



جامعة 20 أوت 1955\_ سكيكدة



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

## سمات الشخصية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص: علم النفس العيادي

إشراف

د. محند سمير

إعداد الطلبة

- بن يوسف أمينة
- يوسف حنان

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا	أستاذ مساعد -أ-	سعادنة خالد الأمين
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر -أ-	محند سمير
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	ممتحنا	أستاذ محاضر -ب-	جامعي طارق

السنة الجامعية: 2023\_2024





## إهداء

من قال أنا لها " نالها "

لم تكن الرحلة قصيرة و لا ينبغي لها أن تكون

لم يكم الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات

لكني فعلتها و نلتها

الحمد لله حبا و شكرا الذي بفضلله ها أنا اليوم أنظر إلى حلما طال إنتظاره و قد

أصبح واقعا أفخر به

إلى من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل أبي

إلى ملاكي الطاهر و قوتي بعد الله داعمتي الأولى أمي

أهديكم هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتكم لما كان له وجود

إلى من قيل فيهم

"سنشد عضدك بأخيك"

إلى من مد يده دون كلل و لا ملل وقت ضعفي " أخي إبراهيم " أدامك الله ضلعا

ثابثا لي

إلى من أمنت بقدراتي و أمان أيامي أختي الكبرى " شيماء "

إلى من تذكرني بقوتي و تقف خلفي كظلي أختي الصغرى " أية "

إلى الذي سعادتي كانت برفقته خطيبي " طارق "

أمانة



## إهداء

الحمد لله على ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضلته  
و ما تخطى العبد من عقبات و صعوبات إلا بتوفيقه و معونته  
فالحمد لله على لذة الإنجاز و الحمد لله عند البدء و عند الختام  
أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي العظيمة التي تحملت كل العثرات و أكملت رغم  
الصعاب

إلى أعظم شخص و أعز الناس على روحي إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار  
سندي فخري و إعتزالي "أبي رابح"  
و إلى القلب النابض إلى رمز الحنان و الحب و التضحية إلى من كانت دعواتها  
الصادقة سر نجاحي  
"أمي الغالية"

إلى من دامت لي أياديهم في كل الأوقات ضلعي الثابت و أمان قلبي إختوتي  
" عماد " " إسلام " " إلياس "  
إلى هدية الله لقلبي " زوجي عامر " الذي ساندني وقت ضعفي حفظه الله و  
أدامه سندا لي

و إلى عائلة زوجي عائلتي الثانية  
و إلى حبيبتي الأخصائية " راضية دراج "  
و في الأخير أسأل الله العلي القدير أن ينفع به إنه سميع مجيب

حنان

## شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على المصطفين و كل التابعين نشكر المولى سبحانه و تعالى على انه امدنا بالصحة و العافية و أفرغ علينا صبيرا و جهدا لإتمام هذا العمل

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله و من أهدى إليكم معروفا فكافنوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له "

نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف "محمّد سمير" على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذه المذكرة و مرافقتنا في خطوات إنجازها و بما قدمه من توجيهات و مساعدات و حرصه على أن يكون العمل المقدم على أحسن وجه

نوجه الشكر إلى أعضاء اللجنة لمناقشتهم عملنا هذا و إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بدون إستثناء

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل طاقم المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بوغاعة البغدادي بالحروش ولاية سكيكدة

و في الأخير نوجه شكر و إمتنان لكل من كان عوننا لنا في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد و لو بالكلمة الطيبة

## فهرس المحتويات

أ	إهداء
ج	شكر وتقدير
د	فهرس المحتويات
ز	ملخص
1	مقدمة
	الفصل التمهيدي الإطار العام لإشكالية البحث
6	1-الإشكالية
8	2-الفرضيات
8	3-أسباب اختيار الموضوع
8	4-الهدف من الموضوع
9	5-أهمية البحث
9	6-تحديد المصطلحات
10	7-الدراسات السابقة
13	8-التعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الأول سمات الشخصية
17	تمهيد
17	1- تعريف السمة
17	2- تعريف الشخصية
18	3- تعريف سمات الشخصية
19	4- السمات الخمسة الكبرى للشخصية
20	5- نظريات الشخصية
24	6- خصائص السمات
25	7- مراحل ظهور السمة في علم النفس
25	8- تصنيف السمات

26	9- الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية
26	10- قياس الشخصية وتقييمها
28	خلاصة
	الفصل الثاني اضطراب طيف التوحد
31	تمهيد
31	1- تعريف اضطراب طيف التوحد
32	2- أعراض اضطراب التوحد
35	3- تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA
37	4- التشخيص الفارقي
38	5- انتشار اضطراب طيف التوحد
40	6- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد
42	7- دور أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
44	8- التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
48	خلاصة
	الفصل الثالث منهجية البحث
50	تمهيد
50	1- الدراسة الاستطلاعية
51	2- منهج الدراسة
52	3- أدوات الدراسة
56	4- مجموعة البحث
58	خلاصة
	الفصل الرابع عرض، تفسير ومناقشة النتائج
60	تمهيد
60	1- عرض الحالة الأولى
65	2- عرض الحالة الثانية



69	3- عرض الحالة الثالثة
74	4- عرض الحالة الرابعة
79	5- عرض الحالة الخامسة
84	6- مناقشة النتائج
90	خلاصة
91	خاتمة
93	اقتراحات البحث
94	قائمة المراجع
98	الملاحق

## ملخص

يتمحور هذا البحث حول موضوع سمات الشخصية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، حيث كان هدفنا معرفة سمات الشخصية التي تتميز بها أم الطفل التوحدي و إن كان للتوحد أثر على الجانب النفسي و الجانب العلائقي.

و من أجل التوصل إلى هذا إعتدنا في بحثنا على المنهج العيادي لأنه الأنسب لمتغيرات الدراسة و لما له من مزايا لعينة الدراسة، التي تكونت من خمس حالات لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد حيث تم الإعتماد على المقابلة النصف الموجهة، و تطبيق مقياس سمات الشخصية BFI-44، و لتحقيق أهداف البحث تم تطبيقها بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمصلحة الطفل و المراهق.

و من خلال تحليل المعطيات المتحصل عليها في ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة تبين أن أم الطفل التوحدي تتميز بسمة يقظة الضمير و المسؤولية و كذلك سمة الإنبساطية و الطيبة و الإيثار و سمة التفتح على الخبرات و سمة الإنعزالية أي لإضطراب طيف التوحد أثر على الجانب النفسي من حيث زيادة الإحساس بيقظة الضمير و المسؤولية و على الجانب العلائقي من حيث الإنعزالية، كما يوجد فرق بين عندما يكون الطفل المصاب هو الأكبر فالأم لاتجد المساعدة في رعايته في حين الطفل الأصغر الأم تجد المساعدة من أبنائها الآخرين.

**الكلمات المفتاحية:** سمات الشخصية، طيف التوحد، أم الطفل التوحدي.

## **Résumé**

Cette recherche s'articule autour du sujet des traits de personnalité chez les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique. Notre objectif était de reconnaître les traits de personnalité qui caractérisent la mère d'un enfant autiste et si l'autisme a un impact sur les aspects psychologiques et relationnels.

Pour y parvenir, nous nous sommes appuyés dans notre recherche sur l'approche clinique car elle est la plus appropriée aux variables de l'étude et en raison de ses avantages pour l'échantillon de l'étude, composé de cinq cas de mères d'enfants atteints du spectre autistique, où l'on s'est appuyé sur l'entretien semi-dirigé et a appliqué l'échelle des traits de personnalité, et pour atteindre les objectifs de la recherche, elle a été appliquée dans l'institution hospitalière psychiatrique au profit des enfants et des adolescents.

En analysant les données obtenues à la lumière des résultats de l'étude, il est devenu clair que la mère de l'enfant autiste se caractérise par le trait de conscience et de responsabilité, ainsi que par le trait d'extraversion, de gentillesse, d'altruisme, le trait d'isolationnisme. C'est-à-dire que le trouble du spectre autistique a un impact sur l'aspect psychologique en termes d'augmentation du sentiment de conscience et de responsabilité. L'aspect relationnel en termes d'isolement est également différent. L'enfant est l'aîné, la mère ne trouve pas d'aide pour s'occuper de lui, tandis que pour le plus jeune, la mère trouve de l'aide auprès de ses autres enfants.

**Mots-clés** : traits de personnalité, spectre autistique, mère d'un enfant autiste

## مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الانسان، ففيها تنمو قدرات الطفل و تنتضج مواهبه و يكون قابلا للتأثير و التوجيه و التشكيل و ترسخ شخصيته، إلا أنه بالإمكان أن تصادفه مشاكل تؤدي إلى عرقلة هذه المراحل كإصابة الطفل بامراض أو اضطرابات مختلفة.

و هذا الأمر إن صادف أي أسرة حتما أنه سيفرض على أوليائهم رعاية خاصة و لكل من بين هذه الاضطرابات طيف التوحد، وهو اضطراب عصبي نمائي سببه غير واضح إلى حد الآن يظهر في السنوات الأولى من العمر يمس مختلف جوانب النمو لدى الطفل، و يتميز الأطفال المصابين به بصعوبة في التفاعل و التواصل و اللغة و تظهر لديهم سلوكيات و إهتمامات نمطية، و هذا ما يجعل الطفل في حاجة ماسة إلى تكفل و رعاية خاصة و متابعة مستمرة من طرف العائلة و الأم خاصة و هذا كون الأم أقرب شخص للطفل.

فوجود طفل توحيدي في الأسرة أمر صعب جدا على الأم لأن بالإمكان أن تتغير حياتها النفسية بسبب إصابة ابنها، فقد تعيش سلسلة من ردود الفعل السالبة عليها كالضغوط النفسية و القلق و العزلة الإجتماعية، و بالتالي فإن إصابة الطفل بهذا الاضطراب تجعل الأم تعيش في حالة نفسية خاصة و صعبة مقارنة بالأم الأخرى، حيث تعاني من حالة من الخوف و الحزن، و تعتمد درجة ذلك على شخصية الأم و حسب الدعم الذي يقدمه لها الأشخاص المحيطين بها، و نظرا لما تعانيه هذه الفئة من النساء أمهات أطفال التوحد من تغيير على العديد من الجوانب منها العلائقية و الأدائية و الإجتماعية والتي قد تؤثر على حياتها و التي تخلق لديها سمات شخصية خاصة بها، فقد تطرقنا في هذه الدراسة لمعرفة سمة الشخصية التي تتميز بها أم الطفل التوحيدي.

و من أجل دراسة هذا الموضوع، قمنا بتقسيم العمل إلى قسمين أساسيين قسم نظري و قسم

تطبيقي:

فالجانب النظري يتضمن فصل تمهيدي تم الإنطلاق فيه من إشكالية عرضت في تساؤل عام، ماهي سمات الشخصية التي تتميز بها أمهات أطفال التوحد؟ و فرضيات، أسباب إختيار الموضوع، أهمية الموضوع، أهداف البحث ثم تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

## مقدمة

---

و أما الفصل الأول الذي بعنوان سمات الشخصية سوف نتطرق إلى تعريفها، مكونات الشخصية، نظريات الشخصية، خصائص السمات، مراحل ظهور السمة و تصنيفها، الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية و قياس الشخصية و تقييمها، خلاصة الفصل.

أما الفصل الثاني إضطراب طيف التوحد تطرقنا فيه لمفهوم طيف التوحد، أعراض طيف التوحد، تشخيص التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي، التشخيص الفارقي، إنتشار التوحد و كذلك حسب DSM5-TR، و العوامل المسببة له، دور أسرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد و خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصل يخص الإجراءات المنهجية و فيه تمهيد و تعريف الدراسة الإستطلاعية و أهدافها، حدود و حالات البحث، المنهج المتبع، و في الأخير الأدوات المستخدمة في البحث، و خلاصة الفصل.

و فصل يتناول عرض الحالات و تحليل النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الجانب النظري و الدراسات السابقة و الخلاصة مصحوبة بالإقتراحات و الصعوبات، كما إعتدنا على مراجع عديدة في فصول البحث لهذا سنضع قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي  
الإطار العام لإشكالية البحث

## الإطار العام لإشكالية البحث

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أسباب اختيار الموضوع

4-الهدف من الموضوع

5-أهمية البحث

6-تحديد المصطلحات

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة



1-الإشكالية

إنّ للأم فضل كبير على أبنائها إذ تحمل طفلها داخل رحمها تسعة أشهر و تتحمل في هذه المدة أعباء الحمل و الولادة، حيث تعد فترة الحمل فترة مهمة و ممتعة و حساسة في حياة الأم و المحيطين بها و هنا تكون الأم كلها حماسا خاصة كلما تقدم الحمل و بداية شعورها بالجنين هذا مايزيد تعلقها به، و يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، ففي هذه الفترة تحدث تغييرات فيزيولوجية و نفسية و لهذا يجب التعامل معها جيدا و الإهتمام بها.

فولادة الطفل أي الميلاد حدث سعيد حيث تعم أجواء الفرحة و السعادة في كل الأسرة بعد الإنتظار طول فترة الحمل فيميلاد الطفل ماهو إلا بداية لعلاقة من نوع آخر بين الأم و ابنها فكلاهما يأتثر و يتأثر بالأخر.

فكل أم تنتظر طفلها بحب و سرور و بصورة جميلة فكل أحلامها تربطها به، فإكتشاف الأم لإضطراب ما في طفلها يمكن أن يشكل لها نوع من الخوف و عدم التقبل و خاصة إذا كان هذا الإضطراب هو التوحد، و هذا راجع لصعوبة هذا الإضطراب نوعا ما و لما يحتاجه من تكفل و مسؤولية و ذلك لأن هذا الطفل سيفرض عليها دور جديد نظرا لعدم قدرته على أن يحقق إحتياجاته و رغباته بمفرده، أي غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه فإحتضانها لطفل توحي من بين الأحداث الصعبة لأن هذا الحدث يحدث تحول و تغيير لمسار الأسرة ككل و على الأم بالأخص.

