### 6-1-2- العلاج المعرفي الجماعي:

وهو علاج يتضمن عناصر عدة، وهي أن تقييم المعارف والسلوكيات المستهدفة للتغيير يكون محدداً ونوعياً، كما أن أعضاء الجماعة تتعاون مع المعالج لتقديم أساليب جديدة من التفكير بشأن المواقف المرتبطة بهم، علاوة على تجريب استجابات سلوكية جديدة

وإجراء تجارب على البدائل الجديدة في حل المشكلة القديمة سواء أكان ذلك داخل أو خارج الجماعة، ويتحمل المعالج في العلاج المعرفي الجماعي المسؤولية في تعليم أعضاء الجماعة أساليب جديدة من التفكير بشأن مشكلاتهم، مستخدماً بذلك الفنيات السلوكية في العلاج الجماعي. (طه عبد العظيم، 2007، 249)

## **6-2- من حيث الهدف:**

ويكمن في:

### **6-2-1- العلاج المعرفي المختصر:**

وهو عبارة عن خطة علاجية موجزة يتحقق من خلالها أقصى استثمار لوقت المعالج مع أقل تكاليف للعميل (بيرني وآخرون، 2008، 17-18) ويلتزم العلاج المعرفي المختصر بأهداف محددة أعدت له، ولكن طول مدة العلاج وعدد الجلسات تختلف تبعاً لاختلاف طبيعة المشكلة ونوعها لدى المريض في العديد من الاضطرابات مثل: القلق والاكتئاب يكون العلاج المعرفي المختصر على أن تتراوح جلسات العلاج ما بين (6-8) جلسات.

ومن العوامل الأخرى التي تؤثر أيضاً في طول مدة العلاج أسلوب المعالج وخبرته، كما أن حدوث انتكاسة للمريض أيضاً تؤثر في طول مدة العلاج المعرفي، وفي العلاج المعرفي المختصر يمكن للمريض استخدام التسجيلات الصوتية للجلسات الموجهة من المعالج، حيث يستمع إليها المريض في منزله، مما يساعده ذلك على فهم مشكلته وتفهم العلاج المعرفي لمعالجتها، علاوة على ممارسة الواجبات المنزلية التي يحددها له المعالج. (طه عبد العظيم، 2007، 249-250)

\* أما الأساليب المستخدمة في العلاج المعرفي تتمثل في:

### **1- التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التكيف:**

يقصد بالأفكار المرتبطة بسوء التكيف تلك الأفكار التي تعطل قدرة الفرد على التعامل مع مواجهة خبرات الحياة، وتعطل التناغم الداخلي للفرد وينتج عنه ردود فعل انفعالية زائدة وغير ملائمة. وقد لا يكون المعالجون أو المرضى على وعي بهدف الأفكار، ولكن مع التدريب والتعليم يصبح لديهم وعي بها ويمكنهم بذلك التركيز عليها. (مفتاح، 2001، 73)

## 2- الأبعاد والتركيز:

يطلق على العملية التي ينظر بها موضوعيا إلى الأفكار "الأبعاد" وهي تشتمل على الاعتراف لأن الأفكار التلقائية ليست هي الواقع ويوثق بها، وهي لا تساعد على التكيف، وتشتمل على أحداث خارجة عن إطار الفرد. (فخري، 2010، 281)

## 3- ملئ الفراغات:

عندما يتحدث المرضى عن الأحداث وعن ردود الفعل الصادرة منهم اتجاه الأحداث فإنه توجد عادة فجوة بين المثير والاستجابة. وتقع على المعالج مهمة ملئ هذا الفراغ وهذا يمكن أن يتم من خلال تعليم المريض أن يركز على الأفكار التي تحدث أثناء معاشة المثير والاستجابة. (مفتاح، 2001، 73)

## 4- تدقيق الاستنتاجات:

على الرغم مما نحاوله مع المرضى يصبحوا قادرين على أن يميزوا بين العمليات العقلية الداخلية والمثيرات الخارجية إلا أنهم لا يزالون بحاجة إلى أن يتعلموا أساليب الحصول على المعلومات الدقيقة، يشتمل هذا على أن يعرفوا أنما يعتقدونه ليس الحقيقة، وأن الاستنتاج ليس واقعاً، ويساعد المعالج المرضى على استكشاف استنتاجاتهم وتصحيحها مع الواقع، واستخدام قواعد البرهان.

## 5- إعادة صياغة المشكلة:

يلجأ إليها المعالج المعرفي لصياغة المشكلة من جديد من خلال بيانات قديمة أي لاتخاذ وجهة نظر مختلفة عن المشكلة الموجودة ويتضمن إعادة التشكل - على وجه الخصوص . أخذ الشيء خارجاً ووضعه في مجرى آخر، ومن خلال إعادة التشكيل تعاد صياغة السلبي إلى إيجابي. (فخري، 2010، 282)

## 7- تقنيات العلاج المعرفي:

يركز هذا الأسلوب العلاجي على العمليات المعرفية المختلفة اللازمة لحل المشكلات الشخصية التي تركز على السلوك الاجتماعي وذلك بغرض تنمية المهارات والحوار ولتحديد الحلول الاجتماعية للمشكلات المختلفة التي قد يتعرض لها الفرد، وعلى هذا الأساس فالعلاج المعرفي يستخدم عدد من التقنيات المعرفية والسلوكية والإمبريقية وتتمثل في:

## 7-1-1- التقنيات المعرفية:

### 7-1-1-1- تقنية تفسير كيف التفكير يولد المشاعر:

لا شك أن الفكرة الأساسية التي تحكم العلاج المعرفي هي أن تفسير الفرد للأحداث والمواقف التي يتعرض لها هي التي تحدد مشاعره وسلوكه، وعليه فالعلاج المعرفي يركز على الأفكار الخاطئة التي تولد المشاعر السلبية للفرد، كالشعور بالقلق والاكتئاب والخوف واليأس ويعمل على استبدال هذه الأفكار الخاطئة التي تسبب هذه المشاعر بأفكار أكثر منطقية، وهنا يجب على المعالج أن يفسر للمريض كيف أن أفكاره تولد مشاعره. (طه عبد العظيم، 2007، 253)

### 7-1-1-2- تقنية تمييز التفكير المدرك عن الواقع:

وهذه التقنية تركز على أن هناك اختلاف بين الواقع كما هو عليه وبين الواقع كما يدركه الفرد، فالأخير تحكمه عوامل ذاتية لدى الفرد، ولكن العديد من مرضى القلق والاكتئاب يتعاملون مع أفكارهم كما لو كانت هي الواقع ذاته، وبالتالي فهم في حاجة إلى تعلم كيف يتعرفون على أفكارهم بموضوعية وعندئذ يحددون الواقع. (طه عبد العظيم، 2007، 254)

### 7-1-1-3- تقنية التعرف على الأفكار السلبية وتصحيحها:

لا شك أن الأفكار التلقائية السلبية تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة المواقف في الحياة وعلى مستوى توافقه النفسي، ومن ثمة يترتب عليها استجابات انفعالية مؤلمة، وبالتالي لابد من التعرف عليها والتعامل معها وتعديلها (طه عبد العظيم، 2007، 257) فهذه التقنية تستند على إعادة تركيب البنية المعرفية وتصحيحها ويلعب فيه المريض دوراً حاسماً وإيجابياً في شفاء نفسه من خلال التدريبات اليومية التي ينفذها وفقاً لتوجيهات المعالج وذلك برصد الأفكار والانفعالات التي تنبئها المواقف في حياته ليتعرف على نوعية المعتقدات والأفكار الخاطئة والتي تسبب له المرض (الحجار، 1998، 43)، ويمكن التعرف على هذه الأفكار عن طريق استخدام سجل الأفكار المختلة وظيفياً ويقوم المعالج والمعالج بمناقشة هذه الأفكار ومساعدة المعالج على تكوين وبناء أنماط جديدة من التفكير والسلوك للتغلب على القلق أو الاكتئاب لديه. (طه عبد العظيم، 2007، 257)

#### 7-1-4- تقنية فهم المعنى الخاص للأفكار:

يطلب المعالج من المريض أن يذكر المعاني المرتبطة بهذه الكلمات إذ أن للكلمات المختلفة معاني مختلفة لدى الأفراد اعتمادًا على الأفكار التلقائية لديهم، فمثلا الشخص المكتئب يستخدم غالبا كلمات غامضة مثل: "أنا خاسر" أو "أنا ضعيف"، فالاستفسار عن معنى الكلمات يساعد المعالج والمريض على فهم عملية التفكير لدى المريض. (طه عبد العظيم، 2007، 257)

#### 7-1-5- تقنية تقدير درجة الانفعال ودرجة الاعتقاد في التفكير:

لا شك أن الحدث الواحد يؤدي إلى إثارة أفكار وانفعالات مختلفة، ولكن المهم هو تقدير درجة الانفعال ودرجة الاعتقاد في التفكير لدى الفرد، ويتم تقدير درجة الانفعال المرتبطة بالتفكير، ودرجة الاعتقاد في التفكير لدى المريض على مقياس متدرج من (0 إلى 100) حيث أن درجة 100% تجسد مشاعر وأفكار قوية لدى المريض، بينما الدرجة صفر (0) تشير إلى انعدام المشاعر، وبعد تقدير درجة الانفعال والاعتقاد المرتبط بكل تفكير في الموقف، يطلب المعالج من المريض أن يفسر هذا التغير الذي حدث في درجات الانفعال والاعتقاد، وهذا يعني أنه بعد أن يقوم المريض بتحديد مشاعره وانفعالاته (فإذا كان حزينًا مثلا) يتعين عليه أن يحدد مقدار الحزن والأفكار التلقائية السلبية المرتبطة بهذا الحزن. (طه عبد العظيم، 2007، 258)

#### 7-1-6- تقنية تصنيف الأفكار السلبية:

ويعني ذلك وضع الأفكار السلبية في فئات حيث يقوم المعالج بتصنيف الأفكار السلبية لدى المريض حسب نوع التشويه أو التحريف المعرفي الذي يمثلها هذا التفكير. (طه عبد العظيم، 2007، 258)

#### 7-1-7- تقنية تحديد مزايا وعيوب التفكير:

وفيها يطلب المعالج من المريض وضع قائمة تتضمن كل المزايا والعيوب التي تنتج عن تفكيره، وأن يضع درجة مئوية للأهمية بالنسبة لكل من الميزة والعيوب، وهذا يزيد من دافعية المريض نحو تغيير تفكيره والوصول إلى حل فعال وواقعي لمشكلته. (طه عبد العظيم، 2007، 261)

### 7-1-8- تقنية الأعمدة الثلاثة:

ويستطيع العملاء التعرف على الأفكار الخاطئة لديهم وذلك من خلال هذه التقنية، ففي العمود الأول يصف المريض الموقف الذي يسبب له القلق أو الاكتئاب أو... وفي العمود الثاني يُدَوِّن الأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف، وفي العمود الثالث يُدَوِّن البدائل أو الاستجابات الصحيحة من التفكير والسلوك، ومن خلال مناقشة المعالج والمريض أثناء الجلسة للأفكار التلقائية لدى المريض يستطيع المعالج التعرف على الأخطاء العرفية (التحريفات المعرفية) لدى المريض، ثم يعمل على مقاومتها وعلى تكوين بدائل أي أنماط جديدة من التفكير والاستجابات المتوازنة الأكثر ايجابية ومنطقية والتي تساعد في التغلب على أنماط التفكير الخاطئة لدى المريض والتي على أثرها ينخفض القلق أو الاكتئاب لديه. (طه عبد العظيم، 2007، 262-263)

### 7-1-9- تقنية اختبار وفحص الصدق:

يقوم المعالج بفحص صدق وصحة الأفكار التلقائية والاعتقادات الخاطئة التي تسبب الاضطراب الانفعالي للمريض، وثمة يطلب المعالج من المريض أن يُقدِّم الدليل الذي يُدعِّم ويُؤيِّد، والدليل الذي يخالف تفكيره، والطريقة الذي يزن بها الدليل وما هو نوع وجودة هذا الدليل، وهنا قد يكشف المريض الأدلة والمعلومات التي يُدعِّم بها تفكيره أو التي ترفض وتخالف هذا التفكير، وهذا يتم من خلال طرح عدة أسئلة من المعالج للمريض، وبعد مناقشة ذلك يقوم المعالج بمساعدة المريض على بناء تفسيرات بديلة وطرق جديدة من التفكير والسلوك تساعد المريض على حل المشكلة. (طه عبد العظيم، 2007، 263-264)

### 7-1-10- تقنية المذكرات اليومية:

يطلب المعالج من المريض أن يحتفظ معه بمذكرة يومية يسجل فيها أفكاره ومشاعره وسلوكه عندما يتعرض لموقف مؤلم، ويقوم المعالج والمريض معًا بمراجعة هذه المذكرة وفحصها وذلك لاستكشاف أنماط التفكير غير التوافقية وكيف أن هذه الأفكار أثرت على سلوك المريض، فهذه الطريقة تساعد المريض على أن يكون على وعي بأفكاره وتأثيرها على سلوكه ومشاعره. (طه عبد العظيم، 2007، 264)

### 7-1-11- تقنية البروفة المعرفية:

وهي ما تُعرف بالتخيل المعرفي، وهي تساعد المريض على التعرف على أفكاره التلقائية، حيث يطلب المعالج من المريض إعادة تكوين الموقف الذي يعمل على استثارة



القلق أو الخوف لديه في عقله وبعد دقائق يسأل المعالج عن الأفكار المصاحبة للموقف، فيستطيع المريض مراقبتها ومن ثمة تقييمها واختبارها وفحصها. (طه عبد العظيم، 2007، 271)

## 7-2-2- التقنيات السلوكية:

### 7-2-1- تقنية جداول الأنشطة:

وهي عبارة عن أنشطة يومية يطلب المعالج من المريض أن يقوم بها كل ساعة خلال اليوم، على أن تكون هذه الأنشطة متدرجة من حيث المستوى ومقدار الصعوبة، بحيث يبدأ المريض بممارسة الأنشطة الأسهل ثم يتدرج للأنشطة الصعبة، وهذه الأنشطة غالباً ما تكون هادفة ومخططة من جانب المعالج والمريض، ومن خلال استخدام جداول الأنشطة اليومية أو الأسبوعية يتم الحصول على تفسير كيف يقضي المريض أوقاته. (طه عبد العظيم، 2007، 275-276)

### 7-2-2- لعب الدور:

وهي تقنية سلوكية تستهدف تعليم المريض الاستجابات الملائمة تجاه المواقف المثيرة للقلق، ويمكن استخدامها للتعرف على الأفكار الكامنة لدى المريض، فهي تساعد المريض على اكتساب خبرات جديدة تساعد بدورها في تغيير الأفكار السلبية والسلوكيات غير الملائمة لديه، فالخبرات الجديدة التي يتعلمها المريض تسهم في تغيير أفكاره ومشاعره، ومن خلال لعب الدور يستطيع المريض أن يتعلم أنماطاً جديدة من التفكير تكون أكثر ملائمة ومنطقية مما يساعده على مواجهة المواقف بكل ثقة. (طه عبد العظيم، 2007، 279-280)

### 7-2-3- التدريب على مهارات حل المشكلة:

وهي مهارات يتم تعلمها للتعامل مع مشكلات الحياة الواقعية وتتضمن أن يقوم المعالج والمريض بتقسيم المشكلة إلى عناصر فرعية ويتموضع قائمة بالحلول الممكنة ثم بعد ذلك يقوم المريض بتجربة وتنفيذ هذه الحلول في الواجب المنزلي وتتم مناقشة النتيجة في الجلسات التالية للعلاج واختبار وفحص حلول إضافية إذا استدعى الأمر. (طه عبد العظيم، 2007، 281-282)

#### 7-2-4- الواجبات المنزلية:

يعد استخدام الواجبات المنزلية من التقنيات السلوكية الهامة في العلاج المعرفي، حيث أن الهدف من وراءها يكمن في (طه عبد العظيم، 2007، 278) أنه يرفع وعي المريض بقدرته على الاستمرار في العلاج حتى بعد انتهاء الجلسات، ذلك لأنه بالفعل قد تعلم عديداً من المهارات وأصبح على قدر عال من الكفاءة والخبرة من خلال أداء الواجب المنزلي وتختلف طبيعة المهام المنزلية وأنواعها اختلافاً كبيراً وواسعاً، ويعتمد ذلك على كل من المريض وطبيعة المشكلة والمرحلة العلاجية (بيرني وآخرون، 2007، 50)، وإذا لم يستطيع المريض أن يؤدي تلك الواجبات، يقوم المعالج بمساعدته على تحديد الصعوبات التي تعوقه عن أدائها ويشجعه المعالج على مواجهة المواقف التي يخشاها، وهذه الواجبات قد تشمل على جوانب معرفية وأخرى سلوكية. (طه عبد العظيم، 2007، 279)

#### 7-2-5- التدريب التوكيدي:

وهي إحدى تقنيات التدريب على أساليب المواجهة، ويستهدف مساعدة المرضى على التعبير عن مشاعرهم الايجابية والسلبية بطريقة مقبولة اجتماعياً فالسلوك التوكيدي يعمل على كف القلق لدى المريض، ويتم التدريب التوكيدي من خلال عدة خطوات تتضمن تحديد الصعوبات البينشخصية التي يعانيها المريض ثم يقوم المعالج والمريض بلعب دور الموقف المشكل، وبعد ذلك يتم قلب الدور وبذلك يستطيع المريض ممارسة الأدوار، وبالتالي يعرف ما يقوله في الموقف المشكل ويفهم كيف يشعر الآخر ومن ثم يسلك تجاه الموقف بشكل توكيدي، وبعد ذلك يعطى المريض واجبات منزلية، وتتم مناقشة هذه الواجبات في الجلسة القادمة. (طه عبد العظيم، 2007، 279)

#### 7-3- الفنيات الامبريقية:

وتتضمن التقنيات الامبريقية مايلي:

#### 7-3-1- الاستكشاف الموجه:

وهو أن المعالج يسأل المريض عدة أسئلة تستهدف توجيه المريض نحو استكشاف الأفكار الخاطئة والتحريفات المعرفية لديه، فهذه الأسئلة ومناقشتها بين المريض والمعالج تساعد المريض على اكتساب مهارات في مراقبة أفكارهم وذلك على عكس ما يحدث في التداعي الطليق في نظرية التحليل النفسي. (طه عبد العظيم، 2007، 283)

### 7-3-2- إقامة التجارب السلوكية:

تعرف التجارب السلوكية إجرائياً بأنها أنشطة تجريبية مخططة ومبنية على مبدأ التجريب في البحث أو الملاحظة، والتي تقع على عاتق المريض بين جلسات العلاج المعرفي، والهدف الأساسي من التجريب لدى المرضى هو الحصول على معلومات جديدة تساعد في:

\* فحص صحة الاعتقادات الموجودة لديهم عن أنفسهم وعن الآخرين وعن العالم.

\* بناء اعتقادات جديدة أكثر توافقية وفحصها أيضاً.

\* التحقق من الصياغة المعرفية، فصياغة المعارف عند "بيك" هي عبارة عن فروض يتم فحصها عبر التجارب السلوكية والتي تعطي أسلوباً جديداً للمعالج والمريض للتفكير بشأن المعلومات. (طه عبد العظيم، 2007، 283)

### خلاصة الفصل:

تعتبر المدرسة المعرفية من بين أبرز مدارس علم النفس وأكثرها استخداماً في الوقت الحالي والتي تقوم على أساس مجموعة من المفاهيم والمصطلحات المعرفية التي تعين على فهم الشخصية كما أنها تعنى بمعالجة بعض المشكلات النفسية من بينها سوء التكيف الذي تعاني منه أمهات الأطفال التوحديين وهذه المعالجة تكون بإتباع مجموعة من التقنيات المعرفية التي وضعها آرون بيك.

## الفصل الرابع

### التكيف

#### تمهيد

- 1- تعريف التكيف
- 2- أبعاد التكيف ومجالاته
- 3- محددات التكيف
- 4- أساليب التكيف
- 5- استراتيجيات التكيف
- 6- العوامل الأساسية في إحداث التكيف
- 7- العوامل المؤدية إلى سوء التكيف

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

الكائنات الحية تميل إلى تغيير سلوكها استجابة لتغيرات البيئة فعندما يطرأ تغير على البيئة التي يعيش فيها الكائن، فإنه يعدل سلوكه وفقا لهذا التغيير ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وإذا لم يجد إشباعاً لهذه الحاجات في بيئته فإما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته وهذا السلوك أو الإجراء يسمى بالتكيف.

### 1- تعريف التكيف:

هناك العديد من التعاريف التي تناولت موضوع التكيف نذكر منها:

\* **التكيف في اللغة:** تعني كلمة التآلف والتقارب والملائمة فهي نقيض التخالف والتنافر أو التصادم (الخالدي، 2002، 92) وتعني ملائمة الكائن الحي بينه وبين البيئة التي يعيش فيها. (محمد ناصر، 2006، 12)

\* **فيما يعرفه فهمي (1987) بأنه:** "العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين بيئته". (بطرس، 2008، 101)

\* **ويعرفه الرفاعي (1987) بأنه:** "مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بنائه النفسي، وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطية محدودة، أو خبرة جديدة". (أبو دلو، 2008، 77)

\* **أما عبد الله (2001) يعرفه بأنه:** "مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية". (بطرس، 2008، 101)

\* **ويعرف "روتر ونيومان" (Rutter) & (Niwman) (1981) التكيف على أنه** "المحاولات التي يبذلها الفرد لإزالة الضغوط النفسية، وابتكار أساليب جديدة في مواجهة مواقف الحياة".

\* **ويعرفه فلشمان (Fleshman) (1984) بأنه:** "السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي يقوم بها الفرد لتقليل من الضغوط النفسية". (الشخانة، 2010، 34)

\* **في علم النفس استعار السيكلوجيين مصطلح التكيف من علم البيولوجيا (شاذلي، 1999، 56) فمصطلح التكيف مشتق من مفهوم التلاؤم في نظرية النشوء والارتقاء لداروين (1859)، ويميز "لازاروس" و "فولكمان" (Folkman) & (Lazarus) (1984) بين أسلوب التكيف باعتباره نمطا فطريا من الاستجابة للضغوط، واستراتيجيات التكيف باعتباره**

السلوكيات الفعلية المستخدمة للتكيف مع الضغوط النفسية (الشخانة، 2010، 34)، ففهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره تسمح له برسم إستراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية (محمد ناصر، 2006، 8) والتغلب على الصعوبات أو العوائق (أشرف وآخرون، 2003، 123) التي تقف حيال تحقيق حاجاته أو دوافعه (أشرف، 2001، 83) إذن فالتكيف هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية، وهو عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه أو أن يغير منه أو من بيئته الاجتماعية، فيعكس ذلك على شعوره بقيمة ذاته، ويمكنه من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين ليوافق بين نفسه وبين العالم المحيط به. (محمد ناصر، 2006، 8)

وبناءً على ما سبق نستخلص النقاط التالية:

1. إن التكيف إجراء أو سلوك Behavior يقوم به الفرد في سعيه لإشباع حاجاته والتلاؤم مع ظروف معينة.
2. إن هذا الإجراء أو السلوك يشمل إحداث تغيير في بيئتي الفرد، الذاتية (بناؤه النفسي) والخارجية (الطبيعية والاجتماعية). (بطرس حافظ، 2008، 101)

## 2- أبعاد التكيف ومجالاته:

إن التكيف عملية ديناميكية لتفاعل الفرد مع المحيط تستهدف إقرار التوازن بين الفرد من جهة والمحيط من جهة أخرى. ويمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده و مجالاته المتنوعة كمايلي:

### 2-1- التكيف الشخصي (الذاتي):

يقصد بالتكيف الذاتي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع، وذلك لتحقيق السعادة وإزالة القلق والتوتر (جبل، 2000، 67). ولإرضاء الجميع إرضاءً مناسباً في وقت واحد حتى يخلو من الصراع الداخلي، كما أن التكيف الذاتي ينسق بين القوى الشخصية والاجتماعية، وبهذا يعتبر تكامل الشخصية واستقرارها.

والعجز عن تحقيق التكيف الذاتي يجعل الفرد في صراعات نفسية مستمرة، لذا نجد مثل هذا الفرد العاجز عن التكيف الذاتي عرضة للتعب الجسمي والنفسي لأقل جهد يبذله ونافذ للصبر سريع الغضب مما يؤدي إلى سوء علاقته الاجتماعية بالآخرين أي إلى سوء

تكيفه الاجتماعي. وهذا يوضح العلاقة المتبادلة بين التكيف الذاتي، التكيف الاجتماعي، ويوضح أيضا أن المقصود من التكيف الذاتي هو خلو الفرد من الصراعات الداخلية. (محمد ناصر، 2006، 8)

التكيف الذاتي (الشخصي) يشمل السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأمومة) والدوافع الثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها، وتتاسب قدرات الفرد وإمكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه. (أبو دلو، 2008، 79)

وهو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها أو نافرا منها أو ساخطا عليها أو غير واثقا فيها. كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرتاء للذات. (فهمي، 1995، 34)

ويقوم هذا البعد على أساس شعور الفرد بالأمن الذاتي أو الشخصي ويتضمن النواحي الآتية:

#### 2-1-1- الاعتماد على النفس:

أي القدرة على القيام بعمل ما دون أن يطلب منه القيام به.

#### 2-1-2- الإحساس بالقيمة الذاتية:

أي شعور الفرد بتقدير الآخرين له وبأنه قادر على النجاح، وأنه مقبول من الآخرين.