حيث يعرف التوحد على أنه إضطراب نمائي عصبي يصيب الأطفال يظهر في السنوات الأولى من عمرهم يتسم بنقص التفاعل و التواصل و اللغة، وقد عرف هذا الإضطراب إنتشارا واسعا في الآونة الأخيرة و هذا ما تؤكدته نتائج بعض الدراسات التي أجريت في هذا الصدد على إضطراب التوحد إذ يظهر في جميع المجتمعات و المستويات الثقافية و الإجتماعية و الإقتصادية و من بين أعراضه، العزلة الإنسحاب إضطرابات في اللغة و التواصل الإعادة الروتينية للكلمات و الأنشطة الحركية و ضعف التواصل البصري، لقد عرف التوحد إنتشارا واسعا في الآونة الأخيرة حيث يقدر حوالي من 30\_40 حالة توحد لكل 100 ألف طفل، في حين حدد المركز القومي للأطفال و الشباب ذوي الإعاقات أن نسبة إنتشار التوحد تتراوح بين 5\_15 حالة توحد لكل 10000 طفل، وهو منتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4\_1). (سالم، الشربيني، 2013، ص29).

تختلف أعراض التوحد من حيث الشدة فهذا التوحد بحاجة إلى تكفل يشمل جميع النواحي النفسية منها و الإجتماعية، و المهم في ذلك هو أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل فالتكفل بهذه الفئة ضروري و له دور مهم يساعد على مساعدتهم و تأهيلهم للإندماج مع المجتمع، أي في الحياة الإجتماعية، بإختصار يفضل في بداية مراحل تدريبه أن يتلقى الطفل التوحدى التدريب في المراكز المتخصصة بالتوحد بغض النظر عن مستوى أدائه، و ذلك لأن المراكز المتخصصة التي لديها كادر مؤهل تعطي الطفل ما يحتاجه نظرا لقلة عدد الطلاب المخصصين للمعلم و إعتقاد أسلوب التدريس الفردي وبعد ذلك عندما يكتسب الطفل المهارات الأساسية التي تمكنه من الإلتحاق بمدارس إعتيادية وفي حالة تمتعه بدرجة ذكاء مرتفعة نسبيا و قدرته على التواصل.

إن إكتشاف وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة له تأثيرات عديدة حيث يحدث تغيير جذري على المستويات النفسية و الإجتماعية و الإقتصادية للأسرة و خاصة الأم فيحدث أن يسبب التوحد خلافات زوجية بين الأم و الأب و خاصة الأم كونها هي مقدم الرعاية فيكون أثره عليها أكثر فقد يصيبها الإكتئاب الضغوط النفسية العزلة الإجتماعية.

فيحدث بذلك تغييرات في شخصية أم الطفل التوحدى فتظهر لديها صفات أو سمات سلبية لإدراكها مرض طفلها و الذي ربما ينعكس في سلوكها و سيرورة حياتها و على طبيعة شخصيتها، و منها تعرف سمات الشخصية على أنها تلك الصفات و القدرات التي تميز شخص عن آخر في جميع المجالات أو تميز شخص عن آخر، و لذلك قد يحدث التوحد تغير لسمات الشخصية لدى الأمهات فتكون موجهة نحو سمة الإنبساطية أو سمة العصابية و سمة الإيثار أو سمة المسؤولية و الضمير أو حتى سمة التفتح.

قد توصلت دراسة إحسان و جبالي 2015 إلى أن أمهات الأطفال التوحديين تعاني من درجة متوسطة من الضغط النفسي، فيما خلصت دراسة مواهب الرشيد إبراهيم محمد تتسم درجة الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فوق المتوسط، كما توصلت دراسة **Mladenja Naletilić** و آخرون 2017 إلى أن سمات الشخصية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغى إرتفع مستوى جودة الحياة لديهم مع زيادة مستوى الإنبساط الأمومي.

من خلال ما سبق ذكره فقد يحدث إضطراب طيف التوحد سمات شخصية محددة و من هنا جاءت مشكلة الدراسة الحالية التي تتمثل في الإجابة عن التساؤل التالي:

- ماهي سمات الشخصية التي تتميز بها أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد؟  
و الأسئلة الفرعية المتمثلة في:

- ماهي سمات شخصية أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على المستوى النفسي؟

- ماهي سمات شخصية أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على المستوى العلانقي؟

## 2- فرضيات البحث:

### الفرضية العامة:

- تتميز أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد بسمات شخصية محددة.

### الفرضيات الجزئية:

- تتميز أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد بسمة يقظة الضمير و المسؤولية.

- تتميز أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد بسمة الإنعزالية.

## 3- أسباب إختيار الموضوع:

نلخص دواعي إختيار هذا الموضوع فيما يلي:

- الرغبة و الميل الشخصي للتعامل مع فئة أمهات أطفال طيف التوحد.

- الرغبة في معرفة أثر إضطراب طيف التوحد على الجانب النفسي و الجانب العلانقي للأم.

- لكثرة إنتشار إضطراب طيف التوحد في المجتمعات و نقص وعي المجتمع في طريقة التعامل معهم.

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع سمات الشخصية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

- فتح المجال للإنتلاق في دراسات أكثر عمقا و إتساعا حول موضوع سمات شخصية أم الطفل التوحدي.

## 4- أهداف الدراسة:

لكل بحث اهداف يقوم على أساسها و من بين الأهداف التي نرجو تحقيقها في بحثنا ما يلي:

- الهدف الرئيسي من إجراء هذا البحث هو التعرف على سمات شخصية أم الطفل التوحدي.

- التعرف على اضطراب طيف التوحد أكثر.

\_تسليط الضوء على الأمهات لأنهن الفئة الأكثر إهتماما بالتوحيدين.

\_إضافة هذه الدراسة إلى الدراسات السابقة.

#### 5-أهمية الدراسة:

\_تتمثل أهمية الدراسة في معرفة سمات شخصية أمهات أطفال التوحد و أثر التوحد عليها.

\_يعتبر هذا البحث إضافة للأطر النظرية فيما يتعلق بموضوع علم النفس العيادي.

\_معرفة اضطراب طيف التوحد أكثر.

\_قد تكون نتائج هذا البحث قاعدة لدراسات أخرى لاحقة.

#### 6-تحديد المفاهيم:

نعرض فيما يلي التعريفات النظرية و الإجرائية للمفاهيم المستخدمة في البحث :

**6-1-تعريف سمات الشخصية:** سمات الفرد العامة (الجسمية، أو العقلية أو الإنفعالية أو الإجتماعية) التي تحدد شخصيته، و التي تكمن وراء سلوكه بحيث يكون ثباتها نسبي و إتساقها مع بعضها البعض يميز ما بينه و بين الآخرين.( فلاتة،الزهراني،2023،ص26).

**التعريف الإجرائي لسمات الشخصية:** هي مجموعة من الصفات الغير ثابتة نسبيا يتميز بها الشخص وتميزه عن غيره تظهر في سلوكاته في مختلف مواقف الحياة .

**6-2-تعريف التوحد:** هو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، و يبدأ في أثناء الطفولة المبكرة، و فيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى و ينسحب داخل ذاته و ليس لديه إهتمام بالأفراد الآخرين.(القمش،2011،ص24).

**التعريف الإجرائي للتوحد:** اضطراب عصبي نمائي يصيب الأطفال في السنوات الأولى يتصف فيه الأطفال بعدم التواصل مع الآخرين و لغتهم تكون قليلة جدا كما يتصفون أيضا بالإنطواء و الإنفراد.

**6-3-التعريف الإجرائي لأم الطفل التوحدي:** هي أم لطفل مشخص على أنه مصاب بالتوحد.

7- الدراسات السابقة:

نعرض في هذا الجزء الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث و الذي تم تقسيمها حسب متغيرات الدراسة بين دراسات حول سمات الشخصية و دراسات أخرى حول التوحد.

دراسات سابقة حول سمات الشخصية:

7-1-دراسة محمود سليمان(2016):

سمات الشخصية و علاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهمة بيوتهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين المهمة بيوتهم في محافظات غزة، إعتد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، و إستخدم مقياس سمات الشخصية لأيزنك و مقياس التكيف النفسي من إعداد الباحث قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من (491 مراهق) بواقع (247 مراهق\_244 مراهقة) تتراوح الأعمار من 12 إلى 21 سنة من محافظات قطاع غزة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التكيف النفسي عند المراهقين المهمة منازلهم في قطاع غزة مرتفع بوزن نسبي 78،1 إحتل بعد التكيف المدرسي المرتبة الأولى بوزن نسبي 81،0 سمة الشخصية الإنبساطية إحتلت المرتبة الأولى عند المراهقين المهمة منازلهم بقطاع غزة و بوزن 63،6% وجود فروق جوهرية في الدرجة الكلية لصالح الإناث للتكيف النفسي لدى المراهقين المهمة منازلهم في قطاع غزة تعزى لنوع الجنس و كانت الفروق لصالح الإناث.

7-2-دراسة لزهرة و العطوي أحمد(2016\_2017):

تأثير سمات شخصية أستاذ التربية البدنية و الرياضة على تقدير الذات البدنية لدى تلاميذ التعليم الثانوي،تهدف إلى محاولة إبراز العلاقة الإيجابية بين سمات شخصية أستاذ التربية البدنية و الرياضة و الرفع من مستوى تقدير الذات البدنية لدى تلاميذ التعليم الثانوي، فقد إعتد الباحثين في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج مناسب و ملائم لموضوع الدراسة. الأدوات المستعملة في البحث هي إستبتيانين موجهين لكل من الأساتدة و التلاميذ و ذلك لمعرفة مدى تأثير سمات شخصية أستاذ تربية بدنية على مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ التعليم الثانوي.(إستمارة الإستبتيان، الأسئلة المفتوحة\_صدق الإستبتيان،ثبات الإستبتيان،عينة الدراسة تمثل نموذجاً أو جانب من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث. نتائج الدراسة يؤثر التكوين الأكاديمي للأستاذ بشكل إيجابي على مستوى تقدير الذات البدنية لدى التلاميذ. و الدافعية لإنجاز تأثير معتبر على مستوى تقدير الذات البدنية لدى التلاميذ.

7-3-دراسة زينب أولاد هدار(2017):

سمات الشخصية لدى طلبة الجامعة وفق قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا و ماكري. هدفت الدراسة للكشف عن نمط التفكير السائد عند الطلبة بجامعة غرداية، كما هدفت إلى التعرف على سمات الأكثر شيوعا و التي تميز شخصية الطلبة ذو التفكير الإيجابي و ذوي التفكير السلبي إضافة إلى الكشف عن الفروق في سمات الشخصية تعزى لمتغير الجنس. منهج الدراسة تنتمي الدراسة الحالية إلى المنهج الوصفي أدوات الدراسة هي قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و مقياس التفكير الإيجابي و السلبي عينة الدراسة أجريت الدراسة على 500 طالب و طالبة من طلبة كلية العلوم الإجتماعية و كلية العلوم نتائج الدراسة توصلت إلى ميل أغلبية طلبة الجامعة نحو التفكير السلبي، كما جاءت سمة العصابية في المرتبة الأخيرة لدى الطلبة ذو التفكير الإيجابي، بينما احتلت هذه السمة المراتب الأولى لدى طلبة ذوي التفكير السلبي، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في السمات التالية الإنبساط، المقبولية، اليقظة و الإنفتاح لصالح الإناث ماعدا سمة العصابية فكان الفرق دال لصالح الذكور.

دراسات سابقة حول التوحد:

7-4-دراسة الهام محمد حسن (2015\_2016):

الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين. هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين من عمر (6\_10) سنوات، منهج البحث تقتضي طبيعة البحث الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، الأدوات المستخدمة في البحث بناء على طبيعة البحث الحالي و المنهج المتبع فيه تتطلب بناء إختبار لتحديد مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال و ذلك للحصول على المعلومات و البيانات التي تمكنا من خلالها تحديد مستوى الذاكرة البصرية لديهم و قد قامت الباحثة ببناء هذا إختبار مجتمع البحث و عينته تكون مجتمع البحث من جميع الأطفال العاديين التي تتراوح أعمارهم من (6\_12)سنوات في مدارس التعليم الأساسي في مدينة دمشق و أطفال التوحد الذين يقعون ضمن عمر (6\_10) و المسجلين في مراكز التربية الخاصة بمدينة دمشق للعام الدراسي(2015\_2016) و لقد شملت عينة البحث جميع أطفال التوحد الذين تم تشخيصهم على أنهم توحد بدرجة بسيطة بناء على إختبار كارس (cars) المسجلين في منظمة آمال للمعوقين للعام الدراسي(2015\_2016) و معهد المستقبل و معهد الريم للتربية الخاصة.

توصلت النتائج أنه لا يوجد أي فروق دالة بين الذكور و الإناث التوحديين في مستوى الذاكرة البصرية لديهم.

#### 7-5-دراسة أ د إحسان و أ د نور الدين جبالي(2015):

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد، هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة من أمهات الأطفال التوحديين و التعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي بين متغيرات الدراسة (سن الأم \_لمستوى التعليمي للأم\_عمل الأم)، تم الإعتماد على المنهج الوصفي الأدوات المستعملة هو تصميم إستبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات تكونت عينة الدراسة من أم من ولاية باثنة جاءت نتائج البحث كالآتي:

تعاني أمهات الأطفال التوحديين من درجة متوسطة من الضغط النفسي و ذلك بمتوسط حسابي =3,28 و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً لمتغيرات البحث ( السن\_المستوى التعليمي\_ العمل).

#### 7-6-دراسة مواهب الرشيد إبراهيم محمد(2018):

الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات.هدفت الدراسة التعرف على درجة الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات ( عمر الأم\_ المستوى التعليمي للأم) إتبعته الباحثة المنهج الوصفي، إستخدمت الباحثة مقياس بيك المصغر للإكتئاب و إستمارة معلومات أولية، تمثلت عينة الدراسة من أمهات أطفال التوحد و المسجلين بالمدارس و المراكز لذوي الإحتياجات الخاصة و كان العدد النهائي (58) أم تم إختيارها بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية.

توصلت نتائج الدراسة إلى إن درجة الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فوق المتوسط ولا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم. و لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

#### 7-7-دراسة أيت اوفلة وسيلة (2018\_2019):

الإرجاعية لدى أم الطفل التوحدي ما بعد التشخيص هدفت الدراسة على التعرف على العوامل الداخلية و الخارجية الأكثر إستعمالاً و المساهمة في تدعيم تكيف الأم مع المتاعب اليومية الناتجة عن هذا الإضطراب، المنهج المتبع هو المنهج العيادي، الأدوات المتبعة تقنية دراسة الحالة معتمدين على المقابلة نصف موجهة و مقياس (CD-RISC) إعتمدت الباحثة على حالتين فقط، توصلت النتائج إلى

أن العوامل الأكثر إستخداما لدى الحالتين هي عوامل الحماية الداخلية المتمثلة في التحكم الشخصي و القيادة بحيث تميزنا بإتخاذ قرار صعب في مواجهة الحدث الأليم.

الدراسات الأجنبية:

7-8- دراسة: Endri endri (2011)، 'Rila asmadi alsa 'agustina ekasati، sovitrana

الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد هدفت الدراسة إلى دراسة النموذج النظري لتأثير على الصحة النفسية مع المرونة كوسيط للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بالتوحد، إستخدم هذا البحث منهجا كميًا، من بين أدواته إستخدام إستبيانات لجمع البيانات خمسة أدوات مقياس نفسي بما في ذلك التدين، و الكفاءة الذاتية، و الدعم الإجتماعي للشريك، و مقياس المرونة عينات الدراسة تمثلت في 184 مستجيبًا، و نتائج الدراسة أظهرت أن الأمهات في هذه الظروف كان من المتوقع أن يطورن المرونة بشكل مكثف من خلال الإلتزام و بالتالي التحريض على الصحة النفسية كبيرة جدا.

7-9- التعقيب على الدراسات السابقة:

نستنتج من الدراسات السابقة أن كل الدراسات التي تم الإطلاع عليها لا توجد فيها دراسة اختصت بموضوع سمات الشخصية لدى أمهات أطفال التوحد.

من حيث العينة إختلفت الدراسات السابقة من حيث العينة فدراسة محمود سليمان (2016) التي تناولت فئة المراهقين كما لوحظ تفاوت في حجم العينة من دراسة إلى أخرى فهناك عينات كبيرة تراوحت ما بين 58 إلى 500 فرد) كدراسة زينب أولاد هدار بعينة الدراسة شملت طالب و طالبة و دراسة محمود سليمان (2016) بعينة الدراسة من 491 مراهق) دراسة Endri endri و آخرون (2011) حيث تكونت عينة الدراسة من (184 مستجيبًا) و دراسة مواهب الرشيد إبراهيم محمد (2018) الإكتتاب لدى أمهات أطفال التوحد شملت (58) أم، كما تنتمي عينة دراستنا الحالية إلى فئة أمهات أطفال التوحد.

من حيث المنهج كما إختلفت المناهج التي إتبعت في الدراسات السابقة منها من إعتد على المنهج العيادي في دراسته كدراسة أيت أوفلة وسيلة (2018-2019) و منها من إعتد على المنهج الوصفي لدراسته كدراسة زينب أولاد هدار (2017).



من حيث الأدوات تعددت الأدوات التي تم إستخدامها في الدراسات السابقة حيث إختلفت دراستنا مع الدراسات من حيث الهدف و كذلك المنهج و الأدوات المتبعة إلا دراسة أيت أوفلة وسيلة(2018-2019) فقد إتبعنا نفس المنهج.

و قد إستفدنا من هذه الدراسات من حيث تزويدنا بمعلومات نظرية و التعرف على المنهجية العلمية التي إتبعها الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث بالإضافة إلى الإستفادة من أدوات البحث الحالية.

أما الإضافة التي جاء بها هذا البحث في إثراء الموضوع هو تسليط الضوء على معرفة سمات شخصية أمهات أطفال التوحد أي أثر التوحد على الجانب العائلي للأم و الذي له أهمية في حياة أم الطفل التوحيدي و معرفة إن كانت تتحلى بروح الضمير و المسؤولية.

# الفصل الأول

## سمات الشخصية

## سمات الشخصية

### تمهيد

1- تعريف السمة

2- تعريف الشخصية

3- تعريف سمات الشخصية

4- السمات الخمسة الكبرى للشخصية

5- نظريات الشخصية

6- خصائص السمات

7- مراحل ظهور السمة في علم النفس

8- تصنيف السمات

9- الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية

10- قياس الشخصية وتقييمها

### خلاصة

تمهيد

تختلف طبيعة الناس في أقوالهم، و أفعالهم، و تصرفاتهم، و في سلوكهم و عواطفهم. و على الرغم من تشابهها في العديد من الجوانب، إلا أن هناك خصائص تميزها عن بعضها البعض و أنماط سلوكية خاصة تحدد الطريقة الفريدة التي تتكيف بها مع البيئة. أي أن كل شخص له شخصية فريدة و مستقلة عن الآخرين. فالشخصية تعتبر مجموع ما يتميز به الإنسان من سمات و خصائص حسية و عقلية و نفسية و إجتماعية و روحية و أخلاقية تميزه عن غيره من الناس. و تشمل شخصية الفرد سماته و عاداته و إهتماماته الوراثية و المكتسبة. و سمات الشخصية ليست ثابتة تماما، و لكنها موجودة في التغيير و التطور و النمو، و لذلك فإنهم لا يتمتعون بالإستقرار النفسي.

و سوف نعرض في هذا الفصل مفهوم سمات الشخصية و مكونات الشخصية و نظرياتها و طرق قياسها.

1- تعريف السمة:

السمة أي صفة ذات دوام وصفي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض.(العبيدي،2011،ص78).

السمة هي صفة الشخص تتضمن بعض الوحدة في سلوكه فهي ليست عارضة و لكنها نمط يتميز بالإستمرار النسبي و أنها صفة للشخص ككل كما أنها تتضمن معيارا إجتماعيا حينما نقول هذا الشخص عدواني وقور... الخ

فالسمة هي خاصية يتميز بها الفرد تعبر عن سلوكه و هي صفة مكتسبة يمكن من خلالها أن نفرق بين الأشخاص.(عياد مصطفى،2015،ص47).

2- تعريف الشخصية:

الشخصية في اللغتين الإنكليزية و الفرنسية فكلمة الشخصية مشتقة من الأصل اللاتيني و تعني هذه الكلمة القناع الذي كان يلبسه الممثل في العصور القديمة حين كان يقوم بتمثيل دور أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله. (BERNAUD , 1998,p10)

و يعرف (أيزنك) الشخصية بأنها التنظيم الثابت المستمر نسبيا لأخلاق الشخص و مزاجه و عقله و جسده، و هذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد مع محيطه. (غباري، 2010، ص15).

وأما (سيجموند فرويد) مؤسس نظرية التحليل النفسي فقد كان يعتقد أن الشخصية الإنسانية تتكون من: id، و الأنا Ego، الأنا الأعلى super ego، أما الهو، فهي القوة الغريزية التي تعمل على تحقيق رغبات الإنسان بدون ضوابط ولا محرمات أو ممنوعات، و الأنا الأعلى هو الضمير المثقل بالذنب، الذي يقول: لا تستطيع أن تتنازل ذلك الشيء، أما الأنا، فهو القوة العاقلة التي تقول: دعونا نرى ماذا نستطيع أن نفعل لنحل الإشكال. (غباري، 2010، ص16).

تعريف "جلفورد" شخصية الفرد هي تلك النموذج الذي تتكون منه سماته. (د مأمون صالح، 2011، ص09).

تعريف ريموند كاتل الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين و يركز هذا التعريف على القيمة التنبؤية لمفهوم الشخصية. (الأنصاري، 2009، ص31).

### 3-تعريف سمات الشخصية:

مجموعة من السلوكيات المتسقة مع بعضها البعض و المرتبطة فيما بينها، و تتميز بالإستقرار النسبي، و يمكن أن تختلف السمات السلوكيات بين الأفراد و قد تكون إجتماعية أو وجدانية أو معرفية و تتأثر ببعض الجوانب النفسية و الفيسيولوجية و الإجتماعية. (فلاتة، الزهراني، 2023، ص27).

### 4-مكونات الشخصية : نستطيع القول أن مكونات الشخصية هي :

4-1-المكونات الجسمية: و يقصد بها العوامل التي تتعلق بالنمو الجسمي العام و الحالة الصحية العامة بمعنى آخر النمو الجسمي من حيث الطول و الوزن و إتساق الأعضاء و كذلك حالة الغدد و إفرازاتها، و أيضا العاهات الجسمية أو نقص معين في أي ناحية جسمية.

4-2-المكونات العقلية المعرفية: و يقصد بها الوظائف العقلية العليا كالذكاء العام و القدرات الخاصة كالقدرة العددية و القدرة اللغوية... الخ.

4-3-المكونات الإنفعالية: و هي التي تتعلق بالنشاط الإنفعالي و النزوعي كالميل إلى الإنطواء أو الميل للإنبساط أو الميل للسيطرة أو الميل للخضوع... الخ.

**4-4- المكونات البيئية:** و يقصد بها العوامل التي تتوقف على البيئة التي يعيش فيها الفرد و هذه المكونات تتحدد نتيجة تفاعل العوامل الفسيولوجية و العوامل البيئية ولاشك أن التغير الذي يحدث لإحدى هذه المكونات نتيجة للعوامل الفسيولوجية و الإجتماعية يؤثر بدوره في تكوين الشخصية مما يؤكد عملية التفاعل المستمر بين تلك المكونات و تأثيرها ببعضها البعض مما يؤكد بدوره فكرة التكامل و الديناميكية بين تلك المكونات.

و من هنا يتضح أن مكونات الشخصية تتميز بصفة ديناميكية و التفاعل المستمر، و تبعاً لذلك لا يمكن الحكم على جانب واحد من جوانب الشخصية مستقلاً عن الجوانب الأخرى، و أن مكونات الشخصية تتعدد نتيجة لتفاعل العوامل الفسيولوجية مع العوامل البيئية. (الشهري، 2009، ص44-45).

**5- السمات الخمسة الكبرى للشخصية:** هذه خمس سمات أساسية لوصف الشخصية الإنسانية المميزة للأفراد حسب نموذج السمات الخمسة الكبرى، ويتم التعبير عنها في الدرجات التي تم الحصول عليها من خلال الإجابة على فقرات المقياس و تتمثل في السمات التالية:

**5-1- العصابية:** وتتمثل هذه السمة بمدى مشاعر الخوف و الغضب و الضغط الذي يشعر به العامل في بيئته المهنية، و مدى قدرته على التواصل و الشعور بالراحة في عمله، وهي الدرجة التي يحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذه السمة.

**5-2- الطيبة و الإيثار:** العامل الذي يتصف بالثقة و التعاون و المشاركة مع الآخرين و اللطف، و عدم المنافسة و الرأي المعتدل، وهي الدرجة المحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذه السمة.

**5-3- الإنبساطية:** و تشمل هذه السمة العامل الذي يتصف باللطاف و حب الإجتماعية، و حب السيطرة و السيادة، كما يتميز بكثرة الحركة و البحث عن المواقف المثيرة، و الإنفعالات الإيجابية، وهي النتيجة التي يتم الحصول عليها بالإجابة على فقرات هذه السمة.

**5-4- يقظة الضمير و المسؤولية:** تظهر هذه السمة عن مدى التزام العامل بمهامه و إنجازها على أكمل وجه و في وقت محدد، و ما يمليه عليه ضميره المهني، متعاون مع فريق العمل و بثقة تامة، و هي الدرجة التي يتم الحصول عليها بالإجابة على فقرات هذه السمة.

**5-5- الإنفتاح على الخبرة:** يتميز الشخص الذي يتمته بهذه السمة بتصورات قوية و خيالية، ليس هروبا من الواقع و إنما إسمتاع بالحياة، يحب الجماليات و لديه قدرة التعبير عن أحاسيسه، يكره الروتين، و

هومبتكر، وهي الدرجة التي يحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات هذه السمة. (بن عتو، بن خدومة، شاوي، 2020، ص 121-120).

## 6\_ النظريات الشخصية:

### 6\_1\_ نظرية التحليل النفسي:

يفترض فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي، أن الجهاز النفسي يتكون من "الهُو" و "الأنا" و "الأنا الأعلى".

الهوية هي مصدر الطاقة الحيوية و مستودع الغرائز التي تسعى إلى اشباعها بأي شكل و بأي ثمن. أنها الصورة البدائية للإنسان قبل أن يعامله المجتمع بتهذيب، "الأنا العليا" هي مستودع المثل و الإخلاق و الضمير و المعايير الإجتماعية و القيم الدينية، و تعتبر سلطة داخلية أو مراقبا نفسيا أما "الأنا" فهو مركز الشعور و الإدراك الحسي الخارجي و الداخلي و العمليات العقلية، و المشرف على الحركة و الإدارة، و المسؤول عن الدفاع عن الشخصية و إنسجامها وحل التعارض بين متطلبات الذات، و تحقيق الشخصية الأنا العليا و الواقع. (مأمون، 2008، ص 122\_123).