#### 2-1-3- الشعور بالحرية:

أي شعوره بأنه قادر على توجيه سلوكه، وبأن له الحرية في تقرير قسط من سلوكه، وأن يستطيع وضع خطوط لمستقبله، وترك الفرصة له بأن يختار أصدقائه.

#### 2-1-4- الشعور بالانتماء:

أي شعوره بأنه يتمتع بحب أسرته، وبأنه مرغوب فيه من زملائه وبأنهم يتمنون له الخير.

#### 2-1-5- التحرر من الميل إلى الانفراد:

أي أنه لا يميل إلى الانطواء أو الانعزال.

## 2-1-6- الخلو من الأعراض العصبية:

أي أن الفرد يشكو من الأعراض والمظاهر التي تدل على الانحراف النفسي، كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف، أو الشعور بالتعب أو البكاء الكثير وغير ذلك من الأعراض. (محمد ناصر، 2006، 16)

## 2-2- التكيف الاجتماعي:

و تعرف عملية التكيف الاجتماعي في مجال علم النفس الاجتماعي باسم عملية التطبيع الاجتماعي، ويتم هذا التطبيع داخل إطار العلاقات الاجتماعية يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها سواء أكانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الأصدقاء... (محمد ناصر، 2006، 16).

يعني ذلك قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية طيبة مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس. والمتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال، فلا يثور ويتهور لأسباب تافهة، ولا يعبر عن انفعالاته بصورة طفلية فجأة، هذا إلى قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية، لذا يوصف المتكيف مع المجتمع بأنه ناضج انفعاليا. (زيدان، 1972، 259-260)

والتطبيع الاجتماعي الذي يحدث في هذه الناحية، ذو طبيعة تكوينية، لأن الكيان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدأ باكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع، من اكتساب اللغة وتشرب بعض العادات والتقاليد السائدة، وتقبل لبعض المعتقدات ولنواحي الاهتمام التي يؤكد عليها مجتمعه. (محمد ناصر، 2006، 16)

وهذا يعني تكيف الفرد مع بيئته الخارجية سواء كانت مادية أو اجتماعية: والمقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بالفرد من عوامل فيزيقية مادية كالطقس من حرارة وبرودة وغيرها وأيضا الأنهار والبحار والأبنية... أما البيئة الاجتماعية فنعني بها كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وتقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية...

ولما كانت هذه البيئة متغيرة، مادية كانت أو اجتماعية، فإن هذا التغير يثير مشكلات تستلزم من الإنسان التفكير والمواجهة، وتعرضه للانفعالات والقلق، وتتطلب منه تعديل بعض سلوكياته، لهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة وتقويتها لمقاومة هذه التغيرات والتكيف معها.



أما إذا كانت هذه التغيرات شديدة وعجز الفرد عن التكيف معها، فسيكون نتيجة ذلك وقوعه فريسة للحالات المرضية، والفرد القادر على أن يتكيف مع هذه البيئة المتغيرة يكون مصدر سعادة لنفسه ولمجتمعه. (جبل، 2000، 68-70)

وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين الفرد وبيئته، وأن التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي شرطان أساسيان للصحة النفسية ولا يتأتى ذلك التكيف إلا إذا سلك الإنسان السبل المشروعة التي تجعله راضيا عن نفسه بعيدا عن مراجعة العقل وتأنيب الضمير، كما تجعل مجتمعه راضيا عنه سعيدا به. (محمد ناصر، 2006، 17)

\* ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات التالية:

### 1- في الدراسة:

و يطلق عليه اسم التكيف الدراسي، أي نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفيا واجتماعيا، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل: ضعف التحصيل الدراسي.

### 2- في الأسرة:

و يطلق عليه اسم التكيف الأسري، وهو أن يسود الوفاق بين الزوجين، وأن تكون العلاقات قائمة على المودة والمحبة والتعاون...

### 3- في العمل:

و يطلق عليه اسم التكيف المهني ويتضمن اختيار الشخص للمهنة أو العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته، وتقبلها، ورضاه عنها، ومحاولاته المستمرة لتطويرها والإبداع فيها وشعوره بالسعادة والرضا أيضا (بطرس حافظ، 2008، 103).

### 3- محددات التكيف:

للتكيف نوعان من المحددات تتمثل في:

#### 3-1- المحددات البيولوجية (الطبيعية):

وهي ما يرثه الفرد من البنية الوراثية المنفردة من الناحية البيولوجية التي تحدد إمكانات الفرد وقدراته. وتتصل بهذا المحدد الحاجات البيولوجية التي تتمثل في:

- الحاجة إلى الطعام والماء والأكسجين و النوم والإخراج.
- الحاجة لبقاء النوع.
- الإحساس والحركة.

#### • تحقيق السلامة.

ذلك أن هذه الحاجات هي التي تولد الدافعية اللازمة للسلوك الإنساني. (معصومة، 2005، 125)

### 3-2- المحددات الثقافية والمعرفية:

و هي تلك التي تسمح للفرد بأن يحقق التكيف وتتمثل في:

- بناء الأسرة.
- التربية المدرسية.
- النظام الاجتماعي.
- الولاء الاجتماعي والشعور بالانتماء.
- الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- الدين والعقيدة.

و ترتبط هذه المكونات بعملية التنشئة الاجتماعية التي يخضع لها الفرد، وعلى العموم فإن التكيف مفهوم تطوري تتنوع استجاباته مع مستوى طموح الفرد، بهدف الوصول به إلى نمو سوي يتحقق فيه استقرار منظومة القيم التي يعيشها المجتمع داخل نفسية الطفل. (محمد ناصر، 2006، 17)

### 4- أساليب التكيف:

هي تميز الفرد بنمط خاص به في التكيف، مثل ميله إلى الانسحاب من الموقف الضاغط أو مواجهته بالعدوان المباشر.

ويفسر كل من "لازاروس" و "يلونجس" (1983) (Lazarus) & (Delongs) التكيف للضغوط في ضوء النظرية المعرفية، فعندما يواجه الفرد موقفا ضاغطا فإنه:

- 1- يحاول تقدير الموقف معرفيا بصورة أولية، لتحديد معناه ودلالته.
- 2- يقوم بعملية تقدير ثانية، تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف.

3- القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط.

\* وقد تحدث "بيلينج" و "موس" (1984) (Billing)&(Moos) عن ثلاثة أساليب لمواجهة الضغوط النفسية، وهي:

1- أساليب سلوكية نشطة، وتشمل السلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة التعامل المباشر مع المشكلة أو مصدر الضغوط النفسية.

2- أساليب معرفية، وتتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغوط النفسية ودرجة خطورتها ومدتها.

3- أساليب الإحجام أو الكف، وتعكس محاولة تجنب المشكلة، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغوط النفسية، فربما يحاول الفرد هنا الحد من التأثير الانفعالي السيئ الناتج عن الضغوط النفسية بطريقة غير مباشرة.

\* وهناك أربعة عناصر ضرورية لنجاح أساليب التكيف هي:

1- زيادة الوعي بالمشكلة:

تعني النظرة الواضحة والموضوعية لجميع جوانب الموقف المشكل.

2- عملية معالجة المعلومات:

تتضمن جمع المعلومات وتقييمها، وتقييم الحلول المتوفرة للمشكلة.

3- تغيير السلوكيات:

تتضمن الاختيار الشعوري للقيام بسلوكيات مصحوبة باتجاهات ايجابية للتقليل من حدة الضغوط النفسية أو التخلص منها.

4- الحل الآمن:

يعني شعور الفرد بأن الموقف الضاغط على وشك الانتهاء أو الحل. (الشخانية،

2010، 36-37)

5- استراتيجيات التكيف:

ويقسم "لازاروس" و "فولكمان" (1984) (Lazarus) & (Folkman) استراتيجيات

التكيف إلى نوعين هما:

5-1 استراتيجيات مرتكزة على المشكلة:

هي الاستراتيجيات التي تقوم على التقييم الايجابي للموقف، واستخدام مهارات التخطيط، والنقل، وإعادة البناء أو التشكيل الايجابي للموقف. غالبا ما ترتبط هذه الاستراتيجيات بنتائج ايجابية لدى الفرد.

## 5-2- استراتيجيات مرتكزة على الانفعال:

هي الاستراتيجيات التي يهدف الفرد منها إلى تقليل الآثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق، مثل: البحث عن الدعم الاجتماعي، والتنفيس عن المشاعر.

ويشير "فولكمان" (1984) (Folkman) إلى أن الأفراد يستخدمون استراتيجيات التكيف بنوعها (المرتكزة على المشكلة، والمرتكزة على الانفعال) في تكيفهم مع المواقف الضاغطة، إلا أنهم يلجئون إلى إحداها بشكل أكبر من الأخرى حسب الموقف الضاغط، وتقييم الفرد لذلك الموقف، إذ يميل الأفراد عمومًا إلى استخدام استراتيجيات التكيف المرتكزة على الانفعال إذا كانت المشكلة خارجة عن إطار سيطرتهم، ويميلون إلى استخدام الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة عندما يعتقدون أنهم قادرون على عمل شيء ما تجاه الموقف الضاغط وباستطاعتهم التحكم به والسيطرة عليه. (الشخانية، 2010، 38)

## 6- العوامل الأساسية في إحداث التكيف:

وتتلخص أهم العوامل التي تجعل الفرد قادرًا على تحقيق التكيف السوي سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي في:

### 6-1- إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:

ويقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية أو الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب وهي حاجات فطرية (بطرس حافظ ، 2008 ، 80-81) فإذا لم تشبع حاجات الفرد، فإنها تخلق لديه توترًا يدفعه إلى محاولة إشباع هذه الحاجات، وكلما طالت مدة حرمان الفرد، زاد التوتر شدة، وينتهي الموقف عادة إذا ما استطاع الفرد إشباع هذه الحاجة، أمّا إذا لم تسمح الظروف البيئية أو الاجتماعية بإشباع هذه الحاجة وكانت الحواجز التي تقف بين الفرد وبين إشباع حاجاته قوية مانعة، فإنه يحاول أن يجد أية وسيلة يشبع بها حاجاته. (فهيم، 1995، 35)

### 6-2- الصحة الجسمية:

إن وجود عاهة جسمية يحدد مجال حياة الفرد وتتضمن الصحة الجسمية سلامة الجهاز العصبي لأنه المسؤول عن تحقيق التكامل داخل البدن (بطرس حافظ ، 2008،

81) و ذلك لأن خلو الإنسان من هذه الأمراض والعاهات الجسمية دليلاً صريحاً على التكيف والتأقلم السوي. (جبل، 2000، 74)

### 6-3- تعلم الفرد العادات والمهارات الضرورية لتحقيق التكيف:

أن تتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تيسر له إشباع حاجاته الملحة. ولا شك أن تعلم الفرد لهذه العادات والمهارات تكون في المراحل المبكرة من حياته ولذا فإننا نجد أن التكيف هو في الواقع هو محصلة لما مرَّ به الفرد من خبرات وتجارب أثَّرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال الحياة الاجتماعية.

### 6-4- أن يعرف الإنسان نفسه:

إذ أن معرفة الإنسان لنفسه تعدُّ شرطاً أساسياً من شروط التكيف الجيد (فهيم، 1995، 36-37) وهي النواة الأساسية التي تقوم عليها الشخصية، وكلما عرف الإنسان نفسه (ذاته) معرفة جيّدة (جبل، 2000، 74) وما تحتويه الذات من قدرات واستعدادات وميول ورغبات ومدرجات شعورية وانفعالات، وقام بتقييمها وتوجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك عاملاً ومؤشراً قوياً في تكيف الإنسان وتأقلمه (بطرس حافظ ، 2008، 81) وربما كان ذلك هو السبب الذي دفع الفيلسوف "سقراط" إلى أن يتخذ هذه العبارة: "اعرف نفسك بنفسك" والتي وجدها منقوشة على معبد "دلفي" شعاراً أو أساساً لفلسفته التي كان يحاول بها أن يخلق الإنسان الفاضل المتكيف. (فهيم، 1995، 37)

### 6-5- أن يتقبل الفرد نفسه:

إن فكرة الإنسان عن نفسه من أهم العوامل التي تؤثر في سلوكه، فإذا كانت هذه الفكرة حسنة مشوبة بالرضا، فإن ذلك يدفعه إلى العمل والتكيف مع أفراد المجتمع، كما أن ذلك يدفعه إلى النجاح حسب قدراته دون أن يحاول العمل في مجالات لا تسمح له قدراته بالنجاح فيها أما الفرد الذي لا يتقبل نفسه، فإنه يتعرض للمواقف الإحباطية التي تجعله يشعر بالعجز والفشل، وهنا تصبح درجة التكيف الاجتماعي سيئة، وهذا يدفعه إلى الانطواء أو العدوان، ليجذب أنظار الآخرين ويمحو من أذهانهم ما يرى أنهم يعتقدونه عنه. (فهيم، 1995، 38-39)

## 6-6- تقبل الآخرين:

وذلك أن يعرف الفرد الواقع الذي يحيط به (معصومة، 2005، 127)، وأن يكون تعامله مع الآخرين قائماً على الثقة المتبادلة والتفاعل الايجابي وبهذه الطريقة يحدث التوازن لأنه ينظر لنفسه نظرة موضوعية يضع نفسه في المكان الصحيح ولا يقلل من شأنها ولا يزد من قدره على ما هو واقعي (بطرس حافظ، 2008، 81).

## 6-7- أن يكون الفرد على درجة من المرونة:

ونقصد بها هنا أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة فالشخص الجامد، غير المرن لا يتقبل أي تغيير يطرأ على حياته ومن ثم فإن تكيفه يختل وعلاقته بالآخرين تضطرب، إذا ما انتقل إلى بيئة جديدة يغير أسلوب الحياة فيها، الأسلوب الذي مارسه وتعوّد عليه، أما الشخص المرن فإنه يستجيب للبيئة الجديدة استجابات ملائمة تحقق التكيف بينه وبين هذه البيئة. (فهيم، 1995، 39)

## 7- العوامل المؤدية إلى سوء التكيف:

بالرغم من أن كثير من الناس يستطيعون أن يُشبعوا الكثير من حاجاتهم ودوافعهم الفيزيولوجية والاجتماعية... لكن يجب أن نعترف أن هناك بعض من هذه الدوافع القوية التي لم يستطيع الفرد أن يهيأ لها الإشباع التام (جبل، 2000، 79) وهي ما يطلق عليها بالضغوط الحياتية أو معيقات التكيف التي تمثل مصدر خطر وتهديد للفرد (معصومة، 2005، 126) ذلك أن هذا الأخير وحدة متفاعلة من المكونات الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية والاجتماعية. وقد تكون هذه المكونات مصدراً من مصادر سوء التكيف عند الفرد منها:

## 7-1- ضعف النمو الجسمي والصحة العامة:

تؤدي صحة الجسم إلى صحة النفس وبالمقابل يؤدي المرض الجسمي إلى سوء التكيف النفسي وتضم:

\* التشوهات والعاهات الجسمية.

\* ضعف الجهاز العصبي.

\* اضطرابات الغدد.

\* ضعف القدرات العقلية. (عطا الله وآخرون، 2009، 44)

## 7-2- خبرات التعلم وأساليب التنشئة الاجتماعية:

- \* سلبية التنشئة الاجتماعية للفرد.
- \* الظروف المعيشية القاسية.
- \* الحماية الزائدة.
- \* الضغوط الواقعة على الفرد داخل المنزل.
- \* التفكك العائلي الناجم عن كثرة المشاحنات مما يؤدي إلى إثارة الاضطراب الانفعالي في نفس الفرد. (معصومة، 2005، 126)

### خلاصة الفصل:

التكيف هو عملية ديناميكية مستمرة تحاول الأم فيها دائما أثناء نشاطها أن تحصل على نوع من الرضا وإشباع حاجاتها لتكون أكثر فاعلية مع الظروف المؤثرة فيها وذلك من أجل تحقيق أهدافها والتخفيف من سوء تكيفها أو إحباطاتها المتكررة أو التوترات الناجمة عن وجود الطفل التوحدي الذي يقف كعائق أو عقبة أمامها والذي يحول دون إشباع حاجاتها.

## الفصل الخامس

### التوحد ومشكلات أمهات الأطفال التوحديين

#### تمهيد

9- تعريف التوحد

10- خصائص التوحد

11- النظريات المفسرة لأسباب التوحد

12- تشخيص التوحد

13- التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى

14- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحي في الأسرة

15- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد

16- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين

خلاصة الفصل



## تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر في العملية الارتقائية بأسرها.

وهذا التأثير لا يتوقف على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة فحسب، بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

ولذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم التوحد وخصائصه وأعراضه وكذا والنظريات المفسرة له من أجل معرفة كيفية تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات النمائية لأخرى.

### 1-تعريف التوحد :

#### 1-1- لغة :

تعود كلمة التوحد إلى أصل إغريقي هي كلمة "أوتوس AUTOS " وتعني الذات .

والتوحد "Autism" معناها الانغلاق والانعزال على الذات . وتعتبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال (عامر، 2008 ، 19)

#### 1-2-اصطلاحا:

لقد تعددت وتنوعت تعريف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف مايلي:

يرى **كانر Kanner** في هذا المجال، أن الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي . ( القمش وآخرون، 2007، 169)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه: "إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية. (احمد يحي، 2000، 204)

ويعرف المعهد القومي للصحة العقلية "PIMH, 1998" التوحدية هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية وحسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثمة قدرتهم على التكيف مع الحياة (احمد أمين نصر، 2002، 18)

ويرى القانون الأمريكي لتعليم أطفال التوحد، أنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ، قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي، أو تغيير الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية. (الزريقات، 2004، 33)

ويتفق كل من شاكر و النجار على تعريف الذاتية بأنها شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالباً ما يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتتمثل في بعض القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والبعض يراه اضطراب نفسي سلوكي والبعض الآخر يراه شبيه بالتخلف العقلي. (صبري والسيد، 2017، 4)

ومما سبق يمكننا القول أن التوحد هو اضطراب في النمو يظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، ويؤثر على كل جوانب النمو المختلفة منها الجانب اللغوي

والمعرفي والسلوكي والانفعالي والحركي إلى آخره، مما تجعله منطويا عن العالم الخارجي ويتميز عن غيره بمجموعة من الخصائص والأعراض.

## 2-خصائص التوحد:

إن الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحيدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي وغير انه يمكن القول بأن القصور في اللغة من أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي. ويمكن الإشارة أيضا إلى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية معرفية، لغوية واجتماعية وذلك على النحو التالي :

### 2-1-الخصائص السلوكية :

الطفل التوحيدي سلوكه محدود ،وضيق المدى ،كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ،ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين .

ومعظم سلوكيات الطفل التوحيدي تبدو بسيطة من قبيل كندوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصبعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحيدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كان هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أية صورة من صورته يؤدي إلى استثارت مشاعر مؤلمة لديه .كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحيدين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء .

ويرى (روث سوليفان 1988) انه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد .

وان الملامح الرئيسة للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

- ✓ الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم .
- ✓ الاحتفاظ بروتين معين .
- ✓ قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

- ✓ قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام ،وبعض الأطفال التوحيديين يهمسون عندما يريدون الكلام يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق .
  - ✓ حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة .
  - ✓ التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة .
  - ✓ الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد .
  - ✓ صرع في العادة عند البلوغ .
  - ✓ من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات، وأحيانا بدرجة شديدة .
- (محمد سليمان، 2014، 96-98)

## 2-2- الخصائص الاجتماعية:

تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشرا بالغ الأهمية في تشخيص اضطرابات التوحد، إلا أن هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحيديين في مراحل النمو المبكرة، ولكن عند دخولهم العام الثاني تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد، وفي عامهم الثالث يصبح تطورهم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة، ومن أهم هذه الصعوبات مايلي:

- ✓ العزلة عن الآخرين والانشغال بأنشطة محددة.
- ✓ ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب أو الاهتمامات أو الأنشطة.
- ✓ عدم القدرة في التمييز بين الاستجابة المهدبة وغير المهدبة.
- ✓ عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين.
- ✓ صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر.
- ✓ ضعف في استخدام الإيماءات الجسدية والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الاجتماعية.
- ✓ إظهار مشاعر عاطفية بطريقة غير ملائمة في أوضاع معينة.
- ✓ ندرة القدرة التعبيرية عن المخاطر والشعور بالذنب. (اللالا وآخرون، دس، 104-

## 2-3- الخصائص اللغوية:

قد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة ، وان تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة.

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

-في بداية تعلمه فانه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا ،باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

-يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

-يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي اغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.

-يستخدمون كلمات خاصة بهم حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

-قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.

-المصادات Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.

-الاستخدام المتقطع للغة ،حيث أنهم يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات لكن يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى.( القحطان،2009، 52)

## 3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد إذا لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت في هذا الجانب إلى نتيجة قطيعة حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد وأشهرها:

### 3-1- الأسباب الوراثية الجينية:

هناك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخل الكروموزومي وحالات التوحد، ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد، فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه واضطراب النطق.

فقد توصل بنورا وآخرون (2005) من خلال دراسات عديدة إلى وجود دلائل على أن الكروموزوم السابع هو الذي يسبب حالات التوحد.

وذكر بايلي وآخرون (1995) وجود علاقة محددة بين خلل الكروموزوم X وبعض حالات التوحد المقترن بالتخلف العقلي. (القحطان، 2009، 87)

وأثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب للإعاقة، أن من بين 2-4 بالمئة من أطفال آباء يعانون من التوحد، قد أصيبوا كذلك بالتوحد، وهم نسبة تزيد أكثر من 50 ضعفا عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحيدين لديهم أطفال أصيبوا بإعاقة التوحد.

وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) وأخرى من التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين) وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36 بالمئة في المجموعة الأولى، ولم يوجد على الإطلاق في العينة الثانية. (محمود بدر، 2004، 33-34)

وان نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحيدين تشير إلى وجود كروموزوم أكس (X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بالتوحد في نسبة تصل إلى حوالي 5% من الحالات تقريبا. (عبيد، 2005، 27)

وقد وجد بعض العلماء مثل براون وآخرون (brawn et al 1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16% ) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم (بلا نجاست blonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت

الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد . (جمال مقال قاسم، 2000، 135)

### 3-2- الأسباب البيوكيميائية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحاً إلى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamine (الزريقات، 2004، 103)

وتشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي إلى أعراض التوحد، وقد تكون خلايا أعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكيات التوحد ومشكلات الأعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الصدغية وجذع المخ والمخيخ، والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي إلى حالة غير سوية بكمياء الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأفراد ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعه من المهام، فجذع المخ يستقبل المثيرات الحسية، الفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات

الألفاظ، و المخيخ له علاقة بالعمليات الاجتماعية والتخطيط وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام (غدي، 2012، 38) وتتم عملية تبادل المعلومات بين الخلايا العصبية من خلال كيماويات تعرف بالناقلات العصبية، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها. فلا بد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضاً إلى البحث في مجال التوحد هي سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamine والنورينيفرين Norepinephrine والنيروبيبتيد Neuropeptides (الشامي، 2004، 22)

### -السيروتونين Serotonin

له دور مباشر في السيطرة على الحركة الهادفة والحد من السلوك الحركي المتهور وهذا إضافة إلى أن معالجة المعلومات الحسية تتأثر بالسيروتونين الذي توجد منه تركيزات عالية في مناطق الدماغ التي تتم فيها معالجة المعلومات الحسية، و يؤثر السيروتونين أيضاً على

سلوكات متعددة كالسلوك الجنسي، السلوك العدواني، الشهية، النوم والاستيقاظ، الإحساس بالألم، الذاكرة الاكتئاب، و التفكير في الانتحار. (الزريقات، 2004، 103)

#### -الدوبامين Dopamine

له دور هام في اكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي و في عملية الانتباه الاختياري و الأكل والشرب و ينظم النشاط الحركي مثل الحركة المفرطة و السلوكات النمطية. (الشامي، 2004، 22)

#### -النوربينفرين Norepinephrine

له علاقة بدرجة التوتر و الإثارة و درجة القلق ويؤثر على الدمج الحسي الحركي إلا أن الدراسات التي تم إجراؤها لفحص نسبة النوربينفرين لدى المصابين بالتوحد كانت متفاوتة حيث إن معظم الأبحاث لم تجد اختلافاً في نسبة النوربينفرين بين المصابين بالتوحد و غيرهم من الأسوياء . (الزريقات، 2004، 103)

#### -النيوروبيبتيدي Neuropeptides

و هو من الأحماض الأمينية، توجد في الخلايا العصبية و هي تعمل مثل الناقلات العصبية، و لها أنواع عديدة لكن البحث في مجال التوحد ركز على البيبتيدي الأفيوني الذي يعمل كمخدر والذي بالتالي له دور في الحد من الشعور بالألم، و هي مسؤولة بشكل أساسي عن العديد من السلوكات كالانفعال و إدراك الألم و السلوك الجنسي. (غدي، 2012، 39)

### 3-3- الأسباب السيكلولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دوراً رئيسياً في حدوث التوحد لدى الطفل فآباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان والدفع الكافيين، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل.



ويعتبر برونو بتلهيم من أكثر المتحمسين والمؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية. ( احمد يحي، 2008، 114).

### 3-4- الأسباب الايضية:

يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتين الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته و بروتين الكازين الموجود في الحليب حيث أن عدم امتلاك الطفل التوحدي للإنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب انتفاخا في الأمعاء مما يؤدي إلى زيادة نفاذيتها، وهكذا يمكن أن تتسرب كميات غير طبيعية من تلك الأحماض فتنتقل عبر الدم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد افیونية. (جاسب شبيب، 2008، 19)

### 3-5- الأسباب المعرفية:

تتلخص هذه النظرية بقصور الطفل التوحدي في الجنب المعرفي الاجتماعي الذي يتنبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم ،وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين ،ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية ،ويمكن أن نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين ،أن هذه النظرية تتلاءم مع أعراض الأطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد.

كما أن القصور في التواصل اللغوي هو مسألة ثانوية السبب الرئيسي فيها هو القصور المعرفي الاجتماعي ( القحطان، 2009، 91) .

### 4-تشخيص التوحد:

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى.

لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص ومتكامل يتكون من طبيب أطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي،

أخصائي سمع وتخاطب، مختص بقياس تربوي، وقد يحتاج إلى بعض الاختصاصات مثل طبيب الأعصاب، طبيب الأطفال، طبيب عام...، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

ونظرا لكثرة الأعراض المرضية وتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى، فقد قامت جمعية الطب النفسي الأمريكي (DSM IV TR) بوضع قاعدة عامة للتشخيص. (جاسب شبيب، 2008، 20)

#### 4-1- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR:

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

#### وتتضمن المجموعة (1):

✓ إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

- قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين أو تعبيرات الوجه مثل (الابتسامة، العبوس).

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

- غياب المشاركة الوجدانية و الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

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

#### وتتضمن المجموعة (2):

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

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

- لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية.

- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه والمواصلة.
- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

### تضم المجموعة (3):

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

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.
- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل ( ررفة اليدين، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

- انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.
  - جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها.
- (القبائلي، 2001، 257)

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD 10) فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة. (American Psychiatric Association ;2003 ;87)

### 4-2- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD10): الصادر عن منظمة الصحة العالمية

(WHO) والشكل النهائي ل (ICD10) ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام إلى

خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

أ - ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

ب - قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

ت - قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

ث - سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

ج - أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة

على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب

له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (RET) أو انفصام الشخصية

المبكر. (القبائلي، 2001، 258)

## 5-التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:

يعاني الكثير من الباحثين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية والإعاقة السمعية واضطرابات التواصل ومتلازمة ريت وغيرها، وفي ما يلي أهم الفروق بين التوحد وبعض الإعاقات الأخرى:

### 5-1- التوحد واضطراب ريت (Rett):

ينتشر اضطراب ريت "Rett" أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كما أن اضطراب ريت "Rett" يتميز بفقدان الحركة اليدوية الهادفة وحركة غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي . (علي عمارة، 2005، 78)

وعليه فإن اضطراب ريت يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في: عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته. (G.le lord, 1991, 44)

يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بان المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6\_8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، واهم سماته المميزة هي فقدان حركة اليد العادية وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة. (إيهاب، 2009، 81-82)

فالاضطرابان صعب جدا التمييز بينهما مما يؤدي إلى صعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثله مثل اضطراب اسبرجر asperger.

### 5-2- التوحد واضطراب اسبرجر Asperger :

إن زملة اسبرجر "Asperger" نوع من الاضطرابات النمائية التي اكتشفها الطبيب النمساوي هانز اسبرجر سنة 1944 لذلك سميت بمتلازمة اسبرجر، وتتميز بغياب التواصل غير

اللفظي وقصور في الحركات الدقيقة ،ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة وخلل في تكوين العلاقات الاجتماعية. (القمش، 2001، 117)

كما تشتمل أعراض اضطراب اسبرجر قصور في مهارات توازن الاكثئاب ،الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عالية، وهذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد . (مقال قاسم ، 2000، 140)

ولكن من ذلك التشابه يوجد اختلاف بين هذين الاضطرابين ويتمثل فيما يلي :

✓ يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب اسبرجر ها القصور .

✓ يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل اسبرجر .

✓ لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية ،بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية .

✓ يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم .(إيهاب ، 2009 ، 82-83)

✓ تظهر حركات غير متقنة عند المصابين باضطراب اسبرجر أكثر مما تظهر لدى التوحديين .

✓ مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين باضطراب اسبرجر ،بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد. (الزراع ، 2010 ، 104)

### 5-3- التوحد والإعاقة العقلية (التخلف العقلي):

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما، ولاسيما إن كان العمر العقلي للطفل اقل من 20 شهرا، وقد أشارت مارثيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات الآتية :

✓ تكرار السلوكات النمطية والقهرية ،صعوبات في الكلام والتخاطب

\*أما الفرق بينهما يتمثل في :

✓ الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره مع عدم رغبتهم في الاتصال

الاجتماعي والتفاعل معه أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع

الآخرين ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس .

✓ الطفل التوحدي يظهر أداء متميز في بعض القدرات لديه كالموسيقى والحساب أما

الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدرته في العديد من المجالات .

✓ تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي وعند المعاق عقليا توجد الكثير من

العيوب الجسمية .

✓ لا يوجد وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين أما بالنسبة للمعاقين

عقليا لديهم القدرة على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه .

✓ أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث أما المتخلفين عقليا

لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى.(نبيه،2009،

81)

✓ الأطفال التوحديين لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية وخاصة ما يتعلق منها

بالإدراك الحركي والبصري، أما الأطفال المعاقين عقليا فهم لا يتمتعون بالقدرة على

أداء المهام غير اللفظية، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري.

✓ يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال التوحديين حتى مع وجود ذكاء متوسط

لديهم أما المتخلفون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي

الاجتماعي . (سليمان،2014، 116) .

✓ وعن المهارات الانتقائية والعناية بالذات فإن المتخلفون عقليا يتفوقون على التوحديين

لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة والاعتماد على النفس.( العزة، 2002،

64 ،

#### 5-4- التوحد والصمم :

يعرف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدتها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة . (محمد سليمان، 2014، 126)

فالطفل التوحدي كثيرا ما يبدو وكأنه أصم وذلك لأنه غير مبالي، كذلك نجد ما يسمى بالصمم الاختياري (الانتقائي) ومن مظاهره أن يرفض الطفل التحدث في مواقف معينة. (نيسان، 2009، 127) .

واهم ما يميز الطفل الأصم وجود عيوب عضوية في الجهاز السمعي، عكس الطفل التوحدي الذي لا يعاني منها وعادة الطفل الأصم خلقيا يبدي رغبة شديدة للتواصل خاصة بالبصر والتواصل عن طريق الإشارات والإيماءات وحركات الشفاه، لكن عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التواصل يسبب الانعزال والانحطاط في القوى والاكتئاب ما يقربهم للتوحد، لكن ما إن يستطيعوا اكتشاف نمط التواصل الإيمائي الحركي لاستفادتهم من الأجهزة يزول السلوك الذي يربطهم بالتوحد. (G.le lord,1991,p23) .

إن الانسحاب الاجتماعي أو الانعزال من تغيير الروتين وسلوكات أخرى التي يمكن أن تظهر لدى الطفل الأصم تشبه السلوك الذي يظهر لدى الطفل التوحدي، وإذا بدا الطفل وكأنه يعاني من التوحد فلا بد من فحصه لاستبعاد الصمم ولذلك فإن اضطرابات السمع والبصر في الاستجابة للمثيرات يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع . (احمد يحيى، 2000، 229)

#### 5-5- التوحد و فصام الطفولة :

إن اضطراب الفصام والتوحد يظهران كاضطراب واحد يصعب التمييز بينهما ولهذا فانه يوجد خلط في التشخيص حيث ظهرت هذه الفئة في الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الأول، تحت اسم استجابات فصامية من النوع الطفلي وقد استمر هذا الخلط في هذه الفترة حتى الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية حيث أدرجت الأعراض الاجترارية تحت فئة فصام نوع طفلي وكان

تصنيف ذهان الطفولة فئة تشخيصية شائعة في ذلك الوقت وكانت تشير أساسا إلى مجموعة الأعراض الفصامية عندما تظهر عند الأطفال .

وحتى **كانر Kanner** نفسه في فترة من فترات عمله ظن أن التوحد هو الفصام المبكر، وان كان قد عدل عن هذا التوجه بعد ذلك وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، حيث اعتبرت أن كل منهما كيانا مرضيا مستقلا وقائما بذاته. ( شقير، 2007، 126 ) .

وفي الواقع هناك تشابه بين الفصام التوحد من حيث الانغلاق عن الذات، والاضطراب الانفعالي وقصور واضح في المشاعر وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين .

ويمكن التفريق بينهما فيما يلي :

- ✓ يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة أما الفصام نادرا ما يظهر في فترة الطفولة وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة .
- ✓ يعاني الفصام من الهلوس والأوهام واضطرابات في التفكير ولكن عند التوحد لا توجد هلوس وما يبدو من ضحك الطفل التوحد بسبب مشاكل حسية .
- ✓ لا يستجيب للمثيرات البصرية وخاصة التقاء العيون لدى التوحد أما الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية ونادرا ما يتجنب التقاء العيون .
- ✓ يعاني التوحد من قصور في النمو اللغوي وعدم القدرة على استخدام الرموز مع ندرة عملية تطور اللغة لديه أما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها ويستطيع استخدام الرموز مع إمكانية التطور اللغوي.
- ✓ فحص جينيات التوحد قد لا يظهر الحالة أما فحص جينيات الفصام يظهر الحالة بوضوح . (نبيه، 2009، 80) .

ولتشخيص اضطراب التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعاني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض لا بد من تشخيص فارقي دقيق يميز بين اضطراب التوحد وهذه الاضطرابات الأخرى كاضطراب ريت "Rett" واضطراب اسبرجر "Asperger" واضطراب الإعاقة العقلية وفصام الطفولة والصمم ومختلف الاضطرابات الأخرى .



## 6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحيدي في الأسرة:

لا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها، والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، من بين هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها.

ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة، ويؤدي هذا التغيير إلى آثار سلبية على الأسرة تتمثل فيما يلي:

### 6-1- الآثار النفسية:

أشار بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.

من هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن عزلها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحيدي. (شاكر الجلبي، 2015، 23-25)

## 6-2- الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية .

## 6-3- الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تتفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة. (عليوات، 2007، 15)

## 7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

### 7-1-مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.

### 7-2-الإنكار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

### 7-3-الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

### 7-4-الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

### 7-5-الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (الإمام وآخرون، 2011، 69-72)

## 7-6- الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يوّلّد لدى الطفل الاعتمادية ، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.(سعيد،2008، 159)

## 7-8- التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلّصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان.( فهمي،2007، 262)

## 8-المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق و الاكتئاب و مشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي

تشكل مشكلات للأمهات هي:

### 8-1- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية ، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين ، وإضافة إلى ذلك

فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق ، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

## 8-2- الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهم في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

## 8-3- المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

✓ المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم).

✓ الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

✓ الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.

✓ الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة وللأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

✓ المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين. وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

#### 8-4- الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد و اللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة ، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك و كلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات. (وليد السيد وآخرون، 2008، 254-255)

#### خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من اشد الاضطرابات وأكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي، الاجتماعي، اللغوي) والذي لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابهه في الأعراض مع اضطرابات أخرى، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر، وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق، الذي يساعد في علاجه ووضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات الطفل، وكذا مساعدة أمهات الأطفال التوحديين في التوافق النفسي والبيئي، والتربوي مع أطفالهن التوحديين .

# الجانِب المِيداني

## الفصل السادس

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

#### تمهيد

1- المنهج المتبع

2- التذكير بفرضية الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- إجراءات التطبيق

خلاصة الفصل



## تمهيد:

لا شك في أن أحسن ما ينير الباحثين و الطلبة الجامعيين في العلوم الإنسانية و الاجتماعية و يجنبهم السقوط في الأحكام التعسفية أو في السذاجة العلمية هو تسليحهم ليس فقط بالجانب النظري، و ما يحتويه من مراجع نظرية غير تطبيقية، و إنما تسليحهم بالجانب الميداني و ما يحتويه من تقنيات و أدوات التحكم في استعمالها. إن التحكم العلمي في أي دراسة يقوم أساسا بالاعتماد على ما سبق ذكره من أدوات و تقنيات علمية في ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية، و من هذا المنطلق سنوضح الأدوات و التقنيات المتبعة في هذه الدراسة و التي لا يخلو منها أي بحث علمي.

## 1- المنهج المتبع:

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم. أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها. (بوحوش وآخرون، 1999، 99)

و بما أن مواضيع البحث العلمي متنوعة و كذلك خصائص الموضوع المدروس و بالتالي فإن مناهج البحث متعددة ومتغيرة، و لا توجد طريقة معينة واحدة للبحث العلمي، و إنما هناك عدة طرق و أساليب علمية يمكن استخدامها على هدي واقع موضوع البحث طالما أنها تتفق مع الخصائص الأساسية المميزة للتفكير. (عبد الحميد جابر وآخرون، 2002، 28)

و لكن تحديد أنواع المناهج ليس بالأمر السهل بسبب صعوبة الحصول على أساس دقيق و واضح للتصنيف يمنع تداخل الأصناف، و بما أن موضوع الدراسة قائم على التجريب فقد اعتمدنا على المنهج التجريبي و الذي يهدف إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات و لإقامة العلاقة بين السبب و النتيجة. (أنجرس، 2008، 102)

لابد من إخضاع الظاهرة موضوع الاهتمام إلى مبدأ التجريب للتأكد من أسبابها و العوامل المؤثرة فيها، (زغلول، 2009، 39)

أما فيما يخص الأسلوب المعتمد في هذه الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب دراسة حالة و هو الأسلوب الذي يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة و شاملة (غليان، 2000، 46 ) متعلقة بظاهرة معينة أو وحدة أو مجموعة أفراد متعددين و تقوم على أساس التعمق في الدراسة و النظر إلى الجزئيات من خلال الكل بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة. (النجار، 2009، 42)

و مما سبق عرضه يتضح لنا أن الباحثة قد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج التجريبي بأسلوب دراسة حالة، أما التصميم أو الطريقة التي وقع اختيار الطالبة عليها هو تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي و بعدي الذي يعتمد على تصميم مجموعة واحدة تجريبية من المفحوصين، (دويدار، 2002، 72) فيكون بذلك هذا التصميم عبارة عن إجراء اختبار قبلي لتحديد المستوى قبل إجراء التجربة ثم يتم تطبيق المتغير المستقل، و في نهاية الدراسة يُجرى لهم (أفراد المجموعة التجريبية) اختبار بعدي ليتبين مدى الفرق بين درجتي الاختبارين القبلي و البعدي مما يعكس أثر التجربة. (عساف، 1995، 315-316 )

و عليه فإن الخطوات المتبعة في تصميم المجموعة الواحدة هي:

- أ . اختبار قبلي للمجموعة (قبل إدخال المتغير المستقل).
- ب . استخدام المتغير المستقل تبعا لمخطط الباحث.
- ج . اختبار بعدي للمتغير التابع لمعرفة مدى تأثير التابع المستقل.
- د . حساب الفرق بين القياسين القبلي و البعدي، ثم اختبار دلالة هذا الفرق إحصائيا. (شروخ، 2003، 117)

## 2-التذكير بفرضية الدراسة:

نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية.

## 3- مجموعة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في اختيارها لأفراد مجموعة الدراسة على أسلوب العينة القصدية، و هي العينة التي يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي و بشكل مقصود من قِبَل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم.

و بناءً على ما سبق فإن اختيار الباحثة لحالات الدراسة كان بمساعدة المربين والأخصائيين النفسانيين المتواجدين بجمعية التاج للصحة بقمار للأطفال في وضعية إعاقة (أنظر الملحق (01))، على أساس بعض المؤشرات التي تدل على وجود سوء تكيف لدى أمهات الأطفال التوحديين من بينها: عدم التقبل، الرفض، سوء التعامل مع الطفل المعاق، عدم الرضا، الإفراط في الدلال أو القسوة الزائدة...الخ. و من هذا المنطلق كان عدد الأمهات المستدعيات للاشتراك في هذا البرنامج ثلاث أمهات و بتطبيق مقياس "كارفر" للتكيف وجدت الباحثة أن الأمهات الثلاثة اللاتي تم اختيارهن تعانين فعلا من سوء التكيف، و هكذا كان عدد الأمهات في هذه الدراسة.

#### جدول (01) يوضح خصائص أمهات الأطفال التوحديين:

| الحالة       | العمر الحالي للأم | عمر الأم وقت اكتشاف الاضطراب |
|--------------|-------------------|------------------------------|
| أم تقي الدين | 32 سنة            | 31 سنة                       |
| أم عثمان     | 34 سنة            | 32 سنة                       |
| أم يوسف      | 35 سنة            | 33 سنة                       |

#### 4- أدوات الدراسة:

##### المقياس: مقياس "كارفر" للتكيف:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مقياس "كارفر" للتكيف (انظر الملحق (02)) و هو من إعداد "كارفر و زملائه" (Carver et al)، و يتكون من (60) فقرة تقيس (15) أسلوبا من إستراتيجيات التكيف و هي: التدبر النشط، التخطيط، القبول، الإنكار، الفكاهة، اللجوء إلى الدين، البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي، فك الارتباط السلوكي، تشتت الانتباه الذاتي، اللجوء إلى العقاقير، البحث عن الدعم الأدائي، التنفيس، إعادة التشكيل الإيجابي، لوم الذات، قمع النشاطات المنافسة؛ و بالرغم من تمتع هذا المقياس بمعاملات صدق و ثبات جيدين، بالإضافة إلى كثرة إستراتيجيات التكيف التي يقيسها، إلا أن طول عدد فقراته (60) فقرة جعل من الصعوبة تطبيقه إلى جانب المقاييس الأخرى، و في سنة (1997) قام

"كارفر" بتطوير صورة مختصرة لمقياس التكيف السابق الذكر، فأصبح يتكون من (28) فقرة يقابلها (04) بدائل، يختار المستجيب إحداها، و تقيس (14) أسلوبا تكيفيا، و الأساليب التي يقيسها المقياس المُطَوَّر هي:

### 1- أسلوب تشتيت الانتباه الذاتي (Self distraction):

هو لجوء الفرد إلى نشاطات تقلل من تفكيره في المشكلة و تشتت انتباهه عنها، وتتضمن الاهتمام بالعمل، و اللجوء إلى أشياء تقلل من الانشغال بالموضوع، مثل زيارة دور السينما، و مشاهدة التلفاز...الخ و تمثلها الفقرتان (1. 19).

### 2- أسلوب التدبير النشط (Active coping):

و هو القيام بجهود فعالة للتعامل مع الموقف، و اتخاذ إجراءات تحسن الحال، و تمثلها الفقرتان (2. 7).

### 3- اللجوء إلى الإنكار (Denial):

حيث يتصرف الفرد و كأن الأمر لم يحدث، و يرفض تصديق أن ما حدث قد حدث فعلا، و تمثلها الفقرتان (3. 8).

### 4- اللجوء إلى العقاقير والمهدئات:

بحيث يهرب الفرد من مواجهة المشكلة إلى تعاطي مواد تساعد على نسيان الحدث، و تقلل من شدة وطأته عليه، كاللجوء إلى استخدام الكحول للشعور بالراحة، و اللجوء إلى التدخين لتخطي هذه المشكلة، و تمثلها الفقرتان (4. 11).

### 5- اللجوء إلى الدعم الانفعالي (Use of Emotional Support):

فيها يلجأ الفرد إلى الآخرين و يتحدث إليهم للحصول على الدعم العاطفي منهم، و محاولة نيل الإسناد و المواساة من المقربين، و تمثلها الفقرتان (5. 15).

## 6- اللجوء للدعم الأداي (Use of Instrumental Support):

فيها يلجأ الفرد إلى الآخرين لمساعدته في التغلب على المشكلة التي تواجهه عن طريق محاولة الحصول على النصيح و المساعدة و المعلومات من الآخرين حول ما ينبغي القيام به، و تمثلها الفقرتان (10. 23).

## 7- فك الاشتباك أو عزل الذات (Behavioral Disengagement):

تعني تخلي الفرد عن بذل أي جهد للتعامل مع الموقف المُحْبِط و التخلي عن محاولة معالجة المشكلة، و تمثلها الفقرتان (6. 16).

## 8- التنفيس (Venting):

و هو الحديث عن المشكلة و تفريغ الانفعالات المرتبطة بها، لتقليل حدة التوتر الانفعالي عن طريق التعبير عن المشاعر السلبية، و تمثلها الفقرتان (9. 21).

## 9- إعادة التشكيل الإيجابي (positive Reframing):

أي تناول الموقف من جوانبه الإيجابية، بحيث يبدو غير مزعج عن طريق البحث عما هو جيد في الموقف، و محولة النظر إلى المشكلة من منظور إيجابي، و تمثلها الفقرتان (17. 12).

## 10- التخطيط (Planning):

هو وضع برنامج محدد بخطوات معينة لكيفية التعامل مع الموقف و الخروج بأسلوب حول ما ينبغي القيام به، و تمثلها الفقرتان (14. 25).

## 11- الفكاهة (Humor):

هي الاستهانة بالموقف و سرد النكات حوله و السخرية منه، و تمثلها الفقرتان (18. 28).

## 12- التقبل (Acceptance):

هو أن يتقبل الفرد حقيقة وجود المشكلة، و الأخذ بها والتعايش مع الظروف المرتبطة بهذه المشكلة، و تمثلها الفقرتان (20. 24).

## 13- الدين (Religion):

يلجأ الفرد فيه إلى معتقدات دينية يؤمن بها على أمل أن يحقق له الخلاص من المشكلة، كاللجوء إلى المعتقدات الروحية للحصول على الراحة، و الصلاة إلى الله تعالى و الدعاء طلباً للخلاص، و تمثلها الفقرتان (22. 27)

## 14- لوم الذات (Self Blame):

فيه يُحمّل الفرد ذاته وزر المشكلة و يُؤنبها فينتقد نفسه و يلوم ذاته حول ما حدث، و تمثلها الفقرتان (13. 26).

## 4-2- طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس عن طريق إعطاء درجة لكل فقرة بناءً على إجابة المستجيب تتراوح بين درجة و(04) درجات، حيث تعطي الدرجة (01) إلى الإجابة (لم أفعل هذا أبداً)، و تعطي الدرجة (02) للإجابة (فعلت هذا قليلاً)، و تعطي الدرجة (03) للإجابة (فعلت هذا بمقدار متوسط)، و تعطي الدرجة (04) للإجابة (فعلت هذا كثيراً)، و تتراوح الدرجة الكلية على كل بُعد من أبعاد المقياس بين درجتان و ثمان درجات. و تتراوح الدرجة الكلية على كل المقياس بين (28) و (112) حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود تكيف مرتفع و الدرجة المنخفضة إلى وجود تكيف ضعيف، و الجدول الموالي يوضح توزيع الدرجات المتحصل عليها عند الإجابة على فقرات مقياس التكيف:

## الجدول (02) يوضح توزيع درجات التكيف باستخدام مقياس "كارفر"

| الدرجة            | التشخيص    |
|-------------------|------------|
| من (28) إلى (56)  | تكيف ضعيف  |
| من (56) إلى (84)  | تكيف متوسط |
| من (84) إلى (112) | تكيف مرتفع |

ويتميز هذا المقياس بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد:

**الصدق:** تم إيجاد صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي، حيث أشار التحليل الذي أجراه مُعد الاختبار "كارفر" (CARVER 1997) إلى تجمع الفقرات ضمن تسع عوامل، تجاوزت القيمة النسبية لكل منهما، الواحد صحيح استوعبت ما قيمته (72,4%) من التباين الكلي. كل التشعبات الأساسية تجاوزت (0,4) وبلغت التشعبات في (22فقرة) أعلى من (0,6)، و(6 فقرات) تجاوزت بشكل ثانوي (0,3)، وفي فقرة (01) فقط منها كانت (0,4)

**الثبات:** تم حساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي على عينة مكونة من (30) عاملاً و عاملة.

### 5- إجراءات التطبيق:

تتمثل إجراءات تطبيق هذه الدراسة فيما يلي:

**5-1- إجراءات اختيار الحالات:** بما أننا في صدد إجراء دراسة علمية نتبعنا العينة القصدية، ومن ثم قمنا بانتقاء أفراد العينة.

**5-2- الزمن المحدد لتطبيق الجلسات:** كانت أول انطلاقة لعملية تطبيق البرنامج المقترح في يوم 2018/03/05 واستمرت لمدة 3 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات في الأسبوع، تراوحت مدة الجلسة من 60 إلى 90 دقيقة ليكون بذلك الوقت الإجمالي لجميع الجلسات (09) ساعة و(30) دقيقة.

5-3- مكان تطبيق البرنامج: قامت الباحثة بتجهيز غرفة الاجتماعات بالمركز الطبي الاجتماعي لاستقبال الأشخاص في وضعية إعاقة (جمعية التاج للصحة) بقمار وذلك بغرض إجراء تطبيق البرنامج المقترح .