أظهر فرويد أن الغرائز التي تميز الفرد هي من الدوافع الأساسية للشخصية و أوضح أن مقومات الشخصية تقوم على ثلاث محددات أساسية هي : الهوية و التي تشمل : الغرائز الفطرية للفرد، و الأنا التي تمثل العقلانية، و الأنا العليا التي تمثل الضمير، و المعايير التي تمثل وصول الفرد إلى مستوى من الإستقرار النسبي في مستوى السمات . إلا أن أدلر يختلف مع فرويد في هذا الجانب، حيث يؤكد على أن الشخصية تتأثر بشكل كبير بالأحداث و أن العوامل الإجتماعية التي يمر بها الفرد لها دور كبير و فعال في تحديد السلوك و هذا ما أكده أريكسون (1986). و الذي قال أن العوامل الإجتماعية و الشخصية لها دور فعال في بناء الشخصية. (فلاتة، الزهراني، 2023، ص 28).

### 6\_2\_ نظرية السمات:

نظرية السمات هي واحدة من أبسط و أقدم الطرق لوصف الشخص بمصطلحات معينة، و هي التعرف على أنماط السلوك التي تصفه و تسميتها بأسماء سماته، و السمات هي مفاهيم إستعدادية تشير إلى الميل للتصرف أو الإستجابة بطرق معينة و تحتوي كل لغة على عدد كبير من الكلمات التي تحدد سمات الشخصية فقد يوصف الإنسان بأنه جبول عدواني... الخ).

و قد تشير السمات إلى التعبيرات الظاهرة أو السطحية العدوانية، علما بأن نظرية السمات تقوم على مايلي:

\_ أن السمة هي ميل الشخص للإستجابة بطريقة معينة نحو نوع من المؤثرات.

\_ يتميز الإنسان بعدد من السمات و مجموعها هو الذي يميز الشخصية.

\_ إن كل سمة تنطبق على عدد من العناصر أو الصفات التي تكون أضيق في حدودها من السمة و إجتماع صفات بينهما إرتباط عال هو الذي يؤكد وجود السمة.(محمود سليمان محمود شامية، 2016، ص35).

### 6\_3\_ نظرية الأنماط:

وهي من أقدم نظريات الشخصية و حاولت تصنيف الشخصيات إلى أنواع تجمع من يندرج تحت نمط واحد،و يلخص النمط مزيجا من السمات الفطرية و الجسدية الأساسية، و عليه فإن نمط الشخصية يشير على جوهر الشخصية و النمط أنواع يصعب تغييره.

#### أولا أبوقراط :

قسم أنماط الشخصية إلى أربعة هي:

أ\_ النمط الدموي(دموي المزاج): نشط، متفائل، سهل الإستشارة، سريع الإستجابة، متحمس، واثق، حاد الطبع.

ب\_ النمط البلغمي: بلغمي المزاج، بليد، خمل، متلبذ الإنفعال، بارد، فاتر، متراخ، عديم المبالاة.

ج\_ النمط الصفراوي: صفراوي المزاج، سريع الإنفعال، عنيد، غضوب، طموح.

د\_ النمط السوداوي: سوداوي المزاج، متشائم، مكتئب، منطو، بطيء التفكير هابط النشاط، متأمل و الشخص صحيح نفسا هو الذي يكون عنده توازن بين الأنماط الأربعة.

#### ثانيا كرتشمي:

قسم أنماط الشخصية الى أربعة هي:

أ\_ النمط البدين: قصير الساقين، ممتلئ الجسم، قصير عنق عريض الوجه، مرح، منبسط إجتماعي، صريح.



ب\_ النمط النحيل: طويل الأطراف، نحيل الجسم، دقيق القياس، مكتئب.

ج\_ النمط الرياضي: قوي العضلات، رياضي، نشيط عدواني.

د\_ النمط غير المنتظم: و هو ليس كذلك.

### ثالثا شلدون:

قسم أنماط الشخصية إلى ثلاثة:

أ\_ النمط الداخلي التركيب (الحشوي): يميل إلى الراحة الجسمية و الإسترخاء و النوم، هادئ، بطيء الإستجابة، يحب مظاهر الأدب، يحب الأكل، روحه إجتماعية.

ب\_ النمط المتوسط التركيب (العضلي): يحب العمل و النشاط و الحيوية و الحركة، يحب العدوان و السيطرة، يحب المخاطرة الجسمية، صلب الرأي، صوته جهوي طليق.

ج\_ النمط الخارجي التركيب (الجلدي): متحفظ، دقيق الحركة، متكامل، نشيط عقليا، متأمل، يكبت إنفعالاته، علاقته الإجتماعية صافية، الخصوصية، يحب العزلة، خجول، قلق.

### رابعا يونج:

قسم أنماط الشخصية إلى إثنين هما:

أ\_ النمط البسيط: مفكر، يهتم بالناس، يهتم بالحقائق الموضوعية، عملي، واقعي في التوافق إجتماعي، يحتاج إلى إثارة خارجية مستمرة، سريع الملل، يحب التحدي و التنويع، جريء، مندفع مخاطر.

ب\_ النمط الإنطوائي: غير إجتماعي، إستحبابي، يفكر دائما في نفسه، غير متوافق، غير مرن، باحث، نظر خجول، يميل إلى العزلة، ذاتي في إدراكه، منقلب، يهتم بالجاني السلبي. (العبيدي، 2011، ص62\_63).

### 6\_4\_ النظرية السلوكية (نظرية المثير و الإستجابة):

و تقول هذه النظرية أن الفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق عملية التعليم و يحتفظ بها و من أوائل اقطاب هذه النظرية **جيمس**، و قد ساهم **(بافلوف)** إسهاما مهما حين وضع عملية الإقتران الشرطي و ما يتصل بها من عمليات التقدير و التقييم، كما نص **(واطسون)** على النائية في تغيير الظواهر النفسية، ووضع **(تورندايك)** قانون الأثر و النتيجة، و تلاه **(هل)** ثم **(دولارد و ميللر)** و

غيرهم من العلماء و الشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الفرد عن غيره من الناس. و أبرزت النظرية السلوكية أهمية الدافع أو الباعث وهو متين قوي بدرجة كافية لدفع الفرد و تكريمه للسلوك و من الدوافع ما هو أولي و موروث تتعلق بالعمليات الفسيولوجية مثل الجوع و العطش و الجنس و الألم، و منها ما هو ثانوي مكتسب متعلم مثل الحاجة إلى الأمان و الإنتماء إلى جماعة ما و الفائدة عند أصحاب النظرية السلوكية هي تكويننا مؤقتا و ليست تكويننا دائما نسبيا كما أن العادات متعلمة و مكتسبة و ليست موروثة و على هذا فإن بناء الشخصية يمكن أن يتصل أو يتغير. (العبيدي، 2011، ص64).

### 6-5- نظرية هانز أيزنك (1916-1997):

يعتبر أيزنك من أبرز من أسهموا في نظرية السمات حيث قدم وصفا منظما للشخصية فالعادات أساسا تقوم عليها سمات الشخصية و هذه بدورها تتجمع في أبعاد قليلة بناء على تحليل عاملي.

توصل أيزنك من خلال تطبيق منهج التحليل العاملي لتسع و ثلاثين فقرة أخذت من صفحة البيانات الشخصية لجنود أمريكيان إلى وجود بعدين أساسيين للشخصية يضمن معظم السمات الرئيسية هما: الإنبساطية-الإنطواء، العصابية-الإستقرار الإنفعالي ثم أضاف إليهما لاحقا الذهان كبعد ثالث الذهان.

ويختتم أيزنك بإستنتاج ثلاثة عوامل أو أبعاد رئيسية للشخصية: العصابية/التوازن العاطفي.و الإنطواء/الإنبساط، و الذهان/الحالة الطبيعية.و يؤكد أيزنك في أكثر من موضوع في كتابه "أبعاد الشخصية أن العصابية/التوازن الإنفعالي، و الإنطواء/الإنبساط عما البعدان الوحيدان اللذان وجدتهما العديد من الباحثين مرارا و تكرارا أثناء إستخدام العديد من الأساليب المختلفة، أشار إلى أنه من الممكن أن نستنتج أن هذين البعدين هما البعدان الأكثر أهمية في وصف السلوك و السلوك البشري.

### 6-6- أبعاد الشخصية عند أيزنك:

أ-المنطوي: الإنطوائي الخالص هو هادئ و متروي، إنه مغرم بالكتب أكثر من الآخرين، إنه يحافظ و بعيد إلا مع أصدقائه المقربين، يميل إلى التخطيط مسبقا، يأخذ أمور الحياة على محمل الجد و يخضع مشاعره للسيطرة الدقيقة، إنه قادر على السلوك العدوانية، لا يتفاعل بسرعة، يميل إلى التشاؤم و يعطي أهمية للمعايير الأخلاقية.

ب-المنبسط: إجتماعي و يحب الحفلات و لديه العديد من الأصدقاء، يحتاج إلى من حوله ليتحدث معهم، ولا يحب القراءة أو الدراسة بمفرده، يبحث عن الإثارة و يتصرف بهدوء دون تفكير، إنه شخص مندفع عادة، يحب التغيير متفائل، غير مكترث، يحب الضحك و المرح، يميل إلى العدوان و ينفعل بسرعة.

ج-العصابي:الأفراد الذين يتسمون بالعصابية، يميلون للتعرض للقلق و التهيج بسهولة، و من المرجح أن يشتكوا من الصداع، و الأرق، و فقدان الشهية، يقومون بأدوارهم العائلية و المجتمعية بشكل مناسب، إنهم أقل قدرة على الرؤية في الظلام من الأسوياء و لديهم حافظ ذو مستوى عال.

د-الذهاني:الأشخاص الذهانيون أقل طلاقة لغويا، و تركيزهم أقل، و ذاكرتهم أضعف، إنهم بطيئون في الأنشطة العقلية و المعرفية، و أقل قدرة على الحركة، و غير قادرين على التكيف مع البيئة.

هذه الأنماط ليست إلا مجموعة من العناصر البنائية و الوظيفية التي تنمو مع نمو الفرد وتظهر على شكل ميول و خصائص تميزه و تعمل على الكشف عن السمة التي تميز شخصيته و تحدها في سياق تفاعله مع نفسه و مع العالم الخارجي.

**7\_خصائص السمات:** لسمات الشخصية خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر النفسية، و التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

السمة ليست بناء إفتراضيا، بل هي جزء حيوي من الشخصية تجعله يميل نحو مثيرات أو مواقف معينة على غيرها و تدفعه إلى أداء سلوكيات تتوافق مع مضمونها.

السمة في حالة ديناميكية مستمرة، لا تتوقف عن البحث في طرق للتعبير عن محتواها بالشكل الذي يتناسب مع الموقف، فتوجه السلوك و تلعب دورا في تحديد الإستجابة الإنفعالية.

فالسمة أشمل من العادات، إذ أن مجموعة من العادات قد ترجع في الغالب إلى سمة معينة.

لا توجد سمة مستقلة تماما عن السمات الأخرى، بل ترتبط السمات ببعضها البعض لتشكل نظاما متكاملا و متسقا من الأنماط السلوكية و الشخصية.

السمة يمكن ملاحظتها، لأنها يمكن ملاحظتها و قياسها، و بالتالي قابلة للدراسة الإمبريقية.

تتميز السمة بخاصية التفرد، و الجمع في نفس الوقت، حيث أنها تميز الفرد عن غيره من الأفراد الآخرين (التفرد) مع الإحتفاظ بالهوية الإجتماعية للمجموعة المرجعية التي تضمه (الجمع).

و ليست السمة أحكام عقلية و إجتماعية حتى و إن كانت مبنية عليها منذ الطفولة بل هي جزء من الشخصية، و تختلف عنهم في الثبات النسبي حتى عند تغيير معايير الوسط الإجتماعي.

فالسلكات التي لا تعبر عن السمة و تتعارض مع مضمونها ليست دليلا على إختفاء هذه السمة بل تتعارض في كثير من الأحيان لأسباب موقفية. (بورجي، 2016، ص132، 131).

### 8\_ مراحل ظهور السمة في علم النفس:

8\_1\_ المرحلة الأولى: يتم فيها تحديد خصائص الأفعال و السلوكيات التي يقوم بها الفرد و أفعاله في كثير من المواقف، و من هذه الملاحظات يمكن إستنتاج وجود بعض الخصائص المشتركة فيها.

8\_2\_ المرحلة الثانية: و فيها يتم تعريف الصفة على الشخص الذي يقوم بالسلوك، كأن يقول إنه حذر أو واثق من نفسه أو متسرع، و من الطبيعي أن تنتقل الوصف من السلوك إلى الشخص.

8\_3\_ المرحلة الثالثة: بعد أن نصف الشخص نتيجة ملاحظة سلوكه على مدى فترة طويلة من الزمن، نشير إلى هذه الصفة التي تتكرر كثيرا و نعطياها إسمها، فتقول هذا الشخص لديه صفة معينة وهي سمة الحرض أو الثقة بالنفس. (صالح، 2012، ص57).

### 9\_ تصنيف السمات:

سمات الشخصية لا عد لها ولا حصر لذا يحسن تصنيفها على النحو الآتي تصنيفا عمليا يسهل دراستها رغم أن هذه الأصناف متداخلة.

9\_1\_ سمات جسمية: الصحة و الجمال و القامة و سلامة الحواس و سرعة الحركة أو بطؤها، و المظهر العام للشخص من العوامل المهمة التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته و تقدير الغير.

9\_2\_ سمات عقلية و معرفية: وهي تتعلق بالقدرات العقلية مثل الذكاء العام و القدرات الأخرى الخاصة، كالقدرة الميكانيكية، و القدرة اللغوية، و الموسيقية، و الفنية... إلخ كذلك العمليات العقلية: كالإدراك، و التفكير، و الإنتباه، والتذكر، و كذلك الثقافة العامة.