### خلاصة الفصل:

كل البحوث العلمية تعتمد على وسائل و أدوات تقوم على أساسها الدراسة موضوع البحث، لهذا تم التطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات الميدانية المنهجية التي أُسْتُدْتُ عليها الدراسة، والتي حددت البناء العام للدراسة والذي سيتم من خلاله جمع البيانات للتحقق من فرضية الدراسة و تحقيق الهدف منها.



## الفصل السابع

### برنامج المساندة النفسية المقترح

#### تمهيد

- 1- التعريف بالبرنامج المقترح.
- 2- أهداف البرنامج المقترح.
- 3- أهمية البرنامج المقترح.
- 4- المستفيدون من البرنامج.
- 5- الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح.
- 6- الخدمات التي يقدمها البرنامج المقترح.
- 7- الأدوات المستخدمة في البرنامج المقترح.
- 8- بروتوكول البرنامج المقترح.
- 9- خصائص البرنامج المقترح.

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

تُمثل عملية بناء البرامج سواء كانت مساندة نفسية أو تدريبية...الخ، مرحلة أساسية في المنهجية العلمية التعليمية. حيث يتم فيها صياغة أهداف البرنامج وتحديد محتواه و التقنيات و الوسائل المستخدمة فيه و أساليب تقييمه.

### 1- التعريف بالبرنامج المقترح:

هذا البرنامج عبارة عن مجموعة من النشاطات المخططة على ضوء أسس النظرية المعرفية لآرون بيك و الذي يهدف إلى مساندة أمهات الأطفال التوحديين نفسيا وذلك من أجل تحقيق التكيف معهن، و قد احتوى هذا البرنامج على سبع جلسات كما هي موضحة في الجدول.

جدول (03) يوضح محتوى الجلسة الأولى من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة      | الأولى                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة    | التعارف وتطبيق القياس القبلي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| الهدف من الجلسة | <p>-بناء علاقة بين الباحثة و الأمهات أساسها زرع الثقة و تحقيق الألفة.</p> <p>-تأهيل الأمهات للدخول في البرنامج المقترح .</p> <p>-التحسيس بأهمية برنامج المساندة النفسية في مساعدة الأمهات للتكيف مع أطفالهن التوحديين .</p> <p>-تزويد الأمهات ببعض المعلومات عن برنامج المساندة النفسية و أهميته و غاياته و محتوياته و المدة التي تستغرقها جلساته .</p> <p>-التعريف بأهمية البرنامج المبني على أسس النظرية المعرفية ودواحيه و النتائج المنتظرة منه.</p> <p>-إتاحة الفرصة للأمهات للتحدث بحرية و صراحة .</p> <p>-الشروع في القياس القبلي و ذلك بتطبيق مقياس "كارفر" للتكيف .</p> <p>-قياس درجة التكيف لدى أمهات الأطفال التوحديين .</p>                 |
| محتوى الجلسة    | <p>-الترحيب بالأمهات في جو من الألفة والتقبل.</p> <p>-تقوم الباحثة بتقديم نفسها للأمهات.</p> <p>-تقوم الباحثة بعملية التعارف بين الأمهات حتى يتم الانسجام بينهن و ذلك بأن يقدم كل فرد معلومات عامة عن نفسه.</p> <p>-تقوم الباحثة بمناقشة الأمهات حول جدول مواعيد الجلسات و تحديد مواعيدها القادمة بالاتفاق مع الأمهات على أن تكون جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا، و تقوم الباحثة بتنبيه الأمهات بأهمية زيادة التفاعل و الاتصال بين الأمهات و الباحثة، كما تملي الباحثة على الأمهات بعض الالتزامات و الضوابط بين الأمهات بإتباع السلوكيات التالية :</p> <p>* الإنصات الجيد. * الصراحة التامة .</p> <p>* الصدق و الوضوح. * إشعار الأخريات بالاهتمام .</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p>* الرغبة في حل المشكلة. * السرية .</p> <p>- مناقشة و حوار كل ما يخص البرنامج المقترح و إتاحة الفرصة للأمهات للاستفسار.</p> <p>-عرض في شكل مداخله بسيطة عن التكيف و المقياس الذي يقيسه (كارفر) و كيفية تطبيقه مع التأكيد على سرية المعلومات ثم فتح مجال للإجابة على تساؤلات، استفسارات و اقتراحات الأمهات .</p> <p>-قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد يتلبسه فيعيق أداء الأمهات له.</p> <p>-اختتام الجلسة بشكر الأمهات .</p> |                                  |
| <p>الباحثة</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>المنفذون</b></p>           |
| <p>-المداخلة.</p> <p>-الحوار و المناقشة بين الباحثة و الأمهات.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>التقنيات المستخدمة</b></p> |
| <p>طريقة التجليس بشكل دائري -مقياس كارفر للتكيف و كراسة النشاط المنزلي (الملحق(03)) -data cho</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>الوسائل المدعمة</b></p>    |
| <p>-ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي؟</p> <p>-ما مدى تفاعل الأمهات مع المداخلة المطروحة من قبل الباحثة؟</p> <p>-ما مدى التقيد بتعليمات المقياس؟</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>التقييم</b></p>            |
| <p>ماذا كان إحساسكن عند معرفتكن بأن طفلكن مصاب باضطراب التوحد؟</p> <p>و ما هي التغيرات التي طرأت عليكن أثناء تعاملكن مع بقية أفراد الأسرة؟</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>الواجب المنزلي</b></p>     |
| <p>90 دقيقة</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>مدة الجلسة</b></p>         |

## جدول (04) يوضح محتوى الجلسة الثانية من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة         | الثانية                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة       | التوحد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| الهدف من الجلسة    | <p>-بناء قاعدة معلومات ذات أسس علمية فيما يخص اضطراب التوحد .</p> <p>- تشجيع الأمهات على البوح بمشاعرهن و أحاسيسهن تجاه أطفالهن المصابون بالتوحد .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| محتوى الجلسة       | <p>-الترحيب بالأمهات .</p> <p>-عرض ومناقشة ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي.</p> <p>-الاستماع إلى ما يعرفه الأمهات عن التوحد.</p> <p>- تقديم مداخلة حول التوحد (تعريفه . أسبابه و تشخيصه...) بمساعدة أخصائي الجمعية.</p> <p>-فسح المجال للمناقشة الجماعية .</p> <p>-توزيع الدليل المصور لاضطراب التوحد .</p> <p>-قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد تتعرض له الأمهات.</p> <p>-الاستفسار فيما إذا استفادوا من الجلسة، و ما الذي استفادوه ؟</p> <p>-اختتام الجلسة بشكر الأمهات .</p> |
| المنفذون           | الباحثة رفقة الأخصائي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| التقنيات المستخدمة | <p>-المداخلة.</p> <p>-المناقشة الجماعية</p> <p>-الواجب المنزلي.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| الوسائل المدعمة    | <p>- data cho</p> <p>- الدليل المصور (الملحق (04)).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| التقييم            | <p>- ما مدى تفاعل الأمهات مع المداخلة المطروحة من قبل الباحثة و الأخصائي؟</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                |                                                                                             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | - ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي؟                                                          |
| الواجب المنزلي | في ظل الحدث الضاغط (الطفل المصاب باضطراب التوحد) ما هي الأفكار التي تراودكم حول هذا الحدث ؟ |
| مدة الجلسة     | 90 دقيقة.                                                                                   |

جدول (05) يوضح محتوى الجلسة الثالثة من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة      | الثالثة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة    | استكشاف الأفكار التلقائية المشوهة و المعتقدات الخاطئة وعلاقتها بالمشاعر.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| الهدف من الجلسة | <p>- التعرف على الأفكار التلقائية وتحديد العلاقة بين الأفكار التلقائية والمشاعر.</p> <p>- التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة و المعتقدات الخاطئة التي لا مبرر لها المتعلقة بالموقف والتي تسبب الضيق للأمهات وتدفعهن إلى سلوك سلبي.</p> <p>- أن تتمكن الأمهات من إدراك العلاقة بين الأفكار المشوهة وسوء التكيف مع أطفالهن المصابون بالتوحد.</p> <p>- أن تدرك الأمهات أهمية تصحيح الأفكار المشوهة (السلبية) بتفسيرات بديلة من أجل التخلص من سوء التكيف.</p> <p>- توعية وتبصير الأمهات بأن الأفكار المشوهة السلبية مصدرها الحوار الذاتي السلبي والعكس صحيح.</p> <p>- مساعدة الأمهات على المواجهة الذاتية لخبرتهن ومعايشتهن للحدث الضاغط.</p> <p>- العمل على تصحيح الأفكار التلقائية.</p> |
| محتوى الجلسة    | <p>- الترحيب بالأمهات وتقديم الشكر لهن على التزامهن بالحضور.</p> <p>- عرض ومناقشة ما تم تنفيذه خلال الواجب المنزلي.</p> <p>- جعل الأمهات تتحدثن بكل صراحة عن خبرتهن الذاتية من أجل التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة والمعتقدات الخاطئة تجاه الحدث الضاغط.</p> <p>- مساعدة الأمهات على تصحيح وإعادة تنظيم أفكارهن.</p> <p>- تقديم مداخله حول الأفكار التلقائية المشوهة وتقنية الحوار الذاتي</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>وتقنية الأعمدة الثلاثة ومناقشتها.</p> <p>- تقديم مداخلة حول تقنية أن الأفكار تولد المشاعر و مناقشتها.</p> <p>-قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة مع شرح التقنية التي سوف تعتمد في هذا الواجب.</p> <p>- سؤال الأمهات فيما إذا استفادوا من الجلسة وما الذي استفادوه.</p> <p>- اختتام الجلسة بشكر الأمهات.</p> |                           |
| <p>الباحثة</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>المنفذون</p>           |
| <p>-التنفيس الانفعالي.</p> <p>- المداخلة.</p> <p>- المناقشة الجماعية.</p> <p>- تقنية الحوار الذاتي وتقنية الأعمدة الثلاثة.</p> <p>- تقنية أن الأفكار تولد المشاعر.</p> <p>-المناقشة الجماعية و الحوار.</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>                                                                                | <p>التقنيات المستخدمة</p> |
| <p>-المداخلة.</p> <p>- data cho</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>الوسائل المدعمة</p>    |
| <p>-التغذية الراجعة.</p> <p>- ما مدى تفاعل الأمهات مع المداخلات المطروحة؟</p> <p>- ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي و المحافظة على كراسة النشاط المنزلي</p>                                                                                                                                                         | <p>التقييم</p>            |
| <p>سجل في كراسة النشاط المنزلي الأفكار السلبية التي تراودكن ثم حاولن إيجاد أفكار إيجابية بدلا من الأفكار السلبية.</p>                                                                                                                                                                                              | <p>الواجب المنزلي</p>     |
| <p>90 دقيقة</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>مدة الجلسة</p>         |



جدول (06) يوضح محتوى الجلسة الرابعة من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة         | الرابعة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة       | التخيل وصرف الانتباه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| الهدف من الجلسة    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تحديد التخيلات السلبية تجاه الموقف.</li> <li>- العمل على دحض التخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.</li> <li>- صرف انتباه الأمهات عن التخيل السلبي للموقف الضاغط.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| محتوى الجلسة       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالأمهات.</li> <li>- التحقق من رأي الأمهات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات أو لهن رأي يمكن اقتراحه.</li> <li>- مناقشة ومراجعة الواجب المنزلي.</li> <li>- تقديم مداخلة حول تقنيتي التخيل وصرف الانتباه ومناقشتها.</li> <li>- تطبيق تقنية التخيل (البروفة المعرفية) وذلك بأن يطلب من الأمهات أن تغلقن أعينهن وأن تتخيلن الموقف الضاغط وكأنهن يعشنه الآن وما هي التخيلات التي تراودهن تلقائياً تجاه هذا الموقف.</li> <li>- تطبيق تقنية صرف الانتباه وذلك بأن يطلب من الأمهات عند تخيلهن للموقف الضاغط أن تستخدمن تقنية صرف الانتباه بأن تقطعن تخيلهن لذلك الموقف وتشغلن أنفسهن بموقف آخر كأن تتخيلن موقف سار و أكثر إيجابية.</li> <li>- قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد تتعرضن له الأمهات أثناء تأديتهن للواجب المنزلي.</li> <li>- اختتام الجلسة بشكر الأمهات.</li> </ul> |
| المنفذون           | الباحثة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| التقنيات المستخدمة | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المداخلة.</li> <li>- تقنية التخيل (البروفة المعرفية).</li> <li>- تقنية صرف الانتباه.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المناقشة الجماعية والحوار.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| الوسائل المدعمة | <ul style="list-style-type: none"> <li>- السبورة.</li> <li>- التجليس بشكل دائري.</li> <li>- كراسة النشاط المنزلي.</li> </ul>                                                                                                                                          |
| التقييم         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ما مدى تفاعل واستجابة الأمهات مع المداخلة المطروحة؟</li> <li>- ما مدى تمكن الأمهات من تطبيق تقنيتي التخيل وصرف الانتباه بشكل صحيح؟</li> <li>- ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي والمحافظة على كراسة النشاط المنزلي؟</li> </ul> |
| الواجب المنزلي  | <p>من خلال النشاط المنزلي و بإتباع تقنية الأعمدة الثلاثة، صفن الموقف الذي يسبب لكن سوء التكيف و الأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف، و سجلن الأفكار البديلة.</p>                                                                                                       |
| مدة الجلسة      | 90 دقيقة.                                                                                                                                                                                                                                                             |

جدول (07) يوضح محتوى الجلسة الخامسة من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة         | الخامسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة       | تعديل السلبية باستخدام اختبار الدليل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| الهدف من الجلسة    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تحديد الأفكار السلبية و إقناعهن في الاستمرار في الحياة و التكيف مع طفلهن.</li> <li>- حث الأمهات على المرونة و التخلي عن التصلب و التزمت في الأفكار.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| محتوى الجلسة       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالأمهات.</li> <li>- مراجعة ما دار في الجلسة السابقة و مناقشة أي ملاحظة من الأمهات</li> <li>- مناقشة و مراجعة الواجب المنزلي.</li> <li>- تقديم مداخله حول اختبار الدليل و مناقشته.</li> <li>- تشجيع الأمهات على الحوار الذاتي أثناء استخدام الدليل حول الأفكار التي تراودهن إزاء الموقف.</li> <li>- توضيح الباحثة للأمهات أن التغيرات الانفعالية و السلوكية هي التي تجعل كل فرد يستطيع أن يحيا حياة سوية أو غير سوية و ذلك عن طريق تفكيرهن و اعتقادهن و نظرتهن و تقييمهن للأحداث و المواقف المسببة لسوء التكيف و ليست للمواقف و الأحداث في حد ذاتها.</li> <li>- قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة.</li> <li>- اختتام الجلسة بشكر الأمهات.</li> </ul> |
| المنفذون           | الباحثة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| التقنيات المستخدمة | <ul style="list-style-type: none"> <li>- مداخله حول اختبار الدليل .</li> <li>- تقنية الحوار الذاتي.</li> <li>- الحوار و المناقشة.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                 |                                                                                                                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الوسائل المدعمة | - السبورة.<br>- كراسة النشاط المنزلي.                                                                                                                   |
| التقييم         | - مدى تفاعل الأمهات مع المداخلة المطروحة؟<br>- ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي و المحافظة على كراسة النشاط المنزلي؟                                     |
| الواجب المنزلي  | في ظل صعوبة التأقلم و التكيف مع الطفل المصاب بالتوحد هل ترين أنك الوحيدات من تعانين هذه المشكلة أم أن هناك أمهات أخريات تعانين نفس مشكلتك التي تعشنها ؟ |
| مدة الجلسة      | 60 دقيقة .                                                                                                                                              |

جدول (08) يوضح محتوى الجلسة السادسة من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة         | السادسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة       | أم الطفل التوحيدي النموذج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| أهداف الجلسة       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على أساليب التكيف المتخذة من طرف أم الطفل النموذج.</li> <li>- اكتساب مهارات التعامل مع الطفل التوحيدي و ذلك بمراعاة احتياجاته و تلبية متطلباته.</li> <li>- تبادل الخبرات و المعارف فيما بين الأمهات وأم الطفل النموذج.</li> <li>- تبصير الأمهات بأنهن لسنأ هن فقط من تعانين من هذه المشكلة.</li> <li>- توعية الأمهات بضرورة مساعدة أعضاء الجمعية في التكفل بالطفل التوحيدي و ذلك بإتتمام النقائص حتى يكون هناك تكامل.</li> </ul> |
| محتوى الجلسة       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-الترحيب بالأمهات.</li> <li>- عرض ومناقشة ومراجعة الواجب المنزلي.</li> <li>- تقديم أم الطفل التوحيدي النموذج.</li> <li>- سرد ومحاكاة أم الطفل النموذج في تجربتها لكيفية التعامل مع طفلها وقدرتها على الوصول للتكيف والتوافق معه.</li> <li>- حوار ومناقشة جميع الأمهات عن كيفية التعامل والتعايش مع الطفل التوحيدي والتكفل به.</li> </ul>                                                                                                  |
| المنفذون           | الباحثة وأم الطفل النموذج.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| التقنيات المستخدمة | <ul style="list-style-type: none"> <li>-الحوار والمناقشة الجماعية.</li> <li>- الإصغاء.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| الوسائل المدعمة    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-الملصقات.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| التقييم            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-التغذية الراجعة.</li> <li>- ما مدى التفاعل بين الأمهات وأم الطفل النموذج؟</li> <li>- ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي و المحافظة على كراسة النشاط</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                |                                                                                                                       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| المنزلي؟       |                                                                                                                       |
| الواجب المنزلي | في كراسة النشاط المنزلي سجلنا ما هي النتيجة التي توصلتن إليها من خلال حواركن ومناقشاتكن مع أم الطفل التوحيدي النموذج. |
| مدة الجلسة     | 90 دقيقة.                                                                                                             |

جدول (09) يوضح محتوى الجلسة السابعة من البرنامج المقترح

| رقم الجلسة      | السابعة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان الجلسة    | ملخص عام لما احتوته جلسات البرنامج المقترح وتطبيق القياس البعدي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| الهدف من الجلسة | <ul style="list-style-type: none"> <li>- معرفة مدى استيعاب الأمهات للبرنامج المقترح.</li> <li>- إعطاء الفرصة للأمهات للتحدث بكل حرية عن شعورهن قبل وبعد وأثناء البرنامج.</li> <li>- معرفة الأثر الذي تركه البرنامج في الأمهات.</li> <li>- الشروع في القياس البعدي وذلك بتطبيق مقياس "كارفر" للتكيف.</li> <li>- قياس درجة التكيف لدى أمهات الطفل التوحيدي وذلك بعد تطبيق البرنامج المقترح.</li> </ul> |
| المحتوى الجلسة  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالأمهات وشكرهن على المشاركة في البرنامج.</li> <li>- استعراض ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي ومناقشته.</li> <li>- ما هي التغيرات التي طرأت عليكن نتيجة هذه الجلسات.</li> <li>- تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف.</li> <li>- إنهاء الجلسات بشكر الأمهات على حسن تعاونهن والتزامهن بحضور جلسات البرنامج المقترح.</li> </ul>                                  |
| المنفذون        | الباحثة.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| الوسائل المدعمة | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الحوار والمناقشة الجماعية.</li> <li>- مقياس "كارفر" للتكيف.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| التقييم         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ما مدى تفاعل الأمهات مع الموضوع المطروح؟</li> <li>- ما مدى المواظبة والالتزام بالواجب المنزلي؟</li> <li>- ما مدى التقيد والالتزام بتعليمات المقياس؟</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
| مدة الجلسة      | 60 دقيقة.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 2- أهداف البرنامج المقترح :

تم اقتراح هذا البرنامج سعياً وراء تحقيق الأهداف التالية:

### الهدف العام:

تحقيق التكيف للأمهات اللاتي لديهن أطفال توحديين وقد سَطَّرت تحت هذا الهدف العديد من الأهداف الفرعية و المتمثلة فيما يلي:

- تدريب الأمهات على رؤية العلاقة بين الأفكار و المشاعر.
- تدريب الأمهات على المراقبة الذاتية للأفكار و التخيلات السلبية و إخراجها من حيز التفكير.
- تدريب الأمهات على كيفية استبدال المعتقدات الخاطئة و التصورات السلبية تجاه أطفالهن التوحديين بمعتقدات إيجابية.
- تعديل الاتجاهات السلبية باستخدام إعادة البناء المعرفي و التي تتمثل في إحلال الأفكار الإيجابية محل الأفكار السلبية لتحقيق التكيف السوي مع طفلهن.

## 3- أهمية البرنامج المقترح:

تتضح أهمية البرنامج المقترح في الأساليب و التقنيات التي يقوم عليها و ذلك باعتبارها فعالة مع مثل هذه الحالات، و تكمن أهمية البرنامج كذلك في وضوح النظرية المعرفية بمختلف مبادئها و أسسها...الخ كما تتضح أهمية البرنامج المقترح في قصر الفترة الزمنية مقارنة بالأساليب الأخرى.

## 4- المستفيدون من البرنامج:

بُنِيَ هذا البرنامج لمساندة أمهات الأطفال التوحديين نفسياً و اللواتي تعانين من سوء التكيف كما أنه يتناسب مع جميع الأمهات اللاتي تعانين من نفس المشكل.



## 5- الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح:

يقوم هذا البرنامج على مجموعة من الأسس الهامة و هي:

### 5-1- الأسس العامة:

و تشمل هذه الأسس مراعاة مرونة السلوك الإنساني و حق الأمهات في التقبل دون قيد أو شرط و كذلك حقهن في مواصلة جلسات البرنامج أو الانسحاب منها متى أردن ذلك.

### 5-2- الأسس الفلسفية:

استمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من النظرية المعرفية بشكل عام، و كذلك مراعاة طبيعة الأمهات و أخلاقيات المهنة النفسية و منها سرية المعلومات، الإصغاء، الحرية في الكلام، الاحترام...الخ.

### 5-3- الأسس الاجتماعية:

و هذه الأسس تشتمل على الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يتأثر و يؤثر في البيئة التي يعيش فيها و أن الضغوط الاجتماعية التي تعيشها الأمهات نتيجة وجود الأطفال المصابون باضطراب التوحد لدى هؤلاء الأمهات تؤثر على شخصيتهن من حيث قابليتهن للتكيف مع أطفالهن.

## 6- الخدمات التي يقدمها البرنامج المقترح:

يقدم هذا البرنامج خدمات نفسية و خدمات وقائية:

### 6-1- الخدمات النفسية:

تتمثل هذه الخدمات في مساندة أمهات الأطفال التوحديين نفسيا و تحسيسهن بالاهتمام و التقبل من أجل تخفيف سوء التكيف لديهن و ذلك من خلال تعديل الأفكار الخاطئة و إبدالها بأفكار صحيحة و أكثر إيجابية.

## 6-2- الخدمات الوقائية:

يقدم هذا البرنامج خدمات وقائية هامة للأمهات الأطفال التوحديين، و هو العمل على أن تكتسبن الأمهات بعض التقنيات المعرفية التي تمكنهن من مواجهة سوء التكيف مع طفلهن في الوقت الحاضر و المستقبل القريب و التغلب عليه.

## 7- الأدوات المستخدمة في البرنامج:

7-1- كراسي النشاط المنزلي: و هي كراسي صغيرة الحجم تم إعدادها من طرف الباحثة وفق ما يلي: (أنظر الملحق (03)).

أ - تسميتها: سميت بهذا الاسم لأنها بحجم كراسي وتحتوي على نشاطات يتم انجازها في المنزل.

### ب - شروطها:

- ضرورة المحافظة على كراسي النشاط المنزلي.
- المواظبة و الالتزام بإحضارها في كل جلسة من جلسات البرنامج.
- مراعاة الإجابة على الواجب المنزلي المخصص لكل جلسة دون الإجابة عن غيره.

ج- واجهة الكراسي: تحتوي واجهة الكراسي على صور لأطفال التوحد، و اللون المميز لهذه الواجهة هما اللونين الأبيض والبرتقالي، و كان الهدف من هذين اللونين هو إشعار الأمهات بأن الحياة كلها مليئة بالتفاؤل و الأمل.

### د - محتوى الكراسي:

- تقديم الكراسي: وتضمنت تقديم للباحثة والبرنامج المقترح، كما أن هذه الكراسي عبارة عن أداة تساعد على السير و التقدم الحسن في جلسات البرنامج المقترح.
- التعاقد: و ذلك لتحسيس الأمهات بجدية المشاركة في هذا البرنامج.
- معلومات عامة حول الأم: و ذلك لتحسيس كل أم بخصوصية المشاركة و أن هذه الكراسي تخصها وحدها دون غيرها.

• **الواجبات المنزلية:** احتوت الكراسة في كل صفحة من صفحاتها على نص لواجب منزلي و هذا لكل جلسة من جلسات البرنامج المقترح حيث أنه وضع نص الواجب المنزلي داخل إطار مع تخصيص مساحة للإجابة ،كما احتوت هذه الصفحات على خلفية مائية ملونة لصور أطفال التوحد.

و كان الهدف من كراسة النشاط المنزلي ما يلي:

- إعطاء طابع أكثر جدية للعمل المقدم تجنباً لتضييع الواجبات المنزلية.
- معرفة ما مدى استفادة الأمهات و استيعابهم للمداخلات المقدمة لهن من خلال حل الواجب المنزلي.

## **7-2- طريقة التجليس:**

كان التجليس بشكل دائري في جلسات البرنامج المقترح و ذلك بغرض إنشاء تفاعلات دائرية بين الباحثة و الأمهات.