9\_3\_ سمات وجدانية: منها سرعة التهيج، و ضبط النفس، و الحالة المزاجية، و هذه السمات قد تكون مرتبطة بنضج الجهاز العصبي و الغددي لدى الفرد كما أنها ترتبط بعملية التطبيع الإجتماعي.

**9\_4 سمات دافعية:** تشمل الرغبات و الميول و الإتجاهات و القيم و العواطف و قد تكون السمات الدافعية شعورية، أو لا شعورية، و تكتسب هذه السمات من البنية الإجتماعية في الأسرة و المدرسة و المجتمع.

**9\_5 سمات إجتماعية:** و تشمل جانبين: سمات إجتماعية مثل: القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين و التفاعل معهم، والتعاون و الإعتماد على النفس و الإكتفاء الذاتي\_سمات خلقية: فتشمل الصدق، الأمانة... الخ.(جاب الله خلف الله، 2016، ص274\_275).

### 10\_ الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية:

من المعروف أن بعض السمات تختلف بين الجنسين بسبب عوامل بيولوجية و بيئية و ثقافية، و تشير العديد من الدراسات التي بحثت في الإختلافات بين الفروق في بعض السمات إلى أن بعض السمات المرتبطة بالذكور و أدوار الجنسين.

بالنسبة للرجال، مثل: عدوان، طموح، حازم، مستبد، مسيطر، أناني، قوي، يعتمد على نفسه، عقلاني، واقعي، متهور، وقح، مبادر، إستباقي، جريء، كسول، منطقي، غير عاطفي، واثق من نفسه، حكيم، قاسي. بينما ترتبط سمات أخرى بالأنثى و أدوارها، مثل: حساسة، حنونة، قلقة، جذابة، ساحرة، فضولية، تعتمد على الآخرين، حاملة، خاضعة، عاطفية، خائفة، كريمة، رؤوفة، موهومة، لطيفة، ثرثرة، خجولة و ضعيفة.(بورجي، 2016، ص133).

### 11\_ قياس الشخصية و تقييمها:

تعتبر الشخصية و قياسها و تقييمها من أبرز مهام التخصص النفسي، و تختلف القياسات بين التخصصات، فمنها ما هو موضوعي و منها ما هو إسقاطي، بالإضافة إلى إختبارات الإتجاهات و القيم و الميول و الإستعدادات و العلاقات الإجتماعية .

و سوف نركز هنا على النوعين الأولين، و هما الإختبارات الموضوعية، و إختبارات الشخصية الإسقاطية.

و لعل الأسئلة التي تطرح في البداية أمام الطبيب النفسي تشمل مايلي:

-ماهي أهم سمات شخصية المريض ؟

-ماهي مظاهر الإنحراف و العيوب و المجالات الطبيعية في الشخصية ؟

-ماهي أهم المشاكل و أكثرها إلحاحا ؟

-ماهي التوقعات المستقبلية حول التطور النفسي للفرد ؟

-ماهو أفضل نوع علاج مناسب في ضوء نتائج الفحوصات التي أجريت عليه في ضوء دراسة الحالة و المقابلة ؟

-ماهي الخطة الإجرائية العملية لمراقبة العلاج و تقييمه الدوري ؟

و لن يتمكن الطبيب النفسي من تكوين صورة شاملة و متكاملة عن شخصية المريض بسهولة و بساطة و ذلك لأن نظريات الشخصية المتعددة كما رأينا تستلزم استخدام أساليب متعددة لقياس الشخصية تركز نظرية التحليل النفسي على المقابلات الشخصية المتعمقة، أو الإختبارات الإسقاطية التي تعكس أبعاد اللاوعي المؤثرة على السلوك من خلال إسقاط الفرد لمشاعره و رغباته على الآخرين. في حين أن نظرية كارل روجرز الذاتية تفضل استخدام المقابلات التي تركز على العميل، الإهتمام بما يقوله العميل عن نفسه و كذلك تفضيل الإختبارات مثل ( الإختبارات الذاتية) التي تكشف مفهوم المريض و نظرتة لنفسه و مقارنتها بالذات الحامية و الذات المثالية .

و هناك من يحمل نظرية السمات أو العوامل مثل ألبرت، وأيزنك، و بيرت، و جوردان، فإنهم يفضلون تقييم خصائص الفرد و سماته الذاتية من خلال إختبارات السمات الشخصية، سواء كانت طبيعية أو منحرفة. أو يركز الإختلاف بين العلماء أيضا على استخدام أنواع خاصة من الإختبارات لتقييم الشخصية وفقا لمجالاتها العلمية.

يهتم العاملوم في مجال الإرشاد التربوي و المهني بإختبارات الميول و القيم و الإتجاهات، و كذلك إختبارات الشخصية. أما الأطباء النفسيون العاملون في العيادات و المستشفيات، فيفضلون استخدام الإختبارات السريرية التي تركز على الجوانب المرضية بدلا من إظهار السمات الطبيعية كما أنهم يستخدمون الإختبارات الإسقاطية. و في رأينا أنه يجب على الأخصائي أن يدرس بدقة كل نوع من الإختبارات التي يتعامل معها و أن يتقن تطبيقها و تصحيحها و تفسيرها، و أن يعرف بدقة مدى وثوقها و صلاحيتها و ملاءمتها للحالة المطروحة.(مروان ابو حويج،2009،ص197-198).

### خلاصة الفصل:

و مما سبق نستنتج أن الشخصية هي مجموعة من السمات و الخصائص التي تميز الإنسان عن غيره، و غالبا ما تكون مستقرة نسبيا مع إمكانية التنبؤ بالسلوك الذي سوف يقوم به، فضلا عن إمكانية حدوث تغييرات فيه، و معرفة أن التغيير محدود و هذا التغيير يحدث حسب نوع الشخصية التي يمتلكها الفرد، كما يمكن قياس الشخصية أو تحديد ذلك النمط من خلال قياسه من خلال تطبيق الإختبارات سواء الإختبارات الإسقاطية أو الإختبارات الموضوعية.

الفصل الثاني  
اضطراب طيف التوحد



## اضطراب طيف التوحد

### تمهيد

1- تعريف اضطراب طيف التوحد

2- أعراض اضطراب التوحد

3- تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية

الأمريكية للطب العقلي APA

4- التشخيص الفارقي

5- انتشار اضطراب طيف التوحد

6- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد

7- دور أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف

التوحد

8- التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد

خلاصة

تمهيد

إزداد الإهتمام بدراسة اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر أحد الإضطرابات النمائية العصبية والذي يؤثر على عمليات النمو في مختلف الجوانب سواء المعرفية أو السلوكية أو اللغوية وتظهر فيه مشكلات في التفاعل مع الآخرين ومشكلات في تكوين العلاقات والحفاظ عليها كما يؤثر على أسرته إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل التوحدي خصوصا الأم لأنها أقرب شخص إليه.

وللتمكن من الفهم أكثر لهذا الإضطراب سنعمل في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وأسبابه وأعراضه والتشخيص والعلاج.

1-تعريف اضطراب طيف التوحد:

يرجع أصل مصطلح التوحد إلى كلمة إغريقية **AUTOS** تعني الذات، والتوحد **AUTISM** هي كلمة لاتينية تعني الإنغلاق أو إنعزال الطفل إلى ذاته.(طارق عامر،2008،ص19).

وعرف **جليبرج** التوحد على أنها زملة أعراض سلوكية تتميز بالعلاقات الإجتماعية غير السوية والتواصل غير السوي وهي غالبا منخفضة بإنخفاض العمل العقلي.(طارق عامر،2008،ص19)

هو اضطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصورا في النمو يمتد مدى الحياة ويمكن أن تظهر الأعراض

يعرفه **عادل الأشول** على أنه "إضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه إهتمام بالأفراد الآخرين.(أسامة فاروق مصطفى،2014،ص27).

وحدد **ولف wolf** التوحديين بأنهم "يبدون قصورا في التفاعل الإجتماعي، قصورا واضحا في التواصل اللغوي، وترديدا أليا لما يسمعون، قصورا في القدرة على اللعب الإجتماعي والتحليل، الإصرار على أداء الروتين الذي إعتاد التوحدي عليه ورفضاً شديدا لأية تغيرات تطرا على هذا الروتين.(أسامة فاروق مصطفى،2014،ص27).

عرفه **عبد العزيز الشخص**، **عبد الغفار الدماطي** على أنه " من الإضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات

الأولى ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم وعدم الإهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر. (مصطفى، الشربيني، 2014، ص 28).

ويؤكد شارون وآخرون أنه ليس من الضروري أن تجتمع نفس الأعراض وجوانب القصور السابقة في كل الأفراد التوحديين، ولكن من المؤكد إشتراكهم في وجود مشكلات إجتماعية، تواصلية، حركية حسية. (القمش، 2011، ص 23).

مما سبق نستنتج أن اضطراب طيف التوحد اضطراب عصبي نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل يظهر من خلال اضطراب في السلوك الإجتماعي ونقص في التواصل وضعف شديد في اللغة هذا ما يؤثر سلبا على أداء الطفل سواء على قدرته في التعليم أو التدريب أو إكتساب الخبرة ويكون للطفل طابع نمطي في السلوك والإهتمامات، ورفض لأي تغيير يطرأ من حوله.

## 2- أعراض اضطراب طيف التوحد:

إن اضطراب طيف التوحد متعدد الصور ويختلف من فرد لآخر وأعراضه متباينة في شدتها حيث تبدأ في الظهور بعد الميلاد وتستمر معه وتظهر بشكل تدريجي مدى الحياة وبصفة عامة يحصل الأباء على تشخيصها قبل أن يبلغ طفلهم الشهر السادس والثلاثين، ويمكن إجراء تشخيصات بعد ذلك أيضا، ولعدة أسباب قد لا يتم تشخيص بعض الأطفال على نحو صحيح إلا بعد عدة سنوات والحق أن أباء الأطفال الذين يشخصون على أنهم متخلفون عقليا أو لديهم لازمة داون لا يعلمون أن طفلهم يعاني من التوحدية لمجرد أن جميع أعراض التوحدية لم تلاحظ عليه حتى سن شهرا 36، وبغض النظر عن سن الأطفال عند التشخيص، فإن الأطفال التوحديين دائما يظهرون أعراض الإضطراب عبر مراحل حياتهم، وفي بعض الأطفال تصبح الأعراض أقل في حداثها في سن الخامسة أو السادسة، ويمكن أن يحدث هذا التغيير في وقت مبكر.

تتنوع أعراض التوحد التي يظهرها الأطفال التوحديين وليس بالضرورة توفر جميع أعراض التوحد في الطفل، وتندرج الأعراض في شدتها من الخفيفة إلى الشديدة، ونظرا لكثرة هذه الأعراض فقد تم تقسيمها إلى ست مجموعات أساسية وهي كالتالي:

## 1.2 القصور في مهارات التفاعل الإجتماعي:

يتميز الأطفال المصابون بالتوحد بالعزلة وفقدان القدرة على الإستجابة للأخرين بصورة عامة وشديدة حيث يبدو أن الأطفال التوحديين يعيشون مع أنفسهم دون الاهتمام بوجود الأخرين أو عدم وجودهم، إذا كان الأشخاص بالقرب منهم فقد يعاملهم الأطفال كأشياء وليسوا كأشخاص، فقد يمسك الطفل بيد شخص لتحريك مفتاح الإضاءة دون التفاعل معه على الإطلاق، كما أن هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للأفراد المسؤولين عن رعايتهم فلا يميلون إلى معانقة الأم أو الإبتسام أو الإبتهاج لحضور أمهاتهم ولا يحبون أن يمسكهم أحد أو يلمسهم كما أنهم يتصرفون وكأنه ليس هناك أحد من حولهم فلا يرد على من يناديه، كما أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أداء بعض المهارات الإجتماعية البسيطة لضعف قدرة هؤلاء الأطفال على التقليد. (طارق عامر، 2008، ص63).

## 2.2 القصور في مهارات التواصل:

للأطفال التوحديين صعوبة في التواصل اللفظي، فالبعض يكون لديهم غياب كلي للغة، والبعض الأخر وتقريبا أكثر من 50% يتعلمون كيف يقولون بعض الكلمات وعادة ما يبدؤون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين. كما أنهم يقومون بعكس الضمائر فمثلا عند التعبير عن الضمير أنا قد يقول أنت، كما تنتشر بينهم حيث يكررون الكلام المصاداة (L' Echolalie) فمثلا عن سؤاله كيف حالك يرد يقول كيف حالك، ويستخدم هؤلاء الأطفال خصائص النغمة والطبقة والشدة بصورة غير عادية، كما يكون لديهم لزامات صوتية يكررونها من وقت إلى آخر مثل الإصرار على صوت أو كلمة أو جملة معينة. (طارق عامر، 2008، ص64).

كما يظهر لديهم صعوبة في التواصل غير اللفظي الذي يعد من قنوات التواصل التي تتضمن إستخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الأخرين وتشتمل قنوات الإتصال غير اللفظي أيضا على قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة، ويعاني الأطفال التوحديون من صعوبة إستخدام هذه اللغة المرئية وفهمها. (طارق عامر، 2008، ص64).

### 3.2 النمطية ومحدودية النشاطات والإهتمامات:

يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على إدراك ظروف الأشياء في البيئة بشكل دقيق، ويصرون على عدم إجراء أي تغييرات لأوضاع هذه الأشياء، مثل ترتيب الأثاث ووضع اللعب وطريقة إعداد المائدة وقد يتعرض الطفل المصاب بالتوحد للحزن والألم بل للثورة العارمة إذا ما حدث أي تغيير عليها، وقد يظهر الأطفال التوحديين التمسك بروتين يومي يحافظ عليه بشكل دائم ويثور إذا ما تغير هذا الروتين، مثل التحديق في المروحة أثناء دورانها بصورة مستمرة ويلاحظ أن إهتمامات الأطفال التوحديين ترتبط بالأشياء و ليس بالأشخاص كما يفتقر هؤلاء الأطفال إلى القدرة على اللعب التخيلي.(طارق عامر،2008،ص65).

### 4.2 القصور في التكامل الحسي:

يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من قصور في التنظيم الحسي أما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية وقد يكون هذا القصور أو الخلل عاملاً مسبباً لسلوكيات النمطية الشاذة التي كثيراً ما يندمج فيها أطفال التوحد.

وتشير **تميل جراندين** التي تمثل أحد هؤلاء العباقرة الذين أعطاهم التوحد دفعا قويا للوصول إلى أعلى الدرجات العلمية حيث قالت من وحي تجربتها الخاصة عن المشكلات الحسية أن المثيرات الحسية السمعية والبصرية التي يتعرض لها الطفل العادي بشكل طبيعي وروتيني في حياته اليومية قد تسبب الضيق و الإزعاج و التوتر العصبي أو الإحباط و الخوف لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد وتختلف درجة حساسية الأطفال لتلك المثيرات من البسيطة إلى الشديدة فقد نرى أحد أطفال التوحد يضع يديه مرارا و تكرارا على أذنيه مما يدل على أن هذا الطفل يعاني من حساسية زائدة لسماع الأصوات بينما طفل آخر يضع يديه أمام عينيه مما يوحي بأن هذا الطفل يعاني من الحساسية البصرية، وكثيرا ما يفاجئ الطفل الذي يعاني من الحساسية الشديدة من حوله بثورة غضب عارمة نتيجة مثيرات بصرية أو سمعية فوق ما تحتمل طاقته الحسية. (طارق عامر،2008،ص66).

## 5.2 الأداء الوظيفي والقدرات العقلية:

يحدث التوحد على متصل يتراوح بين الخفيف إلى الشديد، و يمثل كل طفل حالة فردية، و يتراوح معدل الذكاء من التخلف العقلي إلى التفوق العقلي والموهبة.

و بحسب **JANTE LAINHART 1999** فإن نسبة 75% من حالات التوحد يعانون من إنخفاض مستوى الأداء الوظيفي في حين أشارت دراسات أخرى إلى أن هذه النسبة 70% أو أقل. بينما نجد أن 25% من الأطفال التوحديين يتمتعون بمستوى وظيفي مرتفع. و قد أشار **كانر** إلى أن أفراد عينة دراسته كانوا يتمتعون بقدرات عقلية جيدة و ملامح تدل على اليقظة و الوعي و مستوى ذكاء مرتفع.

و من ثم فإن معاملة الأطفال المصابين بالتوحد و كأنهم يعانون من تخلف عقلي أمر خاطئ ولعل ما يجعل البعض يمتد هذا الحكم إلى الأطفال المصابين بالتوحد هو أعراض التوحد التي تغلق الطفل وتجعله غير قادر على التعبير أو المشاركة مع الآخرين، و يجب علينا أيضا أن نأخذ في الاعتبار عدم قدرة بعض الأطفال التوحديين على الأداء في إختبارات الذكاء مما يجعلهم يظهرون في مستوى وظيفي أقل من قدراتهم الحقيقية. (طارق عامر، 2008، ص 67).

### 3-تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA:

يتم تناول اضطراب طيف التوحد من قبل الجمعية الأمريكية للطب العقلي في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية في الطبعة الخامسة المعدلة **DSM 5TR** من خلال وصف مجموعة الأعراض المميزة للإضطراب والتي يتم عرضها فيما يلي:

**A-عجز ثابت في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):**

**1-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى أن تدن في المشاركة بالإهتمامات، والعواطف، أو الإنفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الإجتماعية.**

**2-**العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى إنعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

**3-**العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى إنعدام الإهتمام بالأقران.

**B-**أنماط متكررة محددة من السلوك، والإهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول إثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

**1-**نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

**2-**الإصرار على التشابه، والإلتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

**3-**إهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا، التعلق الشديد أو الإنشغال بالأشياء غير المعتادة، إهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواقفة).

**4-**فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا، عدم الإكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والإستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الإنبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

**C** -تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالإستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

**D** -تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E- لا تفسر هذه الإضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (إضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. أن الإعاقة الذهنية وإضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية وإضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الإجتماعي دون المتوقع للمستوى العام. (APA، 2022، ص52،53).

#### 4-التشخيص الفارقي:

هناك إضطرابات نمائية مشابهة للتوحد، والإعاقات الأخرى المصاحبة له لا تقل أهمية عنه كونها متداخلة ومتشابكة وقريبة الشبه في أعراضها منه، لذلك يجب على الفاحص في هذه الحالات إجراء تشخيص فارقي ليحدد بدقة الإضطراب الذي يعاني منه المريض، حيث يجب على الفاحص إستبعاد ما يلي:

#### 1.4 التمييز عن الفصام:

كانت البداية في التعرف على إضطراب طيف التوحد هي إستخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في إضطراب الفصام، الإنسحاب أو الشعور بالوحدة النفسية، لكن التوحد يختلف عن الفصام في النقاط التالية:

أن الفصاميون قادرون على إستخدام الرموز، بينما الأطفال المصابين بالتوحد غير قادرين على القيام بذلك، ويعاني الأطفال الفصاميون من الهلوسة والأوهام وفقدان الترابط في الكلام وهذه الأعراض لا تظهر في التوحد، و تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين، بينما أعراض الفصام تظهر في بداية فترة المراهقة أو في أواخر مرحلة الطفولة، كما أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يستطيعون إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، ويرفضون الإستجابة للناس والبيئة، بينما الأطفال المصابون بالفصام يمكنهم إقامة علاقة إجتماعية مع الآخرين وتكون علاقاتهم بشكل عام مع البيئة قلقة مشوشة.

#### 2.4 التمييز عن إضطرابات التواصل:

هناك تشابه بين التوحد والإضطرابات اللغوية، ذلك أن إضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي جوانب أساسية في تشخيص التوحد، و لكن مع هذا التشابه يمكن التمييز بين أعراض الإضطرابين، يحاول الأطفال الذين يعانون من إضطرابات اللغة الإستقبالية التواصل مع الآخرين بالإيماءات وبتعبيرات الوجه لتعويض مشكلة النطق، بينما لا تظهر على الأطفال المصابين بالتوحد أية



تعبيرات إنفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة، وفي حين يخفق أطفال التوحد في استخدام اللغة كوسيلة إتصال يكون بإمكان الأطفال المضطربين لغويا أن يكتسبوا مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ومحاولة التواصل مع الآخرين.

#### 3.4 التمييز عن التخلف العقلي:

هناك خلط بين مرض التوحد والإعاقة العقلية لأن بعض خصائص الإعاقة العقلية تتشابه مع السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابين بالتوحد، و لكن هناك إختلافات تظهر عند الأطفال المصابين بطيف التوحد الذين لا يكون لديهم أي إرتباط بالآخرين حتى المتوسطين الذكاء، بينما الأطفال المتخلفين عقليا يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي إجتماعي، تكون كمية اللغة وإستخدامها غير موجودة عند الأطفال المصابين بالتوحد بينما الأطفال المتخلفين عقليا كمية اللغة وإستخدامها للتواصل مناسبة لذكائهم، كما أن نسبة وجود العيوب الجسدية لدى أطفال التوحد أقل بكثير من العيوب الجسدية لدى أطفال التخلف العقلي، ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد مهارات خاصة، بما في ذلك الذاكرة و الموسيقى و الفن، وعلى عكس الأطفال ذوي التخلف العقلي فإنهم لا يظهرون هذه المهارات، كما توجد لدى أطفال التوحد أيضا حركات للذراعين و حركات التآرجح وتختلف عن السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال المتخلفون عقليا. (العربي، عرعار، جلولي، ص34،35).

#### 5- إنتشار اضطراب طيف التوحد:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدلات إنتشاره في إزدياد، فتبلغ معدلات إنتشار التوحد 15% لكل 10.000 مولود، ويبلغ (20) طفلا لكل 10,000 طفل وتبلغ معدلات إنتشار التوحد في ولاية نيوجيرسي في الولايات المتحدة الأمريكية 6,7 لكل 1,000 ومعدلات إنتشار اضطراب طيف التوحد ذو الإداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل 1,000 في الولايات المتحدة الأمريكية وتبلغ معدلات إنتشار اضطراب طيف التوحد والإضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1.000 وفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم، وفقا لنتائج دراسة تشن وآخرين فإن معدلات إنتشاره كانت (1) لكل (150) طفلا. (مصطفى، الشربيني، 2011، ص24).

تشير نتائج الدراسات المتواترة والحديثة في الداخل والخارج إلى أن نسبة الزيادة في هذا الإضطراب أعلى من تزايد أي اضطراب آخر مثل الصرع والشلل الدماغى والتخلف العقلي وأنه لا يوجد

إرتباط بين الإصابة به وبين دخل الأسرة أو حالتها الإجتماعية ولا بمستواها التعليمي أو الثقافي ولا بنمطها في العيش. كما أنه لا يتوطن في بلاد بعينها دون غيرها من البلدان فهو اضطراب ليس له أصل عرقي.

تفيد التقارير التي صدرت عام 2004 من منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإصابة بإضطراب طيف التوحد في زيادة مستمرة، حيث بلغت في بعض البلدان مثل: [المملكة المتحدة، وأوروبا، وأسيا] من 2 إلى 6 أطفال من كل ألف طفل وتؤكد هذه التقارير على أن الإضطراب موجود في جميع المستويات الإجتماعية والإقتصادية والجنسيات المختلفة. (د علا عبد الباقي، 2011، ص30).

تشير الإحصائيات التي صدرت عن الجمعية الأمريكية للتوحد إلى أن نسبة إنتشار هذا الإضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية تبلغ 0.01 أما الصين فتشير الإحصائيات تقريبا 0.13% وفي المملكة المتحدة 0.06% بينما تبلغ في اليابان 0.004%. أنها أقل دول العالم في إنتشار هذا الإضطراب حيث تبلغ نسبة إنتشاره بها حوالي وأما عن إنتشار الإضطراب في مصر تشير بعض الإحصائيات أنه يوجد حوالي ثلاثمائة ألف مصاب به من الأطفال والكبار. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2011، ص30، 32).

### حسب DSM5–TR:

تم الإبلاغ عن ترددات إضطراب طيف التوحد في جميع أنحاء الولايات المتحدة بين و من السكان مع تقديرات مماثلة لدى الأطفال و البالغين عينات و مع ذلك، يبدو أن معدل الإنتشار أقل بين الأطفال الأمريكيين من أصل إفريقي (1.1%) و الأطفال اللاتينيين (0.8%) مقارنة بالأطفال البيض (1.3%) حتى بعد أخذ تأثير الموارد الإجتماعية و الإقتصادية في الإعتبار قد يتأثر معدل إنتشار إضطراب طيف التوحد المبلغ عنه بالتشخيص الخاطئ أو التشخيص المتأخر أو نقص التشخيص للأفراد من بعض الخلفيات العرقية. اقترب معدل الإنتشار في البلدان غير الأمريكية من من السكان متوسط الإنتشار العالمي، دون تباين كبير على أساس المنطقة الجغرافية أو العرق و عبر عينات الأطفال و البالغين على الصعيد العالمي، يبدو أن نسبة الذكور إلى الإناث في العينات الوبائية التي تم التحقق منها جيدا هي مع مخاوف بشأن عدم التعرف على إضطراب طيف التوحد لدى النساء و الفتيات. (APA. 2022. ص63-64).

6-العوامل المسببة لإضطراب طيف التوحد:

لا تزال الدراسات والأبحاث العلمية تحاول تفسير إضطراب طيف التوحد لمعرفة العوامل المسببة له، ورغم قيام الباحثين من مختلف التخصصات بدراسة العديد من اسباب هذا الإضطراب، إلا انه لا توجد حتى الآن أسباب محددة أو قاطعة أو مباشرة لحدوثه، ومما لا شك فيه أن أي إضطرابات أو خلل في نمو الطفل لابد أن يكون ناجما عن مجموعة من العوامل، وعادة ما يكون من الصعب، بل من المستحيل في بعض الأحيان أن يكون هناك سبب واحد يعد هو المسؤول عن حدوث الإضطراب.

يتفق الباحثون على أن العوامل المسببة لإضطراب طيف التوحد لم يتم تحديدها بشكل كامل أو نهائي بعد، إلا أنه من خلال الدراسات المتكررة حول هذا الإضطراب يمكن تقديم عرض للعوامل التي يمكن أن تؤدي إلى الإضطراب أو تكون أحد أسبابه.

6-1 العوامل العصبية:

أثبتت نتائج التحاليل الطبية للأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد أن معظمهم لديه خلا عصبيا يرتبط بوجود مشكلات في التفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ وأظهرت نتائج البحوث البيولوجية العصبية أن الخلل أو النقص في الناقلات العصبية من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الإضطراب، كما إكتشفت بعض التشوهات الخلقية بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ في عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب، وفي الدراسات التي إعتمدت على الجهد الكهربائي تم إكتشاف خلل وظيفي في عمليات إرتباط النطق بالسمع مع عدم وجود مشكلة عضوية سمعية لدى هؤلاء الأطفال، وتشير بعض الدراسات إلى أن بعض الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية في فترة الحمل وبعضهم تعرضوا لمشكلات أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين أو الضغط على الدماغ بآلات التوليد في حالات الولادة العسرة ويرى بعض الباحثين أن الإصابات التي تسبب تلفا للدماغ قبل أو أثناء الولادة قد تؤدي إلى الإصابة بإضطرابات عقلية ونمائية. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2011، ص57).