## **7-3- Data Chow :**

و فيها تم عرض كل مداخلات جلسات البرنامج و كل مداخله تختلف عن الأخرى من حيث الخلفية . طريقة الكتابة . الألوان، و ذلك بحسب طبيعة المداخله.(أنظر الملحق (05))

## **7-4- الدليل المصور:**

و هو عبارة عن كُتَيْب صغير الحجم تم توزيعه في الجلسة الثانية وهو بعنوان: **الدليل المصور لمرض التوحد** والذي تم فيه شرح أهم الأعراض السلوكية والحركية وغيرها لاضطراب التوحد بالصور. (أنظر الملحق (04)).

## **7-5- السبورة:**

و فيها تم شرح أهم الأفكار و المخططات و التقنيات.

## 8- بروتوكول البرنامج المقترح:

- العنوان: برنامج المساندة النفسية القائم على النظرية المعرفية "لآرون بيك"
- الهدف: تحقيق التكيف لأمهات الأطفال التوحديين.
- أساسه النظري: النظرية المعرفية "لآرون بيك".
- طبيعته: إرشادي
- عدد الجلسات: سبعة (07) جلسات.
- مدة الجلسة: من 60 إلى 90 دقيقة.
- الفئة المستهدفة: أمهات الأطفال التوحديين، حيث تكونت من ثلاث (03) أمهات لديهن سوء تكيف وصعوبة في التعامل مع أطفالهن التوحديين.
- تواتر الجلسات: جلستان إلى ثلاث جلسات أسبوعيا.
- المنفذون: الباحثة.

## 9- خصائص البرنامج المقترح:

يتميز هذا البرنامج بمجموعة من الخصائص و التي نذكر منها:

- التحكيم: طبق البرنامج المقترح على أمهات الأطفال التوحديين، وفي تحكيمه عرض على الأستاذ المشرف صالح خشخوش و مديرة المصلحة البيداغوجية بجمعية التاج بقمار ، كذلك ارتأت الباحثة بمنحه للأمهات لتحكيمه لأنهن هن من تعشن هذا الموقف وبالتالي فتحكيمهن يكون صريح ودقيق أو بالأحرى هن الخبراء فعلا، من خلال تقديم اقتراحاتهن، توصياتهن، وآرائهن حول البرنامج المقدم لهن ومن هنا استخلصت الباحثة هذه التوصيات والاقتراحات:

✓ دمج الجلسة الأولى والثانية مع بعضهما ودمج الجلسة التاسعة والعاشره مع بعضهما كذلك ليصبح البرنامج مكون من سبع (07) جلسات عوضا عن (10) جلسات

✓ طلب مشاركة أمهات أخريات معهن في جلسات البرنامج للاستفادة من خبراتهن في تعاملهن مع أطفالهن المصابين بالتوحد.

✓ جمع الأمهات المشاركات في البرنامج مع بعضهن كإرشادهن جماعيا في كل من الجلسة الثانية والسادسة.

- **التنظيم والتخطيط:** تضمن البرنامج المقترح إستراتيجية منظمة و مخططة مسبقا، فالتخطيط و التنظيم يتمثل في تغطية عناصر البرنامج المقترح من حيث التمهيد له ووضع أهداف اختيار الأمهات المستفيدات منه و خطوات سيره.
- **المرونة:** البرنامج المقترح ليس ثابت بل هو برنامج قابل للتغيير من حيث الجلسات و التقنيات المستعملة فهو قابل للتعديل في ظل الظروف التي تطرأ عليه.
- **الموضوعية:** استند هذا البرنامج على:

-الأرضية النظرية التي استند إليها (النظرية المعرفية لآرون بيك).

- الأدوات والمقاييس الخاصة بالبرنامج.

- التقنيات المستخدمة في البرنامج.

- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، أي أن يكون البرنامج مناسبا للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات.

- **الدقة وسهولة التطبيق:** بحيث أنه كان دقيقا في تحديد أهدافه و إجراءات سيره سهلة التطبيق، إضافة إلى أن المطلع عليه قادر على فهم محتوياته.
- **التكلفة:** غير مكلف في الوقت لأنه تم إنجازه في مدة قدرها 03 أسابيع بحجم 60 إلى 90 دقيقة للجلسة الواحدة، لكنه مكلف للجهد بسبب التقنيات و الأدوات المستخدمة.
- **إمكانية التعميم:** يمكن لهذا البرنامج أن يطبق كلما توفرت نفس الظروف و المشكل المطروح.

## خلاصة الفصل:

إن اقتراح برنامج مساندة نفسية قائم على النظرية المعرفية "آرون بيك" لتحقيق التكيف مع أمهات الأطفال التوحديين يعد بمثابة خدمة و مساعدة لهذه الفئة من الأمهات اللاتي تعاني من هذا المشكل وذلك عن طريق المساندة نفسيا التي تعتبر أداة فعالة في تغيير و تعديل سلوك الأمهات وذلك من خلال مجموعة من التقنيات والوسائل التي اعتمد عليها البرنامج المقترح والتي يجب أن تتوافق مع هدف و محتوى كل جلسة من جلساته.

## الفصل الثامن

### عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

#### تمهيد

- 1- ملخص الجلسات
- 2- عرض وتحليل نتائج الدراسة
- 3- مناقشة وتفسير نتائج فرضية الدراسة
- 4- الآفاق المستقبلية للدراسة

## تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية والكمية والكيفية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث أو تأكد قبول فروضه أو عدم قبولها وهي مرحلة التقاء الجانب النظري والتطبيقي، حيث أنه في هذه المرحلة يتم العرض والتحليل والمناقشة في ضوء الإطار النظري وبناءً على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

### 1- ملخص الجلسات:

يتكون برنامج المساندة النفسية المقترح من (07) جلسات طبقت على ثلاث أمهات لأطفال توحيدين اللواتي تعانين من سوء التكيف، وقد اشتملت هذه الجلسات على مداخلات تختلف بحسب عنوان وهدف الجلسة المقترحة باستخدام وسائل وتقنيات متعددة تساهم في الجلسات المقترحة هذا بالإضافة إلى احتواء كل جلسة على واجب منزلي يقدم في نهاية كل جلسة ومناقشتها في الجلسة الموالية ومن أجل تطبيق الجلسات تم تخصيص قاعة الاجتماعات التي أعدت مسبقاً من أجل إجراء جلسات البرنامج المقترح وذلك بوضع الكراسي بشكل دائري مع وجود طاولة بالوسط وذلك بغرض إنشاء تفاعلات دائرية بين الباحثة والأمهات.

### عرض ملخص الحالات

#### عرض ملخص الحالة الأولى (أم الطفل تقي الدين):

تقي الدين ذو ثلاث سنوات المولود بتاريخ: 2015/03/25 .

ترتيب الطفل تقي الدين هو الثالث والأخير في العائلة، كان الحمل مرغوب فيه حيث كان عمر الأم آنذاك 31 سنة، وقد ولد ولادة طبيعية، أما عن الاضطراب لديه فقد تم اكتشافه وتشخيصه في سن الثانية من عمره.



## ملخص الجلسة الأولى:

التاريخ: 2018/03/05 المدة: 09:00 إلى 10:00

أول جلسة مع أم تقي الدين تمت على النحو التالي:

- ✓ الترحيب بأم تقي الدين.
- ✓ التعريف بالباحثة.
- ✓ تقديم شرح مبسط عن موضوع الدراسة والهدف منه مع تقديم ملخص لما تحتويه جلسات البرنامج المقترح من أنشطة.
- ✓ تحديد مواعيد الجلسات والوقت المناسب لتطبيقها بمراعاة الظروف الخاصة بالأم.
- ✓ تنبيه الأم لبعض الأمور المهمة والالتزامات والضوابط السلوكية التي يجب إتباعها للسير الحسن للجلسات وتتمثل فيما يلي:
  - المواظبة على الحضور والثقة المتبادلة والصراحة التامة.
  - الإنصات الجيد والصدق والوضوح والسرية.
  - الرغبة في حل المشكلة.
  - تقديم كراسة النشاط المنزلي.
- ✓ شرح مقياس "كارفر" للتكيف في شكل مداخلة من أجل تطبيقه على أم تقي.
- ✓ فتح مجال للإجابة على تساؤلات الأم حول المداخلة المطروحة.
- ✓ قراءة الواجب المنزلي.
- ✓ اختتام الجلسة بشكر أم تقي الدين.
- ✓ بعد تطبيق المقياس تبين أن أم تقي الدين لديها تكيف ضعيف وذلك من خلال جمع علاماتها، وكانت نتائج مقياس التكيف كالتالي:

**جدول (10) يوضح نتائج القياس القبلي للتكيف مع الحالة الأولى(أم تقي الدين)**

| التشخيص | درجة التكيف |              |
|---------|-------------|--------------|
| ضعيف    | 56          | أم تقي الدين |

## التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول (10) يتضح لنا أن أم تقي تحصلت في القياس القبلي للتكيف على (56) درجة وهي تدخل ضمن فئة التكيف (الضعيف).

## التقييم:

- ✓ خوف وتردد الأم من المشاركة في البرنامج وهذا ما لمستته الباحثة في تصرفات الأم بأن هذه الأخيرة لم تنزع نقابها ولم تنظر في وجه الباحثة بثبات وقد قالت الأم: "تقدر نجيك بصح مش لازم نطول لأن ذري يقروا لازم نروح قبل ما يخرجوا من المدرسة".
- ✓ استيعاب أم تقي الدين للمداخلة المطروحة والتفاعل نوعا ما مع الباحثة.
- ✓ تحقق الهدف المرجو من الجلسة من خلال معرفة درجة التكيف لدى الأم وهذا ما توقع قبل إجراء المقياس من خلال كلامها "من وقت شخصت حالة تقي ولدي وعرفت بلي راهو توحدني، حياتي انقلبت رأسا على عقب، وحسيت بلي تبدلت نظرة أقرب الناس ليا... "

## ملخص الجلسة الثانية:

التاريخ: 2018/03/07 المدة: 09:00 إلى 10:00

- ✓ تقديم التحية لأم تقي الدين وشكرها على الحضور.
- ✓ مناقشة ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي.
- ✓ تذكيرها بضرورة الانضباط و الالتزام بالحضور في الموعد.
- ✓ تقديم مداخلة بمساعدة أخصائي الجمعية حول اضطراب التوحد.
- ✓ فسح المجال للمناقشة الجماعية.
- ✓ توزيع الدليل المصور لاضطراب التوحد لتأسيس قاعدة علمية صحيحة حول هذا الاضطراب.
- ✓ قراءة نص الواجب المنزلي.
- ✓ اختتام الجلسة بشكر الأمهات (أم تقي، أم عثمان، أم يوسف)

## التقييم:

- ✓ في هذه الجلسة لاحظت الباحثة اهتمام من قبل أم تقي الدين عكس ما لاحظته في الجلسة السابقة وكذلك باقي الأمهات الأخريات وذلك من خلال نظراتهن وإصغائهن الجيد.
- ✓ ندرة المعلومات لدى الأمهات حول اضطراب التوحد وهذا بحسب ما صرحت به أم تقي: "ما عندي حتى معلومة عن هذا المرض... أول مرة نسمع بيه كان كي شفته في ولدي...".
- ✓ إعجاب الأمهات خاصة أم تقي الدين بالدليل المصور لاضطراب التوحد وذلك بحسب قولها: "حاجة سمحة وتقيدنا... بارك الله فيك".
- ✓ اهتمامها بكراسة النشاط المنزلي والمحافظة عليها والمواظبة على إحضارها في الوقت المحدد.
- ✓ لاحظت الباحثة اختصار شديد في الإجابة على الواجب المنزلي لأم تقي وذلك يرجع إلى نقص السيولة اللفظية لديها لأنها كتومة نوعا ما وتتجنب كثرة الحديث في الموضوع.

## ملخص الجلسة الثالثة:

التاريخ: 2018/03/11 المدة: 09:00 إلى 10:30

- ✓ إلقاء التحية على أم تقي وتقديم الشكر لها على التزامها بالحضور.
- ✓ مناقشة الواجب المنزلي وما تم تنفيذه فيه.
- ✓ تشجيع أم تقي على التحدث بكل صراحة عن خبرتها الذاتية وذلك من أجل التعرف على الأفكار المشوهة والمعتقدات الخاطئة وتوضيح ردة فعلهن تجاه هذه الأفكار.
- ✓ تقديم مداخلة حول الأفكار المشوهة وتقنيتي الحوار الذاتي والأعمدة الثلاث والتشجيع على استخدام هاتين التقنيتين.
- ✓ تقديم مداخلة حول تقنية الأفكار تولد المشاعر.
- ✓ فسح المجال للمناقشة وإثراء المداخلة بالأسئلة والاستفسارات.
- ✓ قراءة نص الواجب المنزلي وتوضيح أي غموض فيه.
- ✓ اختتام الجلسة وتقديم الشكر لأم تقي الدين على ثقتها وتجاوبها.

## التقييم:

- ✓ تجاوب وتفاعل أم تقي مع المداخلات المطروحة من خلال الإصغاء الجيد واستفساراتها حول المداخلات.
- ✓ ارتياح أم تقي للباحثة من خلال الصراحة التامة التي أبدتها من خلال الحديث عن خبرتها الذاتية حول الموقف الضاغط.
- ✓ في هذه الجلسة تحقق الهدف المرجو وتجلى في قدرة الباحثة على الكشف عن الأفكار التلقائية التي تراود الأم تجاه الموقف الضاغط والعمل علة تصحيحها وتعديلها.

## ملخص الجلسة الرابعة:

التاريخ: 2018/03/13 المدة: 09:00 إلى 10:30

- ✓ الترحيب بأم تقي الدين وشكرها على الالتزام في جو من الألفة.
- ✓ تحقق الباحثة من لرأي الأم حول الجلسات السابقة.
- ✓ مناقشة ومراجعة الواجب المنزلي.
- ✓ تقديم مداخلة حول تقنيتي التخيل وصرف الانتباه ومناقشتها مع أم تقي.
- ✓ تطبيق تقنية التخيل وصرف الانتباه.
- ✓ قراءة نص الواجب المنزلي.
- ✓ اختتام الجلسة بشكر أم تقي على الحضور والمواظبة.

## التقييم:

- ✓ تقبل وانسجام أم تقي مع هذه الجلسة والجلسات السابقة وذلك بحسب قولها: "حاجة مليحة ماكنتش متوقعة هكا".
- ✓ تفاعل وتجاوب أم تقي مع المداخلة المطروحة.
- ✓ تمكن أم من تطبيق تقنيتي التخيل وصرف الانتباه بشكل صحيح.
- ✓ ردود فعل ايجابية من قبل أم تقي للمداخلتين المطروحتين وذلك بإيماءاتها وحركاتها الدالة على استجاباتها و إعجابها.

## ملخص الجلسة الخامسة:

التاريخ: 2018/03/15 المدة: 09:00 إلى 10:00

- ✓ الترحيب بأم تقي في جو من الألفة والتقبل.
- ✓ تحقق الباحثة من ردود فعل الأم تجاه الجلسة السابقة وما دار فيها وذكر الملاحظات والاستفسارات التي لديها.
- ✓ مناقشة الواجب المنزلي الذي تم الاتفاق عليه.
- ✓ تقديم مداخلة حول اختبار الدليل ومناقشتها.
- ✓ طلب الباحثة من الأم ذكر بعض المواقف التي حدثت لها والتي تسبب لها سوء التكيف، وعن وجهة نظرها في هذه المواقف.
- ✓ تحديد الأفكار السلبية وذلك بسؤال الباحثة لأم تقي: "ما هو الدليل على صحة هذه الأفكار؟" وهل هذا الدليل لصالح هذه الأفكار أو ضدها؟ ومن هنا تستطيع الأم تحديد الأفكار السلبية وبالتالي إمكانية استبدالها بأفكار ايجابية صحيحة وعقلانية.
- ✓ تشجيع أم تقي على الحوار الذاتي أثناء استخدام اختبار الدليل حول الأفكار التي تراودها.
- ✓ قراءة نص الواجب المنزلي.
- ✓ اختتام الجلسة بشكر أم تقي الدين.

## التقييم:

- ✓ استجابة وتفاعل الأم مع المداخلات المطروحة من خلال المناقشة وطرح الأسئلة.
- ✓ لاحظت الباحثة أن الهدف من هذه الجلسة قد تحقق من خلال صراحة الأم وكثرة حديثها عن الموقف الضاغط.
- ✓ من خلال الجلسة لاحظت الباحثة كثرة الأفكار السلبية لدى أم تقي وهذا بحسب ما ورد في حديثها حيث صرحت بقولها: "تعبني ياسر ولدي وحشمني... حتما يتحل الباب تع الزقاق يروح يجري للحنوت ويهزله الحلوة والجي... عدت نخليه في الحوش ونسكر عنه وخلص..."

## ملخص الجلسة السادسة:

التاريخ: 2018/03/19 المدة: 09:00 إلى 10:30

- ✓ إلقاء التحية على أم تقي والترحيب بها.
- ✓ تقديم الباحثة أم الطفلة التوحدية النموذج للأمهات (أم تقي، أم عثمان، أم يوسف).
- ✓ فسح المجال لأم الطفلة النموذج لسرد ومحاكاة تجربتها في كيفية التعامل مع ابنتها وأساليبها المتخذة من قبلها والتي أدت إلى تحقيق التكيف السوي مع ابنتها.
- ✓ فسح المجال أمام الأمهات لطرح تساؤلاتهن ومناقشاتهم واستفساراتهن مع أم الطفلة النموذج فيما يخص كيفية التعامل والتعايش مع ابنتها التوحدية والتكفل بها.
- ✓ قراءة نص الواجب المنزلي.
- ✓ اختتام الجلسة بشكر جميع الأمهات على المشاركة وحسن التعاون.

### التقييم:

- ✓ استجابة وتفاعل الأمهات خاصة أم تقي مع أم الطفلة النموذج وذلك من خلال الاستفسارات وطرح التساؤلات حول كيفية التعامل مع الطفل التوحدي وما هي الأساليب الصحيحة للتعايش معه.
- ✓ ردود فعل ايجابية تجاه هذه الجلسة وما احتوته من أفكار مهمة تفيدهن وتحسن من تعاملهن مع أطفالهن التوحديين من خلال تصحيح أساليب وطرق التعايش والتكفل وهذا ما لمسناه في أم تقي حيث صرحت قائلة: "والله غير شجعتينا بش نعلموا ذرنا على المرحاض إلي كنا هازين هم كبير منه".
- ✓ إعجاب الأمهات بفكرة الأم النموذج مما ساعد على تخطيها وتخليها لفكرة أنهن الوحيديات من تعشن هذه المشكلة واستبدالها بفكرة أن هناك أمهات أخريات تعانين نفس مشكلتهن التي تعشنها بدليل قول أم تقي: "أفدتوني ياسر عن مرض التوحد وهزيت منكن أفكار بش نقدر نعلم ولدي كل شيء: يلبس، يأكل، يدخل للمرحاض..."

## ملخص الجلسة السابعة:

التاريخ: 2018/03/21 المدة: 09:00 إلى 10:00

- ✓ إلقاء التحية على أم تقي الدين.
- ✓ مناقشة ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي.
- ✓ إعطاء الفرصة لأم تقي للحديث عن التغيرات التي طرأت عليها نتيجة هذه الجلسات والهدف من ذلك:

- معرفة مدى استيعابها للبرنامج المقترح.

- إعطاء الفرصة لها للتحدث عن شعورها قبل وبعد وأثناء البرنامج.

- معرفة الأثر الذي تركه البرنامج في الأم.

- ✓ الشروع في تطبيق القياس البعدي وذلك بتطبيق مقياس "كارفر" للتكيف والإجابة عليه.

- ✓ في ختام الجلسة الأخيرة شكرت الباحثة أم تقي على ما قدمته من تواصل وانضباط وتفاعل مع جلسات البرنامج.

- ✓ بعد تطبيق المقياس تبين أن أم تقي أصبح لديها تكيف متوسط وذلك من خلال جمع علاماتها، أما نتائج مقياس التكيف فكانت كالتالي:

**جدول (11) يوضح نتائج القياس البعدي للتكيف مع الحالة الأولى (أم تقي الدين)**

| التشخيص | درجة التكيف |              |
|---------|-------------|--------------|
| متوسط   | 65          | أم تقي الدين |

## التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول (11) اتضح لنا أن أم تقي تحصلت في القياس البعدي للتكيف على (65) درجة وهي تدخل ضمن فئة التكيف المتوسط حيث تحصلت في القياس القبلي على (56) درجة، ومن هنا يمكن ملاحظة الفرق بين درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات برنامج المساندة النفسية.

## التقييم:

- ✓ استيعاب أم تقي لجلسات البرنامج والتقنيات المطبقة.
- ✓ توصل الباحثة للهدف المرجو وهو إحداث تغيرات ايجابية لأم تقي تجاه ابنها التوحيدي وهذا ما لاحظته الباحثة في كل جلسة من جلسات البرنامج.
- ✓ استجابة أم تقي لجلسات برنامج المساندة النفسية حيث اتضح ذلك من خلال التغير الملحوظ في درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات البرنامج.

## عرض ملخص الحالة الثانية (أم الطفل عثمان):

عثمان ذو أربع سنوات المولود بتاريخ: 2014/06/24 .

ترتيب الطفل عثمان ما قبل الأخير أي هو الثالث في العائلة، وقد نتج عن حمل مرغوب فيه حيث كان عمر الأم آنذاك 32 سنة، وقد ولد عثمان ولادة طبيعية، وحسب الأم فإن علامات التوحد بدت عليه في سن الثانية أثناء الفطام إلا أن تشخيص الاضطراب كان في سن الثالثة من عمره .

## ملخص الجلسة الأولى:

التاريخ: 2018/03/05 المدة: 10:00 إلى 11:00

أول جلسة مع أم عثمان تمت على النحو التالي:

- ✓ أولاً وقبل كل شيء أشكرك على تعاملك وثقتك بي
- ✓ قامت الباحثة بالتعريف بنفسها كأول خطوة للتعرف على أم الطفل (عثمان) من أجل كسب ثقتها وتعريفها بالبرنامج المقترح وما يحتويه من أهداف ومبادئ و...، و ذلك كمحاولة من الباحثة لإبعاد أي خوف أو شك قد يلتبس أم عثمان وذلك بتأكيدنا أن الأمر إذا لم ينفعها فإنه لن يضرها.
- ✓ تقديم الباحثة لمقياس "كارفر" للتكيف لتطبيقه على أم عثمان.
- ✓ قبل الشروع في التطبيق قدمت الباحثة مداخله حول التكيف والمقياس الذي يقيسه وكيفية تطبيقه.



✓ فتح المجال لأم عثمان للمناقشة وطرح التساؤلات والاستفسارات حول المداخلة المطروحة.

✓ فتح المجال لأم عثمان للإجابة على المقياس.

✓ قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة.

✓ اختتام الجلسة بشكر أم عثمان على تعاونها وتذكيرها بالجلسة القادمة.

✓ بعد تطبيق المقياس على أم عثمان تبين أن لديها تكيف متوسط وذلك من خلال جمع علاماتها على المقياس المقدم، وكانت نتائج مقياس التكيف كالتالي:

**جدول (12) يوضح نتائج القياس القبلي للتكيف مع الحالة الثانية (أم عثمان)**

| التشخيص | درجة التكيف |          |
|---------|-------------|----------|
| متوسط   | 80          | أم عثمان |

**التعليق على الجدول:**

من خلال نتائج الجدول (12) يتضح لنا أن أم عثمان تحصلت في القياس القبلي للتكيف على (80) درجة وهي تدخل ضمن فئة التكيف (المتوسط).

**التقييم:**

✓ استيعاب أم عثمان بدرجة كبيرة للمداخلة المطروحة والتفاعل بشكل جيد من خلال التقبل والارتياح للجلسة وذلك من خلال الإجابة على فقرات المقياس بكل شفافية وصراحة مطلقة وهذا ما لامسته الباحثة فيقول الأم حيث صرحت قائلة: "والله غير طول نحوس عن معلومات عن التوحد و نحوس عن أخصائيين يعاونوني عليه..."

✓ تحقق الهدف المرجو من هذه الجلسة وهذا ما وضحته لنا نتائج المقياس.

## ملخص الجلسة السابعة:

التاريخ: 2018/03/21 المدة: 10:00 إلى 11:00

- ✓ الترحيب بأم عثمان.
  - ✓ مناقشة ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي.
  - ✓ إعطاء الفرصة لأم عثمان للحديث عن التغيرات التي طرأت عليها نتيجة هذه الجلسات وكان الهدف من ذلك تحديد ومعرفة مشاعرها حول البرنامج.
  - ✓ تقديم مقياس "كارفر" للتكيف من أجل الإجابة عليه.
  - ✓ في ختام الجلسة الأخيرة شكرت الباحثة أم عثمان على حسن التزامها وتعاونها بحضور جلسات البرنامج.
  - ✓ بعد تطبيق المقياس تبين أن أم عثمان أصبح لديها تفاوت في درجة التكيف وذلك من خلال جمع علاماتها، أما نتائج مقياس التكيف فكانت على النحو التالي:
- جدول (13) يوضح نتائج القياس البعدي للتكيف مع الحالة الثانية (أم عثمان)**

| التشخيص | درجة التكيف |          |
|---------|-------------|----------|
| مرتفع   | 85          | أم عثمان |

## التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول (13) يتضح لنا أن أم عثمان تحصلت في القياس البعدي للتكيف على (85) درجة وهي تدخل ضمن فئة التكيف المرتفع، حيث تحصلت في القياس القبلي على (80) درجة، ومن هنا يمكن ملاحظة الفرق بين درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات برنامج المساندة النفسية.

## التقييم:

- ✓ استجابة أم عثمان لجلسات برنامج المساندة النفسية حيث اتضح ذلك من خلال التغير الملحوظ في درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات البرنامج.

## عرض ملخص الحالة الثالثة (أم الطفل يوسف):

يوسف ذو أربع سنوات المولود بتاريخ: 2014/05/16 .

ترتيب الطفل يوسف هو الخامس في العائلة، وقد نتج عن حمل مرغوب فيه حيث كان عمر الأم آنذاك 33 سنة، وقد ولد يوسف ولادة طبيعية، أما عن الاضطراب لديه وحسب الأم فإن علامات التوحد بدت عليه في سن مبكرة إلا أن تشخيص الاضطراب كان في سن الثانية من عمره .

## ملخص الجلسة الأولى:

التاريخ: 2018/03/05 المدة: 11:00 إلى 12:00

- ✓ الترحيب بأم يوسف من طرف الباحثة وشكرها على الموافقة للانضمام في البرنامج.
- ✓ قامت الباحثة بالتعريف بنفسها أولاً وبموضوع الدراسة ثانياً، والذي يتضمن الأهداف التالية:

- احتواء البرنامج على سبع (07) بمعدل جلستين أو ثلاث أسبوعياً.
  - احتواء البرنامج كذلك على مقياس يقيس درجة التكيف يطبق في أول وآخر جلسة بغية معرفة الفرق في درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات البرنامج المقترح.
  - احتواء البرنامج على تقنيات وأساليب معرفية.
  - ✓ تهيئة الباحثة الجو المناسب لتطبيق المقياس من خلال تقديم مداخلة حول التكيف والمقياس الذي يقيسه وكيفية تطبيقه.
  - ✓ فتح المجال لأم يوسف للإجابة على كل فقرات المقياس.
  - ✓ قراءة نص الواجب المنزلي.
  - ✓ اختتام الجلسة بشكر أم يوسف.
  - ✓ بعد تطبيق المقياس تبين أن أم يوسف لديها تفاوت في درجة التكيف وذلك من خلال جمع علاماتها على المقياس المقدم، وكانت نتائج مقياس التكيف كالتالي:
- جدول (14) يوضح نتائج القياس القبلي للتكيف مع الحالة الثالثة (أم يوسف)**

| التشخيص | درجة التكيف |         |
|---------|-------------|---------|
| متوسط   | 79          | أم يوسف |

## التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول رقم (14) اتضح لنا أن أم يوسف تحصلت في القياس القبلي للتكيف على (79) درجة وهي تدخل ضمن فئة التكيف (المتوسط).

## التقييم:

- ✓ تجاوب أم يوسف مع المداخلة المطروحة وذلك من خلال تساؤلاتها حول كل ما يخص المقياس.
- ✓ ردود فعل ايجابية لأم يوسف تجاه المقياس، وذلك بالإجابة على كل فقرة من فقراته بكل سهولة وسلاسة.

## ملخص الجلسة السابعة:

التاريخ: 2018/03/21 المدة: 11:00 إلى 12:00

- ✓ إلقاء التحية و الترحيب بأم يوسف.
  - ✓ مناقشة و مراجعة الواجب المنزلي.
  - ✓ أعطت الباحثة في هذه الجلسة فرصة لأم يوسف للحديث عن التغيرات التي طرأت عليها نتيجة هذه الجلسات.
  - ✓ تقديم الباحثة لمقياس "كارفر" للتكيف لأم يوسف وتهيئة الجو للإجابة عليه.
  - ✓ في ختام الجلسة قدمت الباحثة الشكر لأم يوسف على حسن التزامها وتعاونها بحضور جلسات البرنامج.
  - ✓ بعد تطبيق المقياس تبين أن أم يوسف أصبح لديها تفاوت في درجة التكيف وذلك من خلال جمع علاماتها، أما نتائج مقياس التكيف فكانت على النحو التالي:
- جدول (15) يوضح نتائج القياس البعدي للتكيف مع الحالة الثالثة (أم يوسف)

| التشخيص | درجة التكيف |         |
|---------|-------------|---------|
| مرتفع   | 86          | أم يوسف |

## التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول (15) اتضح لنا أن أم يوسف تحصلت في القياس البعدي للتكيف على (86) درجة وهي تدخل ضمن فئة التكيف المرتفع، حيث تحصلت في القياس القبلي على (79) درجة، ومن هنا يمكن ملاحظة الفرق بين درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات برنامج المساندة النفسية.

## التقييم:

- ✓ استجابة أم يوسف لجلسات برنامج المساندة النفسية حيث اتضح ذلك من خلال التغير الملحوظ في درجة التكيف قبل وبعد تطبيق جلسات البرنامج.
- ✓ تحقق الهدف المرجو من جميع الجلسات وهو تحقيق التكيف وبدليل نتائج مقياس التكيف.

## الملخص العام:

أهم ما يتضمنه البرنامج و الذي يعبر عن احتياجات أمهات الأطفال التوحديين ما يلي:

- ✓ تزويد الأمهات بالمعلومات عن اضطراب التوحد وأسبابه وأعراضه...هذه المعلومات التي من شأنها المساعدة في التعامل مع الطفل التوحيدي، ودورها المهم في التخفيف من الآثار الناتجة عنه وطرق التواصل معه ، معرفتهم كذلك بالأفكار العقلانية وعلاقتها بالتكيف لديهن، ودور الأفكار المشوهة والخطئة في سوء معاملة الأمهات وأثارها السالبة عليهن و على أطفالهن التوحديين، وهذه الأفكار اللاعقلانية والمشوهة إذا لم تعدل قد تؤدي إلى نتائج سلبية تهدد الأمهات والمحيط الذي تعيش فيه، وكل ذلك من أجل التخفيف من هذه الأفكار والعمل على تعديلها للنهوض بهؤلاء الأمهات لكي يكن أكثر تكيفا وتفهما لأطفالهن وإعاقاتهم.

- ✓ إمداد الأمهات بالمساندة النفسية والاجتماعية المتمثلة في إتاحة الفرصة للتحاور والتعبير عن رأيهن و خاصة في الجلستين الجماعيتين التي كانتا تحت عنوان: "جلسة التوحد، والثانية أم الطفل التوحيدي النموذج" فقد كانت لهما فاعليتهما في تحقيق تبادل الأمهات المشاعر مع بعضهن، بل إنهما أسهما بشكل غير مباشر في خفض

مشاعر القلق لهن وزيادة التفهم لدور الطفل ومشكلاته وتوجيه الأمهات لصالح الطفل التوحيدي، بل وقد أسهمت هاتين الجلستين في إقامة علاقات بين الأمهات مع بعضهن بعضا وتبادل المشورة و الخبرة و فرص الحوار والتفيس والتعرف على مشكلات أمهات أخريات تماثلهن.

### التقييم العام:

تمكن البرنامج المقترح من تحقيق أهدافه المتمثلة في:

- ✓ نجاح وفاعلية جلسات البرنامج في تحقيق التكيف وهذا ما لامسته الباحثة في درجات التكيف حيث كانت في القياس القبلي منخفضة ولكن القياس البعدي شهدت ارتفاع في درجات التكيف لدى أمهات الأطفال التوحيدين.
- ✓ تعديل و إعادة صياغة بعض الأفكار السلبية المرتبطة بالإعاقة من جراء التواصل الصحيح مع أطفالهن الذي تميز بالمرونة مما جعل الطفل لا يشعر بحاجز العزلة الذي قد تفرضه عليه إعاقته.
- ✓ إعجاب أمهات الأطفال التوحيدين بهذه الالتفاتة ورؤيتهن وتطلعهن إلى برنامج المساندة النفسية المقترح.
- ✓ فاعلية البرنامج المقترح في خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحيدين وتحسين المهارات الاجتماعية و التواصلية لأطفالهن من خلال إمدادهن بمعلومات عن إعاقة أطفالهن وكيفية إشباعهن لحاجاتهن النفسية طرق التواصل معهم والمشكلات التي يعانون منها والتي تسهم في خفض الضغوط لدى الأمهات وبالتالي تحقق التكيف مع أطفالهن وهذا ما صرحت به أم يوسف: "يعطيك الصحة عن هذا البرنامج ساعدني ياسر، وتغيرت معاملتي مع يوسف وعدت نشوف فيه طفل عادي " .
- ✓ من خلال البرنامج الحالي عبر جلساته، بصر الأمهات بالآثار السلبية لأساليب معاملتهن الخاطئة و أفكارهن المشوهة في إحداث سوء التكيف مع أطفالهن .

## 2- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

### 2-1- عرض وتحليل نتائج فرضية الدراسة للحالة الأولى (أم تقي الدين):

تنص فرضية الدراسة على أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

ولأجل الإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف على أم الطفل التوحيدي تقي الدين فكان الفرق في درجة التكيف بين القياس القبلي والبعدي كما في الجدول التالي:

جدول (16) يوضح نتائج مقياس "كارفر" القبلي و البعدي التي تحصلت عليها أم الحالة الأولى (تقي الدين)

| القياس القبلي | القياس البعدي |             |
|---------------|---------------|-------------|
| 56            | 65            | درجة التكيف |
| ضعيف          | متوسط         | التشخيص     |

### التعليق على الجدول:

من خلال قراءة الجدول (16) يتضح لنا أن درجة التكيف ارتفعت بما قدره (09) درجات بالنسبة لأم تقي الدين حيث تحصلت في القياس القبلي قبل بداية جلسات البرنامج على (56) درجة والتي شخّصت حسب معيار "كارفر" التشخيصي (بالضعيفة) وبعد تطبيق جلسات البرنامج وإعادة تطبيق مقياس "كارفر" الذي طبق في القياس القبلي أصبحت درجة التكيف لديها (65) درجة أي زيادة بقيمة (09) درجات والتي أدخلتها ضمن فئة التكيف (المتوسط) وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن البرنامج المقترح قد حقق فرق وتحسن في درجة التكيف لأم تقي الدين (من ضعيف إلى متوسط).

## 2-2- عرض وتحليل نتائج فرضية الدراسة للحالة الثانية (أم الطفل عثمان):

نصت فرضية الدراسة على أنه يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

ولأجل الإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق مقياس " كارفر " للتكيف على الحالة فكان الفرق في درجة التكيف بين القياس القبلي و البعدي كما في الجدول التالي:

**جدول (17) يوضح نتائج مقياس " كارفر " القبلي و البعدي التي تحصلت عليها أم الحالة الثانية (الطفل عثمان)**

| القياس القبلي | القياس البعدي |             |
|---------------|---------------|-------------|
| 80            | 85            | درجة التكيف |
| متوسط         | مرتفع         | التشخيص     |

### التعليق على الجدول:

من خلال قراءة الجدول (17) يتضح لنا أن درجة التكيف ارتفعت بما قدره (5) درجات بالنسبة لأم عثمان حيث تحصلت في القياس القبلي قبل بداية جلسات البرنامج على (80) درجة والتي شخّصت حسب معيار "كارفر" التشخيصي (بالمتوسطة) و بعد تطبيق جلسات البرنامج و إعادة تطبيق مقياس " كارفر " الذي طبق في القياس القبلي أصبحت درجة التكيف لديها (85) درجة و هذه الزيادة في الدرجة أدخلتها ضمن فئة التكيف (المرتفع) و هذا يدل على أن برنامج المساندة النفسية المقترح قد حقق فرق و تحسن في درجة تكيف أم عثمان (من متوسط إلى مرتفع).



## 2-3- عرض وتحليل نتائج فرضية الدراسة للحالة الثالثة (أم الطفل يوسف):

نصت فرضية الدراسة على أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

ولأجل الإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف كما في الجدول التالي:

**جدول (18) يوضح نتائج مقياس "كارفر" القبلي والبعدي التي تحصلت عليها الحالة الثالثة (أم الطفل يوسف)**

| القياس البعدي | القياس القبلي |             |
|---------------|---------------|-------------|
| 86            | 79            | درجة التكيف |
| مرتفع         | متوسط         | التشخيص     |

### التعليق على الجدول:

من خلال قراءة الجدول (18) يتضح لنا أن درجة التكيف عند أم الطفل التوحدي (يوسف) ارتفعت بما قدره (07) درجات وهذا بالنسبة لأم يوسف حيث تحصلت في القياس القبلي أي قبل بداية جلسات البرنامج على (79) درجة و التي شخصت حسب معيار "كارفر" التشخيصي (بالمتوسطة) وبعد تطبيق جلسات البرنامج وإعادة تطبيق مقياس "كارفر" الذي طبق في القياس القبلي أصبحت درجة التكيف لدى الأم (86) درجة وهذه الزيادة في الدرجة أدخلتها ضمن فئة التكيف (المرتفع) و هذا يدل على أن برنامج المساندة النفسية المقترح قد حقق فرق و تحسن في درجة تكيف أم يوسف (من المتوسط إلى المرتفع).

## 2-4- ملخص لنتائج فرضية الدراسة للحالات الثلاثة:

عطفا على نتائج فرضية الدراسة لدى كل حالة يقدم الجدول أسفله ملخص لنتائج الاختبار القبلي و البعدي و درجة التفاوت بين القياسين :

الجدول (19) يوضح نتائج حالات الدراسة على القياسين القبلي و البعدي لمتغير التكيف

| الحالات                                | القياس القبلي | القياس البعدي | درجة الارتفاع | التشخيص |
|----------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| الحالة الأولى أم<br>الطفل تقي<br>الدين | 56            | 65            | 09            | متوسط   |
| الحالة الثانية أم<br>الطفل عثمان       | 80            | 85            | 05            | مرتفع   |
| الحالة الثالثة أم<br>الطفل يوسف        | 79            | 86            | 07            | مرتفع   |

### التعليق على الجدول:

يتضح أن درجة التكيف قد ارتفعت لدى جميع حالات الدراسة، رغم تفاوت درجة الارتفاع، وهو ما يدل على أن برنامج المساندة النفسية المقترح قد حقق و بشكل واضح تغير في درجة التكيف لدى حالات الدراسة حسب مقياس "كارفر" و هو ما يؤكد صحة الفرضية العامة للدراسة و بالتالي قبول فرضية الدراسة.

### 3- مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة:

#### 3-1- مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة للحالة الأولى(أم تقي الدين):

في ضوء فرضية الدراسة والتي تنص على توقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود لجلسات برنامج المساندة النفسية المقترح، ومن خلال الدراسة الميدانية وما تم عرضه وتحليله من نتائج تم التوصل إلى أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح حيث تبين أن درجة التكيف ارتفعت لدى الحالة الأولى(أم تقي الدين) بما قدره (09) درجات(أنظر الملحق(16)) وبالتالي يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى فاعلية ونجاح برنامج المساندة النفسية وهذا راجع إلى أن هذه الأخيرة لها تأثير إيجابي على الأمهات بصفة خاصة وعلى أمهات الأطفال التوحديين واللاتي تعانين من سوء التكيف بصفة خاصة، ذلك لأن اكتشاف الأم بأن لديها طفل توحدي يعتبر بمثابة صدمة لها، ويولد العديد من الضغوط مما يسبب لهؤلاء الأمهات سوء تكيف، وفي هذا الصدد ذكرت (patricia and deborah 2009) "أن وجود طفل توحدي لدى الأم يسبب العديد من الأزمات حيث تتعرض هؤلاء الأمهات للضغط أكثر من أمهات الأطفال العاديين" وهذا ما لمستته الباحثة في هذه الحالة حيث صرحت (أم تقي الدين)"من وقت إلي شخصولي فيه تقي بلي عنده توحّد، حياتي تقلبت و تخلطت عني و ما عدتش فاهمة روعي "والذي زاد من حدة هذه الضغوط وتأزم الأم هو لجوئها إلى استخدام الاستراتيجيات الهروبية (التجنّبية) أو الانفعالية لمواجهة الضغوط التي أدت بها إلى سوء التكيف، وهذا وإن دل على شيء فإنه يدل على أن (أم تقي الدين) غير قادرة على فهم واستيعاب الموقف الضاغط وهذا ما يتفق مع دراسة كل من (سميث و والستون) (smith & wallston 1992) اللذان أشارا إلى أن الأمهات القادرات على فهم الموقف الضاغط وظروفه تستخدمن أساليب تكيف نشطة وفاعلة مقارنة بالأمهات غير القادرات على فهم الموقف الضاغط واستيعابه، حيث يلجأن هؤلاء الأمهات إلى استخدام أساليب تكيف ترتكز إما على الانفعال أو الهروب لأنهن لا يعرفن كيف يتصرفن إزاء الموقف الضاغط. ولاستمرار حياة هؤلاء الأمهات بصورة طبيعية في ظل وجود أطفالهن التوحديين وذلك بالتغلب على الضغط النفسي الذي تعشّنه، ومن هنا يمكن اللجوء إلى المساندة النفسية التي أشار إليها العديد من العلماء منهم (السرطاوي

والشخص 1998) اللذان أكدا على أن تعرض أمهات الأطفال التوحديين للضغط النفسي من جراء ما يتعرضون له من معاناة وآلام نفسية تؤدي إلى شعورهن بعدم الاتزان، حيث يصعب عليهن مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليهن، من هنا تنشأ الحاجة إلى المساندة النفسية التي تعين الأمهات على استعادة التوازن ومحاولة التكيف في ظل وجود الطفل المصاب باضطراب التوحد.

وتعد معرفة اهتمامات الأمهات واحتياجاتهن لتقديم المساندة الفاعلة هو الذي يعين على تحقيق التكيف المنشود، كما أشار (شيرمان وكوكوزا) (sherman & cocozza 1984) في دراستهما إلى أهمية المساندة النفسية التي تتلقاها الأمهات في زيادة قدرتهن على مواجهة الضغوط النفسية و أثرها على الاتجاهات الإيجابية نحو الطفل التوحد مما يزيد من قدرتهن على تحمل مسؤولية رعاية و تحمل الضغوط المرتبطة بمشاكلتهن، والمساندة النفسية تكون عن طريق مشاركتهن انفعاليا (عاطفيا) بمساعدتهن على تقبل إعاقة أطفالهن وتعايشهن مع الضغوط التي يفرضها وجودهم، أو معلوماتيا لأن الأمهات بحاجة ماسة إلى معلومات عن الإعاقة وسببها وطبيعتها وتأثيراتها على وضع طفلهن وكيفية مساعدة طفلهن وعن الخدمات التي يمكن أن تقدم وعن مصادر المساندة المتوفرة في المنطقة و تبصيرهن بأن الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة هي التي تولد المشاعر السلبية و تؤدي بهن إلى سوء التكيف حيث يرى (بيك) أن الأفكار التلقائية السلبية تؤثر سلبا على قدرة الفرد على مواجهة المواقف في الحياة وعلى مستوى تكيفه الاجتماعي، ومن ثم يترتب عليها استجابات انفعالية مؤلمة وبالتالي لابد من التعرف عليها والتعامل معها وتعديلها وذلك بإتباع أساليب وتقنيات العلاج المعرفي.

ومما سبق نستنتج أنه يمكن تفسير هذه النتيجة المتوصل إليها على أن البرنامج المقترح تمكن عبر أساليبه وتقنياته من تعديل أفكار أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد والتي تقف أمام تحقيقهن للتكيف السوي.

### 3-2- مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة للحالة الثانية (أم عثمان):

في ضوء فرضية الدراسة والتي تنص على توقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح ومن خلال الدراسة الميدانية وما تم عرضه وتحليله من نتائج تم التوصل إلى أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لمتغير التكيف يعود لجلسات برنامج المساندة النفسية المقترح حيث تبين أن درجة التكيف ارتفعت لدى الحالة الثانية (أم عثمان) بما قدره (05) درجات (أنظر الجدول (17)) وبالتالي يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى فاعلية ونجاح المساندة النفسية وهذا راجع إلى أن هذه الأخيرة لها تأثير إيجابي على الأمهات بصفة عامة وعلى أمهات الأطفال التوحديين بصفة خاصة، فوجود طفل توحدي لدى الأم يتولد عنه الشعور بالذنب والاكنتاب ولوم الذات وهذا ما أشار إليه (بكرمان بيل) (peckman pell 1980) إلى أن وجود طفل مصاب بالتوحد لدى الأم يعتبر صدمة قوية لها وكثيرا ما يتولد عنه الشعور بالذنب و الاكنتاب ولوم الذات وهذا ما لمستته الباحثة في قول (أم عثمان) "ديما نقول نايا السبة..ولدي كان لباس عليه يدور ويلعب رحت نايا نفطم فيه شوي جاته سخانة قوية من ثم ولدي ما سرش وتبدل طول..." والشعور بالذنب و لوم الذات لدى الأم يزداد بزيادة العمر وهذا ما أشار إليه (بريستول) (pristol 1979) إلى أن جنس المعاق وعمره يرتبطان بالشعور بالذنب ولوم الذات بالإضافة إلى خصائص الشخصية و درجة الاعتمادية والمحدودية الجسمية حيث صرحت (أم عثمان) قائلة: "كون جيت عارفة بلي وليدي مريض و ما هوش كيف الذر العاديين راني ما جبتش عنه أخته وراني ما فكرتش بش نزيد نجيب ذر آخرين أصلا ونبقى لاهية بيه هو وخلص..."، كما أن السلوكات التكرارية والنمطية لدى الطفل التوحدي تؤثر على تكيف الأم وتزيد من شعورها بالضغط وهذا ما اتفق مع دراسة (olsson hwang 2001) أن انخفاض السلوك التكيفي والسلوكات التكرارية للطفل التوحدي من أكثر المتغيرات التي تؤثر في إحساس الأمهات بالضغط وتسهم هذه الأخيرة في ارتفاع مستوى الإحباط والاكنتاب لديهن وهذا ما لمستته الباحثة في قول (أم عثمان) "عثمان ولدي تعبني من تقطيع الكراطين، ويقطعها تكح تكح بعد ما نظف الحوش نلقاه زلي الحالة بالكواغط..." كذلك صرحت (أم عثمان) قائلة: "ملي قاتلي الأخصائية نحي الكوش لولدك ونايا نخم كيفاش تا نعلمه علاشي ولدي مش طفل

عادي راهو مريض مش راح يتعلم يدخل المرحاض ويقعد طول بالكوش..هو هكاكا مزيلي  
الحالة ما بالك كي نزيد نحيله الكوش... "

إن المتأمل في هذه الآثار يلاحظ مدى معاناة الأمهات من المشكلات الناجمة عن  
الطفل التوحدي، الأمر الذي يدعو إلى أهمية المساندة النفسية من أجل تخفيف حدة تلك  
المعاناة ومحاولة التكيف مع إعاقته ومتطلباته، فالمساندة النفسية تكون عن طريق تصحيح  
الأفكار التي تكون لدى الأمهات وعن طريق اكتساب معلومات عن سبب الإعاقة وطبيعتها  
بالإضافة إلى تبصيرهن إلى ضرورة التخلي عن الأفكار والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بإعاقة  
أطفالهن واستبدالها بأفكار عقلانية واقعية وأكثر منطقية تساعدن للوصول إلى حالة التكيف  
السوي.

عطفا على ما سبق يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها على أن برنامج المساندة  
النفسية المقترح تمكن عبر أساليبه وتقنياته من تعديل أفكار ومعتقدات أمهات الأطفال  
التوحيدين والتي تقف كعائق أمام تحقيقهم للتكيف السوي.

### 3-3- مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة للحالة الثالثة(أم يوسف):

في ضوء فرضية الدراسة والتي تنص على توقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح، ومن خلال الدراسة وما تم عرضه وتحليله من نتائج تم التوصل إلى أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لمتغير التكيف يعود لجلسات برنامج المساندة النفسية المقترح حيث تبين أن درجة التكيف ارتفعت لدى أم يوسف بما قدره (07) درجات (أنظر الجدول (18)) وبالتالي يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى فاعلية ونجاح المساندة النفسية وهذا راجع إلى أن هذه الأخيرة لها تأثير إيجابي على الأمهات بصفة عامة وعلى أمهات الأطفال التوحديين واللاتي تعانين من سوء التكيف بصفة خاصة، ذلك أن وجود طفل توحدي لدى الأم يجعلها تواجه ضغوطات نفسية تدفعها إلى العزلة وهذا ما أشار إليه (دنلاب و هولنسوارث) (dunlap & hollinsourth 1977) في دراستهما إلى أن الأصدقاء والجيران يتحدثون عنها في مجالسها الخاصة وهذا ما صرحت به (أم يوسف) قائلة: "دايما نحس الناس نتحدث عني وعلى ولدي، وما وليتش نحب نخرج..نبقى في الحوش خير...". كما أن أمهات الأطفال التوحديين يبحثن على من يساندنهن نفسيا واجتماعيا على تحمل أعباء أطفالهن التوحديين من الأهل و الأقارب وهذا ما لمسناه في قول (أم يوسف) "ما كاين حتى واحد من أهلي ولا أهل راجلي يهينيني عن ولدي..حتى نعود رايحة للطبيبة ولا حاجة نديه معايا... " ثم أضافت قائلة "حتى تو عندي عرس مش عارفة كيفاه ندير معاه زاعم نعطيه سيرو النوم عادي مايديرله حتي شيء؟؟؟" فالضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأمهات تزداد بزيادة عمر أطفالهن فكلما زاد عمر الطفل كلما أصبح عبئا على الأم فيزداد خوفها وقلقها على مستقبله، فالأم تقضي وقت طويل في التفكير حول مستقبل طفلها وما الذي تعمله معه ومن سيرعاه بعدها إلى غير ذلك من استفسارات تشغل تفكيرها وهذا بحسب قول (أم يوسف) "ديما نفكر في مستقبل وليدي، زاعم يدخل للمدرسة؟ وش نديرله كي يكبر ويوصل 18 سنة، كي نموت لمن بش نخليه؟؟؟... " و هذا الخوف أو القلق من المستقبل لدى الأمهات لا يثيره الأطفال التوحديين بل يستثار عن طريق الأفكار والمعتقدات التي تكونها الأمهات من هذه الموضوعات، حيث يرى (بيك) أن معظم المشكلات النفسية لا تتجم عن ضغوط خارجية بل تأتي من وجود الأفكار والمعتقدات

الخاطئة التي تعتقها الأمهات نتيجة لنقص المعلومات والأفكار الصحيحة لديهن... وبالتالي ما تعانيه أمهات الأطفال التوحيديين من مشاكل هو السبب فيها وليس الخبرات أو المواقف المسببة للمشكلة...و للتغلب على ما لدى الأمهات من أفكار خاطئة وغير عقلانية والتي يصاحبها سوء التكيف يجب استخدام المساندة النفسية بالاستناد إلى أسس النظرية المعرفية وما تحتويه من تقنيات معرفية لمساعدة الأمهات على تكوين أفكار منطقية أو أكثر واقعية.