وأكدت نتائج الدراسات المقارنة بين عدد من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وآخرين من أقرانهم العاديين وجود خلل أو تلف في نسيج ساق المخ لدى الأطفال التوحديين بينما لا يوجد مثل هذا الخلل أو الإصابة لدى الأطفال العاديين وهذا ما يفسر إضطرابات الغدد الصماء ومن ثم يسبب

الإنسحاب والتلعثم أثناء الحوار أو إنقطاع الحوار تماما عند الأطفال المصابين، وحيث أن نسيج ساق المخ هو الذي يتحكم في إستقبال عمليات الإستثارة والانتباه ولذلك فإن إصابة هذا النسيج بالخلل يؤدي إلى عزلة الطفل عن العالم المحيط به حيث تضعف قدرته على الإستجابة للمثيرات الخارجية، وأوضحت البحوث والتحليل الطبية للأطفال المصابين بهذا الإضطراب وجود تشوه في طبقة القشرة المحيطة بالمخ لعدد من هؤلاء الأطفال ووجود تلف في الفص الصدغي في عدد آخر منهم مما يفسر غياب التفاعل الإجتماعي وعدم الشعور بما يدور بالبيئة المحيطة بالطفل المصاب.(علا عبد الباقي ابراهيم، 2011، ص58).

### 2.6 العوامل البيوكيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات إرتفاع نسبة السيروتونين في الدم حدثت عند ثلث الأطفال المصابين بطيف التوحد، و لكن هذه النسبة المرتفعة لوحظت أيضا في ثلث الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي شديد، وأجريت دراسة معمقة على مجموعة صغيرة من الأطفال المصابين بالتوحد وأكدت وجود علاقة كبيرة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي إلى تدمير بعض الخلايا العصبية.(الجبلي، 2015، ص48).

### 3.6 العوامل الاجتماعية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا ما يؤدي إلى خوف الطفل وإنسحابه من هذا الجو الأسري وإنطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد.

وكتب **كانر** بأن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غربيي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني صارمين منعزلين جديين يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم وهو يرى بأن التوحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثه الطفل لعامل بعد أو إنعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغربية أثناء تربية طفلها أو بسبب تداخل تلك المشكلة معا، وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي إستخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من آباء لديهم أطفال توحيدين وبين آباء

أطفالهم معاقون أو متخلفون عقليا فقط أو طبيعيين، وإستخدام الفئة الثانية من الأسر للمقارنة هو بحد ذاته عامل مهم جدا إذ أن وجود طفل متخلف في الأسرة يرجع وجود الإضطرابات الإنفعالية وردود الأفعال العاطفية لدى من يعاني بالطفل ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن أباء الأطفال التوحديين ذوو شخصيات غريبة أو أنهم أثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له. (الجبلي، 2015، ص49).

#### 4.6 أسباب إدراكية وعقلية (نظرية العقل):

يرى أصحاب هذا الرأي هذه أن مرض طيف التوحد سببه إضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بطيف التوحد لديهم إنخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، وهذا بدوره يرجع إلى إنخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن إضطرابات النطق واللغة، وقد وصلت الباحثة **Leislle 1987** إلى أن المشكلة الأساسية للأطفال المصابين بالتوحد هي عدم قدرتهم على فهم الناس، وفهم أنفسهم، وأنهم لا يمتلكون عالما حسيا، بالإضافة إلى إفتقارهم للجانب الإجتماعي والتواصل مع الآخرين، وأن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي والإجتماعي. (محمد حسن، 2016، ص. 19).

#### 7- دور أسرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد:

يلعب أباء الاطفال التوحديين أدوارا متعددة في حياة أطفالهم، فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية ويواصلون الإهتمام بهم حتى يحصلوا على تشخيص مناسب ويجدون أو يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم، وحال تحقيق البرنامج العلاجي المناسب، فإن الأباء يعتبرون مشاركين في عملية تعليم أطفالهم حتى يتأكدوا من المهارات المتعلمة في البرنامج التربوي تنتقل إلى الأوضاع المنزلية ليلعبوا دورا في تعليم أطفالهم السلوكيات المناسبة في المنزل والمجتمع.

وباعتبارهم عضو نشط في فريق الخطة التربوية الفردية، فإن الأباء يدافعون أيضا عن حقوق طفلهم لضمان إن العملية التربوية تسير وتطور بشكل مناسب، تظهر هذه المتطلبات العديدة في سياق حياة الأسرة، بما في ذلك حاجات الأطفال الآخرين وحاجات الأباء كأفراد وكأزواج وحاجات الأسرة بشكل عام. قد يواجه أباء الأطفال الحزن والغضب وخيبة الأمل وغيرها من ردود الفعل الإنفعالية المعقدة التي تظهر لإكتشاف طفل توحدي في الأسرة، والحاجة إلى التضحية لتحقيق أو لإشباع حاجات طفلهم. معظم

الأباء يتعاملون بفاعلية مع هذه الحاجات، كما وقد يواجهون ضغوطات نفسية خلال عملية التنشئة لطفلهم. (الرزقات، 2016، ص. 381).

تأثرت الإتجاهات نحو التوحد في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي بأراء التحليل النفسي، ولكن في الوقت الحاضر إتجهت الدراسات إلى الأصول البيولوجية في التوحد، وهذا كان له أثر كبير على التطبيقات العلاجية للتوحد، أن هذا التطور أدى إلى نظرة مختلفة في دور الأباء في علاج التوحد، أننا ننظر إلى الأباء كمشاركين فعالين في العملية التربوية والتي تتطلب تعاوننا بين المنزل والمدرسة.

ولتقديم خدمات تربوية مناسبة للطفل التوحدي، فإن الأباء يحتاجون إلى معلومات ومهارات عملية حول التوحد وطرق العلاج. فهم يحتاجون إلى إتقان إستراتيجيات تعليم محددة لتمكين طفلهم من إكتساب سلوكيات جيدة وفهم طبيعة التوحد، وكيفية التأثير على أنماط تعلم طفلهم والسلوك. أيضا يحتاج الأباء إلى أن يكونوا على ألفة ومعرفة بقانون التربية الخاصة للدفاع عن حقوق طفلهم في الخدمات المتوفرة والمناسبة. يحتاج الأباء أيضا إلى التعامل مع الضغوطات النفسية والإنفعالية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة، بذلك يتضح بأن الأباء يلعبون دور المعلم والمدافع ودور المحب لأفراد أسرته، لذلك فإن المساعدة المتخصصة والمناسبة للأباء هامة لتمكينهم من تحقيق أهدافهم و أدوارهم، فبعض الأباء يتعاملون جيدا مع هذه التحديات، ولا يزال البعض الآخر يرى بأن عملية تعليم الطفل التوحدي مصدر من مصادر الضغط النفسي لها. (الرزقات، 2016، ص. 382).

ونظرا لطبيعة هذا الاضطراب فإن أمهات الأطفال التوحديين يواجهن تحديات الفريدة سواء في داخل المنزل أو في المجتمع، وتتميز تجربة الأمومة للطفل التوحدي بأنها مرهقة ومؤلمة نفسيا وإجتماعيا، مقارنة مع أمهات الأطفال من ذوي إضطرابات أخرى، حيث أثبتت الدراسات أن أمهات أطفال التوحد، يعانون من مستويات أعلى في الأعراض العاطفية مثل الإجهاد، والقلق، والإكتئاب.

وتعتبر المشكلات النفسية والإجتماعية من أكثر المشاكل التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تقل قدرتهم على التعبير عما يريدون، وتصبح حياتهم كارثية إذا تغيرت عاداتهم الحياتية، إن رعاية هؤلاء الأطفال تتطلب من الأم تخصيص وقت كبير لتقديم الرعاية لهم، مما يؤدي إلى

تعطيل دورهم إن رعاية بقية أطفال الأسرة، بالإضافة إلى العلاقات والأنشطة في مجموعة متنوعة من المجالات، مثل الشؤون المالية، تعطل الحياة الأسرية، مما يؤدي إلى الاكتئاب وعواقب سلبية أخرى.

ولقد أثبتت الدراسات منها دراسة (Benso, 2006) (Glasberget al 2007) أن آباء الأطفال التوحديين يعانون من وصمة العار الاجتماعية أو الإستبعاد الإجتماعي، يعيشون في عالم إجتماعي فريد من نوعه و ذو تجارب عديدة، وينعزلون عن الأصدقاء والأسرة والمجتمع ككل، بسبب سلوكيات مرتبطة بالتوحد (مثل الأعراض والسلوكيات التخريبية) فهي تمثل نقطة البداية في عملية الوصمة، فكثير من ردود الفعل من قبل الآخرين ليست على علم دائم بحالة الطفل، وقد تكون إستجابتهم غير عقلانية و تمثل هذه التصرفات كوجود إفتراضات بأن الوالدين ليس لديهما رقابة على طفلها وأنهم مهملون في تربية أبنائهم، ونتيجة لهذه القوالب النمطية في التفكير يولد الرفض من قبل الآخرين مما يدفع آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بالشعور بالعزلة و الإقصاء من قبل فئة واسعة في المجتمع.(مروة ناهض، عماد أبو ليفة، 2017، ص38\_39).

#### 8- التكفل بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد:

تم تطوير عديد البرامج التدريبية والتربوية للعمل مع الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وفيما يلي نعرض أكثرها إستخداما.

#### 1.8 طريقة تحليل السلوك التطبيقي applied behavior analysis:

وعرفت الطريقة بأسماء مختلفة منها التدخل السلوكي، و التحليل السلوكي وغيرها. وتنسب هذه الطريقة إلى Lvor Iovaas، وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا) والذي يدير مركزا متخصصا لدراسة وعلاج التوحد والذي إستخدم الطريقة بنجاح مع الأطفال المصابين بالتوحد. وتعد طريقة التحليل السلوكي من الطرق الواسعة الإنتشار التي إتبعت مع أطفال التوحد منذ عام 1967 مستندة على النظرية السلوكية والإستجابة الشرطية للعالم سكرنر في عملية التعلم التي وجدت عام 1938. ولكن الطريقة أصبحت أكثر إنتشارا عندما تمكنت الباحثة CATHENNE MAUNCE من علاج طفلين مصابين بالتوحد، وطباعة كتابها (دعني اسمع صوته) من معالجة طفلين من أطفال التوحد. يتكون البرنامج من دروس تعليمية مقسمة الى عدة عناصر يمكن تدريسها و ذلك بالمحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (إعمل هذا، إمس ذلك، انظر لي... الخ) ويمكن مكافئة الإستجابة الصحيحة من

خلال التعزيزات الإيجابية. أما الإستجابة الخاطئة فيمكن تجاهلها وتشجيع الطفل على الإستجابة الصحيحة و من ثم مكافئته. ويمكن معاملة السلوكيات غير المرغوبة بطريقة أخرى وهي:

بإمكان مكافئة الطفل عند الإنتهاء من أي عمل كانت إستجابته مرغوبة، والأولية مثل تقديم الطعام ليحل محل التعزيز وعندما يتعلم الطفل الدرس يمكن زيادة التعزيزات الإجتماعية مثل المدح و المعانقة، فإذا تعلم الطفل المهارة فانه بالإمكان تعميمها وبذلك يصبح التعزيز تعزيراً ذاتياً، وفي حالة إرتكاب الطفل السلوك السيئ يتم معاقبته بطريقة (كقول قف، أو لا تعطيه شيئاً يحبه).

من المهارات البسيطة التي يمكن تعليمها إعداد مائدة الطعام، و التقليد، و الإنتباه وغيرها من المسائل التي يمكن تعليمها كما يمكن تعليم المهارات المعقدة مثل اللغة والتقليد ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي وغيرها، و يحتاج الطفل التوحيدي الى دروس فردية يجب أن تتزامن مع الإحتياجات الخاصة للطفل ويفضل إعطاء خطة تربوية فردية. إن تطبيق البرنامج يستغرق بما لا يقل عن (40) ساعة أسبوعياً وبما لا يقل عن سنتين أو أكثر. ويتم التعليم من قبل الأسرة والمهنيين والمتطوعين والمستشارين، ويبدأ التعليم عادة يبدأ في المنزل ثم المدرسة والمجتمع، وهذه المؤسسات تساعد الطفل على التعميم، يعتبر البرنامج من البرامج المهمة للطفل وهو غير ضار ويمكن تعليم الطفل السلوك المقبول والمهارات الأكاديمية ومهارات التعليم الذاتي، كما أن السلوك غير المرغوب به لا يمكن تعزيره أو منح الجائزة لأن الطفل سوف يفقد الإهتمام به وينسى الأمر. (شاكر مجيد. 2010ص135-136).

## 2.8 برنامج TEACCH:

وهو اختصار لـ TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION HANDICAPPED CHILDREN، وتمتاز هذه الطريقة بانها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق هذا البرنامج وإن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 2 الى 7 أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة. ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجات هذا الطفل.



ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحيدي كل على إنفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الإجتماعية - العقلية - العضلية - اللغوية وذلك بإستعمال إختبارات مدروسة.

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحيدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل إهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ويهيئ البرنامج الطفل للمستقبل ويدربه بالإعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له ومن المهم أن يعرف الوالدان كيف يفكر الطفل التوحيدي وما هو عالمه؟ ما هي وسيلة التواصل المناسبة للطفل؟ كيفية تقوية التواصل الاجتماعي؟ كيفية تهيئة المنزل والبيئة؟ كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية؟ (سوسن شاكر، 2010، 136-137).