نستخلص مما سبق أنه يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها على أن برنامج المساندة النفسية المقترح تمكن عبر أساليبه وتقنياته من تعديل أفكار ومعتقدات أمهات الأطفال التوحيديين، والتي تقف كعائق أمام تحقيقهن للتكيف السوي



#### 4- الآفاق المستقبلية

- ✓ تصميم اختبارات ومقاييس نفسية تقيس مدى احتياج أمهات الأطفال التوحيديين للمساعدة النفسية ومقاييس أخرى تساهم في مساعدة الأخصائيين النفسيين على تحديد التشخيص وتسهيل في عملية إحداث العلاج والسبل التكيفية الصحيحة.
- ✓ تصميم برامج ثقافية لتوعية الأمهات حول إعاقة طفلهن وما تعانيه من متاعب وآلام تسبب لهن سوء التكيف وتبصيرهن بأحدث التطورات العالمية في مجال التعامل مع الأطفال التوحيديين.
- ✓ ضرورة تبصير الأمهات بوجوب النظر إلى الطفل التوحيدي على أنه طفل عادي مثل إخوته العاديين.
- ✓ العمل على إحداث تكامل بين المراكز المتخصصة وأمهات الأطفال التوحيديين لتكملة النقائص والنهوض بهذه الفئة.
- ✓ إقامة مراكز "تكوينية تأهيلية" للأطفال المعاقين خاصة الأطفال التوحيديين بعد سن الثامنة عشر حتى يواصلوا إبداعاتهم ولا تحدث لهم الانتكاسة من جديد.
- ✓ إقامة دورات تدريبية للمتخصصين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لإمدادهم بالمعلومات والخبرات وكيفية التعامل مع الأطفال التوحيديين والمساعدة النفسية للأمهات وأهمية العلاج النفسي لهن.
- ✓ التشجيع على تكاتف الجهود بين الأطباء المتخصصين والأخصائيين النفسيين (تكوين فريق عمل متخصص) لإعداد برامج تأهيل للأطفال التوحيدين.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### - الكتب باللغة العربية:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2008). الإرشاد الزواجي الأسري. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2009). المهارات الإرشادية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو الملوح، محمد (2009). المساندة النفسية الاجتماعية للطلبة من آثار الصدمة. مجلة رؤى التربوية، العدد 29. غزة.
- أبو النصر، مدحت محمد (2004). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة "علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج". عمان الأردن: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو دلو، جمال (2008). الصحة النفسية. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع عمان.
- أبو زيد، مدحت عبد الحميد (2002). العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية. الأردن: دار المعرفة الجامعية.
- إجلال، محمد سرى (2000). علم النفس العلاجي. القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد أمين نصر، سهى (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد يحيى، خولة (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد يحيى، خولة (2001). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد يحيى، خولة (2008). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- أحمد يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان.

- أحمد يحيى، خولة وآخرون (2005). *الإعاقة العقلية*. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- أشرف، محمد عبد الغني (2001). *المدخل إلى الصحة النفسية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- أشرف، محمد عبد الغني وآخرون (2003). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق*. مصر: المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- الإمام، محمد صالح وعيد الجوالدة فؤاد (2011). *التوحد رؤية الأهل والأخصائيين*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- أماني محمد ناصر (2006). *التكيف المدرسي عند المتفوقين والمتأخرين تحصيلًا في مادة اللغة الفرنسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي في هذه المادة*. رسالة ماجستير. جامعة دمشق: سوريا.
- أنجس، مورييس (2008). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية*. الجزائر: دار القصبة للنشر
- إيهاب، محمد خليل ومحمد سلامة ممدوح، أبو النيل محمد السيد (2009). *الأوتيزم "التوحد" والإعاقة العقلية*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- بطرس، حافظ بطرس (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان.
- بنية ، إسماعيل إبراهيم (2009). *إشكالية الاضطرابات النفسية لاضطراب التوحد" مفهومه، تشخيصه، علاجه وكيفية التعامل معه"*. مصر: مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع.
- بوحوش، عمار وآخرون (1999). *مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*. مصر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بيرل وبيرمان ترجمة الصبوة، محمد نجيب وآخرون (2004). *قواعد التشخيص والعلاج النفسي "نظريات نفسية متعددة لصياغة الحالة"*. مصر: دار ايتراك للنشر والتوزيع.
- بيرني، كوروين وآخرون ترجمة محمود عيد، مصطفى (2008). *العلاج المعرفي - السلوكي المختصر*. مصر: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

- تركية، بهاء الدين خليل (2004). علم الاجتماع العائلي. سوريا: الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع.
- جابر، عبد الحميد جابر وآخرون (2002). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. مصر: دار النهضة العربية القاهرة.
- جاسب شبيب، عادل (2008). الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء. رسالة ماجستير.
- جبل، فوزي محمد (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- جوردن، ريتا (2007). الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس. القاهرة: (ط.2). الشركة الدولية للطباعة والنشر.
- الحجار، محمد حمدي (1998). المدخل إلى علم النفس المرضي. بيروت: دار النهضة العربية.
- حسن مصطفى، عبد المطيع (1998). علم النفس الإكلينيكي. مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.
- الحلبي، سوسن شاكر (2015). التوحد الطفولي "أسبابه، خصائصه، تشخيصه وعلاجه". دمشق: دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- حنفي، علي عبد النبي (2006). الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حنفي، علي عبد النبي (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة "دليل المعلمين والوالدين". مصر: دار العلم والإتقان للنشر والتوزيع.
- خاطر، أحمد مصطفى (2007). الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الخالدي، أديب (2002). المرجع في الصحة النفسية، مصر: (ط.2). الدار العربية للنشر والتوزيع.
- داليا الشمي وداليا عزت مؤمن (2006). المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث. ج2. المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية. العدد 12. المجلد الثالث.

- دويدار، عبد الفتاح محمد (2002). المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الزراع، نايف عابد (2010). المدخل لاضطراب التوحد. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- زغلول، عماد عبد الرحيم (2009). مبادئ علم النفس التربوي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- زيدان، محمد مصطفى (1972). النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية. ليبيا: المنشورات الجامعية الليبية.
- سامي عبد الناظر وآخرون. واقع الإصغاء والمساعدة النفسية في الوسط الجامعي. الملتقى الوطني الأول للأخصائيين النفسيين حول تقنيات الإصغاء والمساعدة النفسية في الوسط الجامعي يوم 30 جوان 2007. جامعة المنوبة. تونس.
- سري، بركات (2008). الإرشاد النفسي لنوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهراء.
- سفعان، محمد أحمد إبراهيم (2005). العملية الإرشادية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سعيد قارة (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. غير منشورة. جامعة الحاج لخضر: باتنة.
- سعيد، عبد العزيز (2008). إرشاد نوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الثقافة.
- السيد خليفة، وليد وريبع شكري سلامة (2010). الإعاقة الغامضة "التوحد". الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- السيد خليفة، وليد ومراد علي عيسى سعد (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- السيد عبيد ، ماجدة (2012). مقدمة في إرشاد نوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- السيد عبيد، ماجدة (2000). *الاضطرابات السلوكية*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- السيد علي عمارة، ماجدة (2005). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي*. مصر: مكتبة الزهراء الشروق.
- شاذلي، عبد الحميد محمد (1999). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*. مصر: دار المعرفة الجامعية القاهرة.
- الشامي، وفاء (2012). *قضايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه*. جدة: الجمعية الفصيلية الخيرية النسوية.
- الشخانة، أحمد عيد مطيع (2010). *التكيف مع الضغوط النفسية*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- شروخ، صلاح الدين (2003). *منهجية البحث العلمي الجامعيين*. عناية: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- شقير، زينب محمود ومحمد موسى السيد (2007). *اضطراب التوحد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشناوي، محمد محروس (1996). *العملية الإرشادية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشناوي، محمد محروس وآخرون (1998). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- طه عبد العظيم، حسين (2007). *العلاج النفسي المعرفي "مفاهيم وتطبيقات"*. مصر: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر الإسكندرية.
- عادل عبد الله، محمد (2003). *سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة "الإعاقة العقلية"*. السودان: دار الرشاد.
- عامر، طارق (2008). *الطفل التوحدي*. عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- العبادي، رائد خليل (2006). *التوحد*. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- عبدالله محمد، عادل (2008). *العلاج بالموسيقى للأطفال التوحيديين*. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- العزة، سعيد حسني (2002). *الإرشاد الأسري*. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- عساف، صالح بن حمد (1995). *دليل الباحث في العلوم السلوكية*. الرياض: مكتبة العبيكان.
- عطاء الله، فؤاد الخالدي وآخرون (2009). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- علوي، إسماعيل وآخرون (2009). *العلاج النفسي المعرفي*. عمان: جدار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع.
- علي عبد السلام، علي (2005). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عليوات، محمد عدنان (2007). *الأطفال التوحيديون*. عمان: دار الباروزي العلمية للنشر والتوزيع.
- غليان، ربحي مصطفى وآخرون (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي "النظرية والتطبيق"*. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان.
- فايد، حسين (2004). *العدوان والاكنتاب*. مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية.
- فخري، عبد الهادي (2010). *علم النفس المعرفي*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- فهمي، سيد محمد (2007). *التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- فهمي، مصطفى (1995). *الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف*. القاهرة: مكتبة الخانجي.
- القبائلي، يحي (2001). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: الطريق للنشر والتوزيع.
- القحطان، أحمد الظاهر (2009). *التوحد*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- القمش، نوري مصطفى (2011). *اضطراب التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- القمش، نوري مصطفى وآخرون (2007). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.



- كايد صمره، جلال وآخرون (2007). *تعديل السلوك*. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان.
- كفاي، علاء الدين (2009). *علم النفس الأسري*. عمان: دار الفكر.
- اللالا، زياد كامل (دس). *أساسيات التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- لمبي، روز ماري وآخرون ترجمة علاء الدين كفاي (2001). *الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة "الأسس النظرية"*. مصر: دار قباء للنشر والتوزيع القاهرة.
- لويس، كامل مليكة (1990). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- محمد البطاينة، أسامة وآخرون (2007). *علم النفس الطفل غير العادي*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد الحبشي، صبري عبد المحسن والسيد مصطفى راغب الأقرع (2017). *مقياس السلوك النمطي "لنوي طيف التوحد"*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد سليمان، سناء (2014). *الطفل الذاتوي "التوحد" بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية*. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- محمود عصفور غدي، عمر (2012). *الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين*. رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة عمان العربية: الأردن.
- محمود محمد سلطان، ابتسام (2009). *المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- مسني، محمود عبد الحليم وآخرون (2003). *الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية*. القاهرة: شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق.
- معصومة، سهيل المطيري (2005). *الصحة النفسية "مفهومها و اضطرابها"*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- مفتاح، عبد العزيز (2001). *علم النفس العلاجي "اتجاهات حديثة"*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

-النابلسي، محمد أحمد (1997). *الثقافة المتخصصة*. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- النجار، فايز جمعة صالح (2009). *أساليب البحث العلمي من منظور تطبيقي*. الإسكندرية: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع.

-نخبة من المتخصصين (2010). *علم الاجتماع الأسري*. مصر: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

- نصر الله، عمر (2001). *الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع*. عمان: دار وائل.

- نيسان، خالدة (2009). *سلوكيات الأفراد بين الاعتدال والإفراط*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

#### -الكتب باللغة الاجنبية:

-Association American psychiatrie (2003) Manuel diagnostique et statistique des Troubles . mentaux ,dsm4 , mason, paris

-Barrera et al (1981):Preliminary Developement of Ascal social support, studies on college students, American journoul community psy chology, vol(9),No(4).

-Durkheim, Emile , Sociologie et philosophie , paris ;presse,

- Lelord Suara (1991) ; L' autisme de l'enfant , Masson , Paris.

الملاحق

**ملحق رقم (01)**

**بطاقة تعريفية بالمؤسسة**

## بطاقة تعريفية عن جمعية "تاج للصحة"

### 1-تاريخ تأسيس الجمعية:

جمعية تاج للصحة المتواجد مقرها بمدينة قمار بولاية الوادي، والتي تهتم بشؤون الصحة في مدينة قمار وضواحيها، حيث نبغت فكرة تأسيس الجمعية خلال سنة 2004 نتيجة معاناة المواطنين وأفراد عائلاتهم من حوادث خطيرة تجعلهم في صراع بين الحياة والموت. ومن هنا تم اعتمادها كجمعية قائمة بذاتها في 21/06/2005 .

### 2-الأهداف العامة للجمعية:

- \*مساعدة المرضى وعلى وجه الخصوص المحتاجين.
- \*تنظيم حملات للتبرع بالدم.
- \*إنشاء وتسيير فضاءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- \*إعارة الأجهزة شبه الطبية.
- \*تنظيم حملات للعمليات الجراحية البسيطة مثل: صيانة الفتق، علاج إعتام عدسة العين... وغيرها
- \*متابعة وتقديم الدعم النفسي لعائلات المرضى.
- \*تنظيم قوافل طبية لفائدة البدو الرحل أو القاطنين في مناطق نائية من الصحراء.
- \*تنظيم أيام طبية للتكوين المتواصل لفائدة الأطباء وعمال الشبه الطبي.
- \*الحملات التحسيسية والتي تتمحور حول:
  - الإسعافات الأولية.
  - الآفات الاجتماعية.
  - أخطار الأمراض المتنتقلة عن طريق المياه.
- \*التنسيق مع الجمعيات الجهوية والوطنية التي لها نفس أهداف الجمعية.

ملحقه رقم (02)

مقياس "كارفر" للتكيف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حمة لخضر - الوادي -

معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

### مقياس CARVER للتكيف

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص التأهيل في التربية الخاصة يسرني أن أضع بين يديك هذا المقياس والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها والمطلوب منك وضع العلامة (+) في الخانة المناسبة.

أرجو التكرم بقراءة تعليمات كل فقرة من فقرات المقياس بتمعن، مع مراعاة الإجابة عن جميع الأسئلة، علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وسأحيط إجابتك بالسرية التامة دون ذكر الأسماء. علما بأن هذه المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها احد سوى الباحث.

ولك مني جزيل الشكر والعرفان على تعاونك

| الرقم | الفقرة                                                            | لم افعل<br>هذا<br>ابدا | فعلت<br>هذا<br>قليلا | فعلت<br>هذا<br>بمقدار<br>متوسط | فعلت<br>هذا<br>كثيرا |
|-------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| 01    | اهتم بالعمل وغير ذلك من الفعاليات لكي<br>اشغل ذهني عما يقلقني     |                        |                      |                                |                      |
| 02    | أركز جهودي للقيام بشيء ما نحو الوضع<br>الذي أنا فيه               |                        |                      |                                |                      |
| 03    | أقول لنفسي إن ما يحدث ليس هو حقيقة                                |                        |                      |                                |                      |
| 04    | ألجأ إلى استخدام العقاقير كي اشعر<br>بالتحسن                      |                        |                      |                                |                      |
| 05    | أحاول الحصول على الدعم العاطفي من<br>الآخرين                      |                        |                      |                                |                      |
| 06    | أتخلى عن القيام بأي تصرف تجاه<br>الموقف                           |                        |                      |                                |                      |
| 07    | أأخذ الإجراءات التي تجعل الموقف<br>أفضل                           |                        |                      |                                |                      |
| 08    | أرفض تصديق أن ما حدث قد حدث                                       |                        |                      |                                |                      |
| 09    | أقول لنفسي عن مشاعري السلبية                                      |                        |                      |                                |                      |
| 10    | ألجأ إلى الحصول على دعم ونصح<br>الآخرين                           |                        |                      |                                |                      |
| 11    | ألجأ إلى النوم و تناول المهدئات لكي<br>أتخطى هذه المشكلة (الموقف) |                        |                      |                                |                      |
| 12    | أحاول أن أنظر إلى المشكلة من منظور<br>إيجابي آخر                  |                        |                      |                                |                      |
| 13    | أنتقد نفسي                                                        |                        |                      |                                |                      |



|    |                                                                                                                     |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 14 | أحاول الخروج بخطة حول ما ينبغي القيام به                                                                            |  |  |  |
| 15 | أحاول نيل المساعدة والمواساة من بعض معارفي                                                                          |  |  |  |
| 16 | ألجأ إلى التخلي عن محاولة معالجة الأمر                                                                              |  |  |  |
| 17 | أبحث عما هو جديد في هذا الموقف                                                                                      |  |  |  |
| 18 | ألجأ إلى الفكاهة وسرد النكات حول الموقف                                                                             |  |  |  |
| 19 | ألجأ إلى أشياء تقلل من تفكيري في الموضوع مثل (زيارة دور السينما ومشاهدة التلفاز، القراءة، أحلام اليقظة، والتسوق...) |  |  |  |
| 20 | أقبل حقيقة ما يجري حول الموقف                                                                                       |  |  |  |
| 21 | أعبر عن مشاعري السلبية بحرية                                                                                        |  |  |  |
| 22 | ألجأ إلى الدين والمعتقدات الروحية للحصول على الراحة                                                                 |  |  |  |
| 23 | أحاول الحصول على النصائح والعون من الآخرين حول ما ينبغي القيام به                                                   |  |  |  |
| 24 | أتعلم التعايش مع الظروف                                                                                             |  |  |  |
| 25 | أفكر بجدية بالخطوات التي ينبغي القيام بها                                                                           |  |  |  |
| 26 | ألوم نفسي بالأشياء التي حدثت                                                                                        |  |  |  |
| 27 | أصلي وأدعو من الله الخلاص                                                                                           |  |  |  |
| 28 | أستهزئ و اسخر من الموقف                                                                                             |  |  |  |

ملحوظة رقم (03)

كراسة النشاط المنزلي

برنامج المساعدة النفسية القائم على النظرية المعرفية

لأرون بيك لتحقيق التكيف لأمهات الطفل التوحد

# مراجعة النشاط المنزلي



إعداد الطالبة ميسة جميلة  
السنة الدراسية 2018/2017

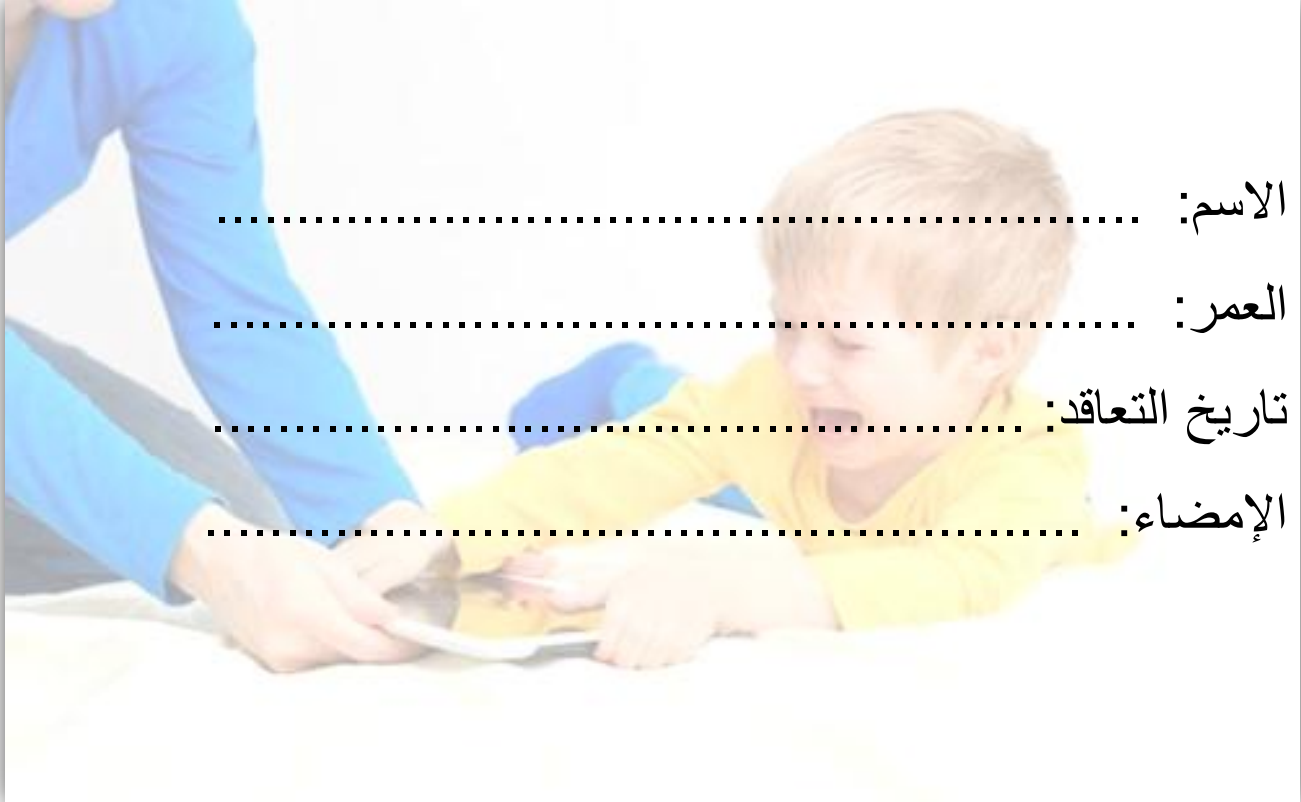
قبل الحديث عن كراسة النشاط المنزلي التي بين يديك أود أولاً أن أشكرك جزيل الشكر على قبولك الاشتراك معي في هذا البرنامج المقترح لأجلك والذي أرجوا أن يعود عليك بالفائدة...

كراسة النشاط المنزلي التي بين يديك هي بالمرتبة الأولى كراستك والتي أعدت من أجلك ، فهي أداة تساعدك على السير والتقدم الحسن في جلسات هذا البرنامج وأود أن ألفت انتباهك إلى أن برنامج المساندة النفسية هدفه الأول والأخير هو أنت ...

**أشركن جزيل الشكر على المشاركة معي**

## التعاقد

أنا الممضي أسفله أتعهد بأنني قد اشتركت في جلسات برنامج المساندة النفسية وأنا جدي في هذه المشاركة والتزم بجميع الأشياء التي تطلب مني أن وأؤديها على أكمل وجه وبكل إخلاص



الاسم: .....

العمر: .....

تاريخ التعاقد: .....

الإمضاء: .....

بعد إمضاءك على المشاركة معي في جلسات برنامج المساندة النفسية هذا يعني أنك الآن دخلت معي ضمن إطار علاقة إنسانية مهنية أساسها الصدق والاحترام والحرية في الكلام.

## الواجب المنزلي الأول:

ماذا كان إحساسك عند معرفتك بان طفلك مصاب باضطراب التوحد؟  
و ما هي التغيرات التي طرأت عليك أثناء تعاملك مع بقية أفراد الأسرة ؟

A woman with long brown hair, wearing a white shirt and a pink tie, is sitting on a grey couch. She is leaning forward and gesturing with her hands as if talking to a young boy. The boy is sitting on the same couch, wearing a blue and white striped shirt and grey pants. He is looking down at his hands, which are resting on his knees. The background is a bright, out-of-focus indoor setting.

## الواجب المنزلي الثاني:

في ظل الحدث الضاغط (الطفل المصاب باضطراب التوحد) ما هي الأفكار التي تراودك حول هذا الحدث ؟

A young boy with brown hair, wearing a blue t-shirt, is focused on a large white sheet of paper he is holding. He is looking down at it intently. In the background, another person is visible, also working on a project, though they are out of focus. The scene appears to be a classroom or a workshop setting.

## الواجب المنزلي الثالث:

سجلي في كراسة النشاط المنزلي الأفكار السلبية التي تراودك ثم حاولي إيجاد أفكار إيجابية بدلا من الأفكار السلبية.





## الواجب المنزلي الرابع:

من خلال النشاط المنزلي و إتباع تقنية الأعمدة الثلاثة، صف الموقف الذي يسبب لكي سوء التكيف و الأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف، و سجلي الأفكار البديلة.



## الواجب المنزلي الخامس:

في ظل صعوبة التأقلم و التكيف مع الطفل المصاب بالتوحد هل ترين أنك الوحيدة من تعاني هذه المشكلة أم أن هناك أمهات أخريات تعانين نفس مشكلتك التي تعيشينها ؟



## الواجب المنزلي السادس:

في كراسة النشاط المنزلي سجل ما هي النتيجة التي توصلتي إليها من خلال حوارك ومناقشاتك مع أم الطفل التوحدي النموذج.

Rebelle



## ملحق رقم (04)

الدليل المصور لمرض التوحد

الدليل المصور لمرض التوحد

هذه ترجمة لكتاب

Autism Physician handbook  
Canadian Edition

قام بالترجمة واعادة صياغة الصور  
د/عاطف عثمان حلبية  
استشاري طب الاسنان

## إختبار الطفل لكشف مدي تعرضه للتوحد

-إذا كان لديك طفل يبلغ من العمر 18 شهرا أجب عن الاسئلة الاتية

ينظر الي حيث تشير  
باصبعك لتريه شيئا ما ؟



ينظر اليك  
ويشير باصبعه  
حيث يرغب ان  
يريك شيئا ما ؟



يستخدم خياله  
في العابه



إذا كانت الاجابة بالنفي فان طفلك معرض  
للإصابة بالتوحد  
استشر الطبيب فورا .



الاعراض السلوكية لمرض التوحد - اولا : الاعراض الاجتماعية 1

يكون الطفل المريض

غير مهتما  
بالآخرين



عشيقا مع الاقارب



يجلس وحيدا يبكي بدلا  
من ان يلقي امه



ربما لا يلاحظ خروج  
الابوين الى العمل او  
عودتهما الى المنزل



الاعراض السلوكية لمرض التوحد - اولا : الاعراض الاجتماعية 2

لا يبدي اهتمام بالالعاب  
المستبة



يقاوم بشدة محاولة  
الوالدين حمله او تقبيله



لا يرفع يديه الى الشخص  
الذي يريد التقاطه من  
المهد الذي يجلس فيه



الاعراض السلوكية لمرض التوحد - ثانيا : صعوبات التواصل

وعندما يحتاجون الى شيء فلهم  
يستخدمون ما يسمى (توجيه اليد)  
فهم يمسكون يد والديهم ويضعونها  
على الشيء الذي يريدونه بمعنى  
انهم يستخدمون والديهم ككلمات  
للاشارة ، بينما الطفل العادي  
يتواصل باستخدام اللغة والاشارة

الاطفال المرضى بالتوحد يكونون  
غالباً غير واعين للعالم من حولهم  
ولذلك يكون لديهم صعوبة في ان  
تقع عيونهم على عيون الآخرين  
وهو ماله يوحى بان ليس لديهم اي  
اهتمام لاي نوع من التواصل مع  
الآخرين .

غير واعين للعالم



يستخدمون توجيه اليد



يلجئون للآلة الاعين



الاعراض السلوكية لمرض التوحد  
ثالثًا : السلوك الشاذ المتكرر  
1



ضرب النفس

التحديق في مروحة السقف



الدوران حول النفس



صف السيارات اللعبة

الاعراض السلوكية لمرض التوحد  
ثالثًا : السلوك الشاذ المتكرر  
2



لا يهتم باللعب بينما يلتفت  
انتباهه جهاز مثل الدقابة



يلتقط الغبار  
في ضوء الشمس

لا يتعامل مع اللعب  
بشكل تقليدي وإنما  
يهتم بجانب واحد  
مثل عجلات سيارة



الاعراض السلوكية لمرض التوحد  
ثالثًا : السلوك الشاذ المتكرر  
3



الاهتزاز



يضىء ويطفىء  
المصباح بشكل  
وسواسي



يأكل اشياء غريبة مثل  
الملابس والمراتب  
والستائر



ينقر بإصابعه  
امام عينيه

الاعراض السلوكية لمرض التوحد  
ثالثًا : السلوك الشاذ المتكرر  
4



بيتر وسائل  
ليجعل جسمه  
معرض للضغوط



يتشمم  
الفضلات



بيتر وسائل  
ليعرض جسمه  
للكدمات



## الاعراض السلوكية للتوحد رابعاً : الاعراض الحركية

الأطفال المصابين بالتوحد يمكن ان يعانون من تشوهات حركية ، بعضهم قد يكون لديهم مهارات حركية استثنائية ولكن مع ذلك يكونوا معاقين في المهارات الحركية الأخرى



نقص الحركات الدقيقة



ضعف التنسيق الحركي



نقص الإدراك الحسي

السير على أطراف الأصابع

## الاعراض السلوكية للتوحد رابعاً : الاعراض الحركية 2

حتى الأطفال الذين لديهم قدرات حركية عالية ربما يعانون من بعض الأنشطة مثل قيادة العجلة الثلاثية



توازن استثنائي



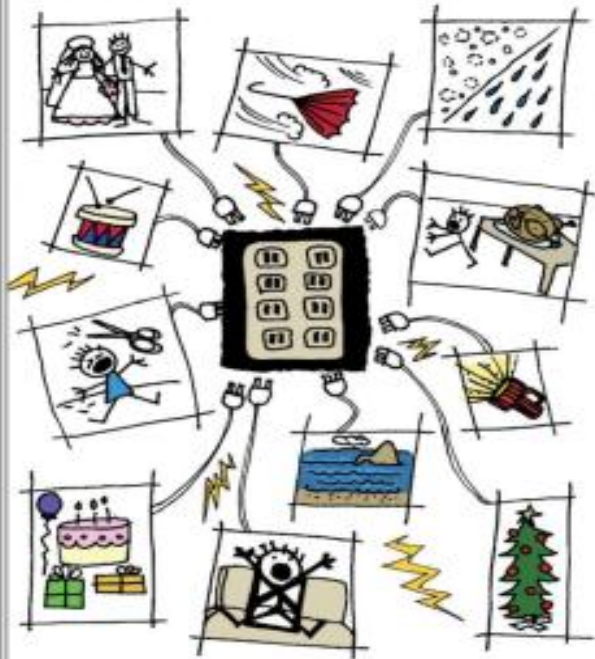
فقدان الرشاقة



عدم القدرة على قيادة العجلة الثلاثية

الترويل

## الاعراض السلوكية للتوحد خامساً : التحميل المفرط للحواس



الطفل المريض بالتوحد ربما يجد صعوبة كبيرة في تحمل الموسيقى والأصوات المرتفعة والاسحة المختلفة وأي شيء جديد في البيئة المحيطة به وكلما زاد عدد المثيرات للحواس من حوله كلما ازداد ارتباكاً

## الاعراض السلوكية للتوحد صعوبات متعلقة بالحواس 2



يتقيأ من رائحة المنظفات المنزلية

لا يتحمل أصوات الموسيقى



يقوم بتدوير الأشياء أمام عينيه



يبدو كالاصم فلا يتأثر بالأصوات المرتفعة وأحياناً يسمع بشكل عادي

الاعراض السلوكية للتوحد : صعوبات متعلقة بالحواس



3

الاعراض السلوكية للتوحد  
صعوبات متعلقة بالحواس

لا يتحمل ارتداء الملابس الشتوية في الشتاء



يقاوم محاولة تغير ملابسه



يقوم بتمزيق ملابسه



يرتدي الملابس الشتوية في الصيف



الاعراض السلوكية لمرض التوحد  
ايداء الذات



الاعراض السلوكية للتوحد  
عدم مراعاة معايير الامان





2

الاعراض السلوكية للتوحد  
عدم مراعاة معايير الأمان



لا يميز المواقف التي يمكن  
ان يتعرض بسببها للإذاء



3

الاعراض السلوكية للتوحد  
عدم مراعاة معايير الأمان

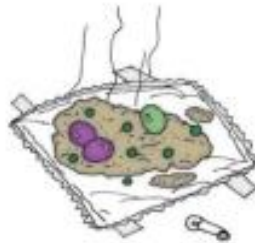


عدم الخوف من  
الاماكن المرتفعة

اضطرابات الجهاز الهضمي لمرضى التوحد



اسهال



غذاء غير مهضوم  
في البراز  
عسر هضم



وجبات مخلوطة وحساسة  
للمغذيات



اسهال

اضطرابات اخرى



ربما يستمر الاطفال المرضى بالتوحد مستيقظين لعدة ايام وهم  
ايضا لا يلاحظون الفارق بين الليل والنهار. وربما ينامون احيانا  
لنفاذ ، وهذا كله يمثل ارهاق شديد على الوالدين



نوبات تزداد مع زيادة  
عمر الطفل المريض بالتوحد

اضطراب الاحساس بالألم  
ربما اختفاء كامل للاحاساس  
بالألم وربما احساس قشعرير  
بأي ألم خفيف

استحالة ممارسات الحياة اليومية الاعتيادية



ملحق رقم (05)

المداخلات

## مداخلة حول التكيف الأسري والمقياس الذي يقيسه:

يلجأ الفرد في حياته الى العديد من الوسائل التي يتعلمها من جميع الضغوط النفسية والمشكلات التي تواجهه في حياته، ويعتبر التكيف مجموعة المحاولات أو الاساليب التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف المهددة (الموقف الضاغط) بهدف السيطرة عليها، بمعنى ان التكيف هو احد الاساليب التي تتبعها الام للتعامل مع الموقف الضاغط (الطفل التوحدي) . هذه الاساليب يقيسها مقياس اساليب التكيف المستخدم لاغراض هذه الدراسة ، والمقياس من اعداد " كارفر " ويتكون من 28 فقرة يقابلها اربع بدائل، يختار المستجيب احداها، وتقيس 14 اسلوبا تكيفيا، ففهم الام لسلوكها وافكارها ومشاعرها تسمح لها برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية والتغلب على الصعوبات او العوائق التي تقف حيال تحقيق حاجاتها أو دوافعها، فالتكيف هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية، وهو عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية فينعكس ذلك على شعوره بقيمة ذاته ويمكنه من اقامة علاقات جيدة مع الاخرين ليوافق بين نفسه وبين العالم المحيط به.



## مداخلة حول اضطراب التوحد

### تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من اكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، ذلك لانه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال الى حدوث تأخر في العملية الارتقائية بأسرها.

وهذا التأثير لا يتوقف على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة فحسب، بل يمتد إلى الاسره التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

### 1 -تعريف التوحد :

#### 1-1- لغة :

تعود كلمة التوحد الى اصل اغريقي هي كلمة "اوتوس AUTOS " وتعني الذات .

معناها الانغلاق والانعزال على الذات . والتوحد هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال.

#### 1-2-اصطلاحا:

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه عاقبة في النمو التي تكون مزمنة" وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية.

## -خصائص التوحد:

ان الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي وغير انه يمكن القول بان القصور في اللغة من اهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي. ويمكن الاشارة ايضا الى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية معرفية، ولغوية، واجتماعية وذلك على النحو التالي :

### 2-1-الخصائص السلوكية :

الطفل التوحدي سلوكه محدود ،وضيق المدى ،كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين .

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل كتدوير قطعة من اللبان بيديه ،او تدوير قلم بين اصبعه ،او تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على ادائه ،او كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث ان التغيير في اية صورة من صوره يؤدي الى استثارت مشاعر مؤلمة لديه . وان الملامح الرئيسة للتوحد يمكن الاشارة اليها على النحو التالي :

✓ الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الاخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم .

✓ الاحتفاظ بروتين معين .

✓ قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الاخرين .

✓ قصور شديد في الكلام او فقدان القدرة على الكلام ،وبعض الاطفال التوحديين

يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) او بنغمة ثابتة

✓ دون تغيير وبعضهم لا يستطيع اكمال حديث او كلامه على الاطلاق .



- ✓ حزن شديد لا يمكن ادراك سببه لاي تغيرات بسيطة في البيئة .
- ✓ التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة ،واحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية ،او فائقة في بعض القدرات الاخرى مثل الرياضيات او الموسيقى او المذاكرة .
- ✓ الاستخدام غير المناسب للعب والاشياء ،واللعب بشكل متكرر وغير معتاد .
- ✓ صرع في العادة عند البلوغ .
- ✓ من الممكن ان يصبح لدى بعضهم سلوك اذاء الذات ،واحيانا بدرجة شديدة .

## 2-2- الخصائص الاجتماعية:

تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشرا بالغ الاهمية في تشخيص اضطراب التوحد، الا ان هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحديين في مراحل النمو المبكرة، ولكن عند دخولهم العام الثاني تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد،وفي عامهم الثالث يصبح تطورهم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة، ومن اهم هذه الصعوبات مايلي:

- ✓ العزلة عن الآخرين والانشغال بالأنشطة محددة.
- ✓ ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب او الاهتمامات او الأنشطة.
- ✓ عدم القدرة في التمييز بين الاستجابة المهدبة وغير المهدبة.
- ✓ عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين.
- ✓ صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر.
- ✓ ضعف في استخدام الايماءات الجسدية والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الاجتماعية.
- ✓ ندرة القدرة التعبيرية عن المخاطر والشعور بالذنب.

## 2-3- الخصائص اللغوية:

قد يتصف هؤلاء الاطفال في انهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة ، وان تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبيغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الاطفال في سن الثالثة.

وفيما يلي نوجز اهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تاخر التطور الذهني لديهم.
- يلاحظ على ان لغة التوحدي تنمو ببطء وفي اغلب الاحيان يستخدم الاشارات بدل الكلمات.
- يستخدمون كلمات خاصة بهم حيث يستخدمونها للدلالة على اشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير انت بدلا من انا والعكس.
- المصادات Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من اكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.
- الاستخدام المتقطع للغة ،حيث انهم يمتلكون رصيда كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى.

## 3- النظريات المفسرة لاسباب التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد اذا لم تتوصل البحوث العلمية التي اجريت في هذا الجانب الى نتيجة قطيعة حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد واشهرها:

### 3-1-الاسباب الوراثية الجينية:

هناك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخلل الكروموزومي وحالات التوحد ،ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد ،فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه واضطراب النطق.

فقد توصل بنورا وآخرون (2005) من خلال دراسات عديدة الى وجود دلائل على ان الكروموزوم السابع هو الذي يسبب حالات التوحد.

وذكر بايلي وآخرون (1995) وجود علاقة محددة بين خلل الكروموزوم X وبعض حالات التوحد المقترن بالتخلف العقلي .

واثبتت الدراسات المسحية التي اجريت لاختبار ما اذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب للعاقة ،ان من بين 2-4 بالمئة من اطفال اباء يعانون من التوحد، قد اصابوا كذلك بالتوحد، وهناك نسبة تزيد اكثر من 50 ضعفا عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحيين لديهم اطفال اصابوا باعاقة التوحد.

وفي بحث مقارنة بين عينة من التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) واخرى من التوائم المتشابهة(من بويضتين مختلفتين) وجد ان التوحد ينتشر بنسبة 36 بالمئة في المجموعة الاولى، ولم يوجد على الاطلاق في العينة الثانية .

وقد وجد بعض العلماء مثل براون وآخرون (brawn et al1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16% ) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم (بلا نجاست blonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد .



### 3-2- الاسباب البيوكيميائية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحاً إلى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamine وتشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي إلى أعراض التوحد، وقد تكون خلايا اعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكيات التوحد ومشكلات الأعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الصدغية وجذع المخ والمخيخ، والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي الى حالة غير سوية بكيمياء الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأفراد ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعه من المهام، فجدع المخ يستقبل المثيرات الحسية، الفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، و المخيخ له علاقه بالعمليات الإجتماعية والتخطيط وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام ، وتتم عملية تبادل المعلومات بين الخلايا العصبية من خلال كيماويات تعرف بالنواقل العصبية، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها. فلا بد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضاً إلى البحث في مجال التوحد هي سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamine والنورينيفرين Norepinephrine والنيروبيبتيد Neuropeptides

#### - السيروتونين Serotonin

له دور مباشر في السيطرة على الحركة الهادفة والحد من السلوك الحركي المتهور وهذا إضافة الى أن معالجة المعلومات الحسية تتأثر بالسيروتونين الذي توجد منه تركيزات عالية في مناطق الدماغ التي تتم فيها معالجة المعلومات الحسية، و يؤثر السيروتونين أيضاً على سلوكيات متعددة كالسلوك الجنسي، السلوك العدواني، الشهية، النوم والاستيقاظ، الإحساس

بالألم، الذاكرة الاكتئاب، و التفكير في الإنتحار.

#### - الدوبامين Dopamine

له دور هام في إكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي و في عملية الانتباه الاختياري و الأكل والشرب و ينظم النشاط الحركي مثل الحركة المفرطة و السلوكات النمطية.

#### - النوربينفرين Norepinephrine

له علاقة بدرجة التوتر و الإثارة و درجة القلق ويؤثر على الدمج الحسي الحركي إلا أن الدراسات التي تم إجراؤها لفحص نسبة النوربينفرين لدى المصابين بالتوحد كانت متفاوتة حيث إن معظم الأبحاث لم تجد اختلافاً في نسبة النوربينفرين بين المصابين بالتوحد و غيرهم من الأسوياء .

#### - النيوروببتيد Neuropeptides

و هو من الأحماض الأمينية، توجد في الخلايا العصبية و هي تعمل مثل الناقلات العصبية، و لها أنواع عديدة لكن البحث في مجال التوحد ركز على الببتيد الأفيوني الذي يعمل كمخدر والذي بالتالي له دور في الحد من الشعور بالألم، و هي مسؤولة بشكل أساسي عن العديد من السلوكيات كالانفعال و إدراك الألم و السلوك الجنسي.

#### 3-3-الاسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الاربعينات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي اشارت الى ان صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل فاباء الاطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع اطفالهم ولايزودونهم بالحنان والدفع الكافيين، مما يؤدي الى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل.



ويعتبر برونو بتلهيم من اكثر المتحمسين والمؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية.

### 3-4-الاسباب الايضية:

يذكر بعض الباحثين ان الاطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتين الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته و بروتين الكازين الموجود في الحليب حيث ان عدم امتلاك الطفل التوحدي للانزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي الى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب انتفاخا في الامعاء مما يؤدي الى زيادة نفاذيتها،وهكذا يمكن ان تتسرب كميات غير طبيعية من تلك الاحماض فتنتقل عبر الدم الى الدماغ، مما يؤدي الى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الاحماض في المخ على شكل مواد افیونية.

### 3-5-الاسباب المعرفية:

تتلخص هذه النظرية بقصور الطفل التوحدي في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي يتنبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم ،وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الافكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وافكار الآخرين ،ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية ،ويمكن ان نعبر عنها بانها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لافكار ومشاعر الآخرين ،ان هذه النظرية تتلائم مع اعراض الاطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد.

كما ان القصور في التواصل اللغوي هو مسألة ثانوية السبب الرئيسي فيها هو القصور المعرفي الاجتماعي.

#### 4-تشخيص التوحد:

من الامور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الاعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات اخرى.

لذا اصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب ان يكون التشخيص من قبل فريق متخصص ومتكامل يتكون من طبيب اطفال، اخصائي نفسي، اخصائي اجتماعي، اخصائي سمع وتخابط، مختص تربوي، وقد يحتاج الى بعض الاختصاصات مثل طبيب الاعصاب، طبيب الاطفال، طبيب عام...، حيث يتم عمل تخطيط المخ والاشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الاصابة بمرض عضوي.

ونظرا لكثرة الاعراض المرضية وتشابه بعض هذه الاعراض ووجودها في حالات مرضية اخرى، فقد قامت جمعية الطب النفسي الامريكي (DSM IV TR:) بوضع قاعدة عامة للتشخيص .



## مداخلة حول الأفكار التلقائية وتقنيتي الأعمدة الثلاثة والحوار الذاتي

### وعلاقة هذه الافكار بالمشاعر:

تعتبر الافكار التلقائية مفهوم اساسي في العلاج المعرفي عند "بيك" وتسمى بالحديث المعرفي او الافكار الالية وهي عبارة عن تلك التخيلات او العبارات او الافكار التي تظهر لا اراديا على السطح الشعوري مباشرة بعد التعرض لموقف ما، وهذه الافكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية واحيانا بدون ان يلاحظها الشخص وغالبا ما تكون هذه الافكار سلبية ومشوهة وهو الامر الذي يؤثر على الحالة الانفعالية للفرد، وعادة ما تعكس هذه الافكار عدم القدرة على التكيف والنظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل للفرد. والمخطط التالي يوضح تأثير الافكار التلقائية على الفرد.

-تغيرات فسيولوجية

-أنماط السلوك

-انفعالات

ظهور الأفكار الآلية

ومن هنا يتم تحديد هذه الأفكار (الأفكار التلقائية) السلبية التي يكونها المريض تجاه المواقف المختلفة وان يحاول وقف هذه الأفكار واستبدالها بأفكار ايجابية وواقعية . وذلك بالاعتماد على تقنية الأعمدة الثلاثة حيث يستطيع الفرد التعرف على الأفكار الخاطئة لديه في العمود الأول يصف المريض الموقف الضاغط، وفي العمود الثاني يدون الأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف وفي العمود الثالث يدون البدائل أو الأفكار الصحيحة من التفكير.

اما بالنسبة للمعتقدات التي يتبناها الأفراد قد تكون مواضيع للتشويهات المعرفية فيقوم الفرد باستمرار بتحليل المعلومات الواردة اليه من الداخل او من الخارج، وتشير هذه التشويهات الى تلك الاخطاء في التفكير والادراك للمواقف مما يدفع الفرد للتصرف بشكل سلبي



وبالتالي تستثار الاضطرابات الانفعالية لديه، كما أن الاستجابة الانفعالية المبالغ فيها نحو الحدث هي ايضا علامة أكيدة على التفكير المشوه، والصراع الدائم والمستمر مع الاسرة والاصدقاء يمكن أن يكون أيضا دليلا وإشارة على وجود التفكير المشوه. وبما أن الانسان يسلك بحسب ما يفكر جاءت تقنية الحوار الذاتي والتي من خلالها يستطيع الفرد أن يعدل من مستوى أفكاره التي تثير لديه القلق والاكتئاب وعدم الثقة، فالحوار مع النفس عند اي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد الى تأثير افكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات ، وحتى المواقف التي تواجهه هي السبب في تفاعله المضطرب ، وبهذا يستطيع الفرد تحديد مضمون مثل هذا الحديث للتغلب على اضطرابه وانفعاله. ، فالعلاج المعرفي يركز على الافكار الخاطئة التي تولد المشاعر السلبية للفرد، ويعمل على استبدال هذه الافكار والمشاعر بافكار ومشاعر اكثر منطقية، وأشار "بيك" الى ان الفرد الذي يتدرب على متابعة واقتفاء اثر افكاره يستطيع ان يلاحظ وبشكل متكرر تفسيره للموقف الذي يسبق استجابته الانفعالية نحو هذا الموقف وبالتالي يدرك كيف أن أفكاره تولد مشاعره.

## مداخلة حول تقنيتي التخيل وصرف الانتباه

يهتم العلاج المعرفي بتعديل افكار الفرد المضطرب والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل اسلوب تفكيره وادراكه لنفسه وبيئته، ويشمل هذا النوع من العلاج على العديد من الفنيات والتقنيات العلاجية كل بحسب حالته ومن بين التقنيات المستخدمة تقنيتي التخيل وصرف الانتباه.

وتعتبر تقنية التخيل من افضل التقنيات المساعدة في العلاج المعرفي وتسمى هذه التقنية في بعض الاحيان إعادة التخيل أو التصور وفيها يطلب المعالج من المريض ان يغلق عينيه ويخبره عن التخييلات التي تأتي بخياله تلقائيا او تخيل صورة موقف معين لها علاقة باضطرابه. وهناك نوعان من التخيل : تخيل ايجابي وهو ما يعزز افكاره كان يتخيل الفرد المعززات التي يرغب فيها والتحدث الايجابي وتخيل المشاهد والمواقف الايجابية.

اما التخيل السلبي أو مايعرف بالعقاب الخفي او العقاب الذاتي، كأن يتخيل الفرد حدوث العقاب بعد تأديته لسلوك معين أو قيامه بمعاقبته ذاته.

وبما ان تقنية التخيل هي التفكير في موقف ما فان تقنية صرف الانتباه تتمثل في ايقاف كثرة الافكار، فقد تراود المريض اثناء تخيله العديد من الافكار السلبية التي تخص الموقف الضاغط ومنه توقيف هذه الافكار والتفكير في موضوع اخر فيلجأ الى هذه التقنية لكي يتخلص من هذه الافكار وتكسبه القدرة على التحكم فيها. ونستخدم تقنية صرف الانتباه مع تقنية الحوار الذاتي.



## مداخلة حول اختبار الدليل:

تقنية اختبار الدليل هي تقنية من التقنيات المستخدمة في العلاج المعرفي وقد تستخدم الى جانب الفنيات الاخرى كفنية الحوار الذاتي وغيرها، ونقصد باختبار الدليل تحديد الافكار الهدامة للذات، كأن يسأل المعالج المريض ماهو الدليل على صحة هذه الافكار؟ وهل هذا الدليل لصالح هذه الافكار أو انه ضدها؟ ومن هنا يستطيع المريض تحديد الافكار التلقائية الخاطئة وبالتالي استبدالها بأفكار صحيحة وعقلانية، ومن ثمة مقارنة التفسير البديل (الذي يمثل التفسير المنطقي) بالتفسير الخاطيء، وبإمكان المريض استخدام هذه التقنية خلال الحوار الذاتي حول الافكار التي تراوده.