يؤكد مركز تيتش على التعاون المستمر بين أفراد أسر الأطفال التوحيدين ومعلميهم بإعتبار ذلك يؤثر بدرجة كبيرة على تقدم الطفل ونظرا لأن أسر الأطفال التوحيدين تواجههم العديد من الضغوط مثل فهم حالة الطفل التوحيدي المعقدة والتفاعل مع السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحيدي وقدرة الطفل التوحيدي على التعلم فإن أهداف التدخل يجب أن تكون منتقاة ليس فقط في ضوء السمات الفريدة للطفل التوحيدي وفي ضوء إحتياجاته الفردية ولكن أيضا في ضوء إحتياجات الأسرة وأولوياتها كذلك فإن هذا البرنامج يركز ويكثف جهوده لمواجهة هذه التحديات.

### 3.8 العلاج باللعب Play therapy:

اللعبة جزء مهم في حياة الأطفال بشكل عام، وذوي الإحتياجات الخاصة بشكل خاص لأنه ينمي لديه الإدراك بالأشياء وبالأشخاص من حولهم، كما أنه يساعدهم على النمو إجتماعيا و نفسيا، وحسيا وحركيا، ومن خلال اللعب يمكن تعليم الطفل العديد من السلوكيات الإيجابية مثل: التعاون والتفاعل مع الآخرين، وتنظيم الوقت، وضبط الإنفعالات. كما يمكن للطفل عن طريق اللعب معرفة قوانين المجتمع والبيئة التي يعيش فيها وإكتساب سلوكيات ومهارات إجتماعية ومعرفية عديدة، وبذلك يمكن القول بأن اللعب ليس فقط للتسلية والمتعة والبهجة والسرور للطفل بل يهدف أيضا إلى تحسين نموه الجسدي والإنفعالي والإجتماعي والمعرفي أيضا، فهو وسيلة الطفل لإكتشاف العالم من حوله، ووسيلته في تطوير تفكيره ولغته ووجدانه وعلاقاته بالآخرين من خلال مواقف اللعب المختلفة وإذا كان ما تقدم يؤدي إحتياج الأطفال للعب، فإن الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم أطفال التوحد أكثر إحتياجا إلى اللعب على

الرغم من أن طبيعة اللعب لدى هؤلاء الاطفال يبدو بلا معنى ولا موضوع ويغلب على لعبهم الحركات المتكررة والنمطية، إلا أن الدراسات تؤكد أن اللعب إذا تم تطويره وتنميته وتوجيهه في العلاج يمكن أن يحدث تحولا كبيرا في حياة هؤلاء الأطفال حيث يركز المعالج على إخراج الطفل من العزلة داخل ذاته إلى محاولة الإتصال والتواصل مع مثيرات البيئة الخارجية، ويشترط لنجاح هذا النوع من العلاج ألا يجبر الطفل على ألعاب لا يحبها، وأن نحافظ على تلقائيته في الإختيار، وألا نقلل من قيمة ما يختاره من ألعاب مهما كانت بسيطة. (علا عبد الباقي إبراهيم، ص138، 2011).

#### 4.8 العلاج بالفن والموسيقى:

يعد استخدام الفن والموسيقى مفيدا جدا في تحسين التكامل الحسي لأنهما يستطيعان توفير تحفيزا لمسي وبصري وسمعي في محيط مضبوط ويمكن استخدام العلاج بالفن لتعزيز التناسق بين اليد والعين من خلال الرسم بالقلم والألوان ويمكن أن يزيد من تحفيز اللمس عند استخدام الطين أو الشمع لعمل مختلف الأشكال كما أن إبداع الطفل المصاب بالتوحد للأعمال الفنية وتفسير الأعمال الفنية التي أبدعها يزودان هذا الطفل بطريقة رمزية غير كلامية للتعبير عن النفس ويساعد أيضا الإستماع للموسيقى وسماع الأغاني وغناؤها في تطوير النطق وفهم الكلام كما يساعد تعلم العزف على آلة معينة الطفل على فترة التركيز وزيادة تركيزه، وفي هذا الصدد توصلت دراسة بوزو وآخرين إلى أن الغناء واللعب بالبيانو أدى إلى تغيرات في المهارات اللغوية وقلل من حدة السلوك النمطي والمؤدي للذات وحسن القدرة السمعية لدى هؤلاء الأطفال. (الشرييني، 2011، ص. 208-209).

### خلاصة

من خلال ما سبق في هذا الفصل توصلنا إلى أن اضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات إنتشارا بين الأطفال يعرقل مسار النمو له خصائص تميز الطفل المصاب عن غيره في السلوك و التواصل و التفاعل الإجتماعي سببه غير محدد بعد يصعب تشخيصه نظرا لتشابهه في الأعراض مع إضطرابات أخرى لذلك لابد أن يكون الأخصائي متمرس ليستطيع وضع تشخيص صحيح و من جهة أخرى نجد أن أم الطفل التوحدي تتعرض للعديد من الضغوط و الخيبات كونها أقرب شخص إليه هذا ما يجعلنا نقول أن لها أهمية و دور كبير في حياة طفلها و مسؤولية كبيرة إتجاهه.

الفصل الثالث  
منهجية البحث

منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- مجموعة البحث

خلاصة

تمهيد

المنهجية هي الأساس الذي يعتمد عليه أي باحث قبل البدء في دراسته فهي التي توضح و تبين المنهجية التي يعتمدها الباحث لكي يصل إلى النتائج التي تضع بصمة جديدة من الإثمار العلمي، فبعد الإتمام من الجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية دوافع إختيار الموضوع و الهدف و الأهمية بالإضافة إلى فصل سمات الشخصية و فصل التوحد.

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا مهما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم حدود الدراسة حالات الدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة إضافة إلى مقياس سمات الشخصية الخمسة.

**1-الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الميدانية خطوة مهمة و ضرورية في إنجاز أي بحث علمي إذا كان الباحث قادرا على التفاعل مع مجال الدراسة و فهم كافة ظروفه و لذلك فهو يساعد على تحديد الإجراءات و الخطوات التي يجب إتباعها في الدراسة و كذلك تحديد أدوات ووسائل جمع بيانات البحث.

و قد قمنا في بحثنا الحالي بدراسة إستطلاعية كان الهدف منها الكشف عن سمات الشخصية لدى أمهات أطفال التوحد و إختيار الحالات المناسبة لذلك قمنا بالتوجه إلى المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بوغاعة البغدادي بالحروش بمصلحة الطفل و المراهق لتحديد الحالات و من خلالها تم التوصل إلى خمس حالات.

**1-1حدود البحث:**

أ-**الحدود المكانية:** تم إجراء هذا البحث بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأمراض العقلية " بوغاعة البغدادي" بالحروش ولاية سكيكدة وبالضبط في شارع بوقادوم، تم إفتتاحها سنة 1980 تتكون المؤسسة من المرافق التالية:

جناح إداري \_ جناح طب الأمراض العقلية \_ جناح طب الأمراض العقلية للأطفال \_ مصلحة الطفل و المراهق.

و من أهدافها:

\_البحث عن حالات طيف التوحد من طرف المختصين.

\_إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.

\_معرفة مدى تجاوب الحالات معنا و مع المقياس.

\_التطبيق الأولي لأدوات الدراسة و مدى صلاحيتها.

\_خلق الثقة بين الباحث و المبحوث.

ب-الحدوث الزمانية:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 25 فيفري 2024 إلى 30 افريل 2024.

2-منهج الدراسة:

2-1-تعريف المنهج:

هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث في سير العقل و تحديد عملياته حتى يصل إلى نتائج معينة.(الرشيدي،2000،ص22).

و المنهج أيضا هو وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف و الحقائق و القوانين التي يسعيان إلى إبرازها و تحقيقها.(عيشور،2017،ص211).

2-2-تعريف المنهج العيادي:

**Jean Louis Pedinielli Lydia Fernandez** بالقول: قبل كل شيء فالمنهج العيادي موجه للإستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات التي تعاني وهو يتركز مبدئيا على الحالة le cas، أي على الفرد، و لكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة. أن المنهج العيادي يندرج ضمن نشاط علمي يهدف إلى معرفة و تعيين بعض الحالات و الإستعدادات و السلوكات [المرضية] بغرض إقتراح علاج معين (علاج نفسي مثلا)، قد يكون تدبيرا إجتماعيا أو تربويا أو شكلا من أشكال التوجيه يساعد الفرد أو يساهم في التقييم الإيجابي لسلوكه. و تكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه الفصل بين المعلومات المحصل عليها، ثم محاولته تنظيمها و ترتيبها و تصنيفها بوضعها في سياق دينامي، هو سياق عيش الفرد(L Fernandez et J L pedinielli،2006،p43).

حيث إختارنا المنهج العيادي في بحثنا نظرا لخصوصية الحالات تفرض علينا الإعتماد على حالات البحث و كونه يركز على فردانية الحالات و يتم فيه جمع المعلومات إعتمادا على تاريخ حياة الشخص و أدائه الحاضر و أهدافه المستقبلية و لهذا فالمنهج العيادي هو المنهج الأنسب لدراستنا.

حيث إعتدنا على دراسة الحالة و التي تعرف:

أنها "صياغة نفسية حول الأسباب و الغايات و المؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية".

تعد دراسة الحالة طريقة بحث إستكشافية أساسا. كما تفيد كطريقة توضيح و شرح و تزويد بالأمثلة الحية. و فوق ذلك، هي طريقة إثبات بالنسبة لبعض المنظرين، مثل فرويد و أدلر و روجرز و غيرهم، و لعل أبرز فوائد دراسة حالة كشفها عن المشكلات و الإضطرابات النفسية الخفية، و بالتالي يمكن الوقاية من تفاقمها بالتوجيه إلى العلاج النفسي قبل أن يواجه عاملا مفجر ينعش إضطرابه أو مشكلاته. تبني دراسة الحالة جسرا يربط النظريات النفسية في علم النفس المرضي بتطبيقات هذه النظريات على حالة محددة . فدراسة الحالة تعكس تجسيد للنظري في تطبيق عملي، كما إحتضنت دراسة الحالة دراسات علمية و إكتشافات و إبداعات للباحثين و العلماء البارزين. إيجازا، دراسة حالة هي طريقة دامجة، إن أحسن الفاحص إعدادها و إستخدامها فإنها تعد ضرورية لا غنى عنها لكل فاحص نفساني.(خياط،2016،ص8).

إن تصور "دراسة الحالة" «tude de cas» هو جوهر المنهج العيادي (la méthode clinique) لدرجة أن بعض المؤلفين يرفضون إطلاق مصطلح "العيادي" لكل مقارنة أخرى لا ترجع لدراسة الحالة.(سفاري،2022،ص161).

### 3- أدوات الدراسة:

#### 3-1-المقابلة العيادية النصف الموجهة:

في هذا النمط من المقابلة العيادية، يأخذ موقف وسط بين الشكليين السابقين، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص و في ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية:



الأسرة المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث و الأمراض، الحقل الجنسي، العادات و الهوايات، الإتجاه نحو الأسرة، الإتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام.

عموما، في أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقا، و تحدد إستراتيجيتها مقدما و أن كان ذلك عملية صعبة. (مقراني، جابر، 2022، ص62).

إستخدمنا المقابلة العيادية النصف الموجهة لكونها ملائمة لموضوع بحثنا، و لأنها تسمح للمفحوص على أن يعبر بحرية عن المشاعر و الإنفعالات، كما تسمح للأخصائي النفسي على أن يجمع قدر كافي من المعلومات عن المفحوص كما أنها لا تقيد به بأجوبة معينة و محدودة.

و قد صممنا في ذلك دليل مقابلة يحتوي على المحاور التالية:

المحور الأول الحياة النفسية للأم (النظرة الى الذات).

المحور الثاني النظرة إلى اضطراب الطفل.

المحور الثالث العلاقات الاجتماعية.

المحور الرابع التصورات المستقبلية.

أدرجنا ضمن كل محور من هذه المحاور الأربعة مجموعة من الأسئلة التي نهدف من خلالها الحصول على المعلومات التي من شأنها إثراء بحثنا و سنضع تفصيل الأسئلة الخاصة بكل محور في قائمة الملاحق.

### 3-2- مقياس سمات الشخصية:

- تصميم المقياس صمم قائمة سمات الشخصية الخمسة (Big five inventory 44)

(Items كل من جون دوناهو و كانتل (John donahue & kentle 1991) بكاليفورنيا كأداة

لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الأبعاد الخمسة الأساسية للشخصية وهي:

جدول رقم (1) الأبعاد الخمسة الأساسية للشخصية لمقياس BFI-44

الأبعاد	رمزها	إسم الأبعاد باللغة الفرنسية
الإنبساطية و الحيوية	E	Extraversion Energie Enthousiasme
الطيبة و الإيثار و الودية	A	Agreabilite Altruisme Affection
الضمير و مراقبة الذات	C	Conscience Contrôle Contrainte
العصابية و المشاعر السلبية	N	Emotions Negatives Nevrosisme
التفتح على الخبرات	O	Ouverture aux experiences originalite

إستخداماته: يقدم مقياس (BFI-44) إلى الأخصائيين العياديين و الباحثين أداة فعالة للكشف عن الفروق الفردية على مستوى الأبعاد الشخصية الخمسة المذكورة السمات، و تصلح للمارسين في المجال السيكاثري للكشف عن إضطرابات الشخصية، و ذلك لإرتباط الشخصيات المرضية كما يدرجها (DSM-V) مع أبعاد مقياس (BFI-44).

كما يصلح للدراسات الوصفية التحليلية التي تبحث عن إرتباط سمات الشخصية بظواهر أخرى (نفسية إجتماعية ثقافية صحية...) أو للمقارنات بين المجموعات، و خاصة للإختيارات المهنة و البحث عن الخصائص التي تتطلبها المهن. و يمكن تطبيقه على مختلف العينات (عينات مفتوحة، عينات محددة، عينات سيكاترية، عينات مرضية، عمال...) و يشترط أن يكون المفحوص راشداً. (بورجي، 2016، ص206)

تطبيقه و طريقة تنقيطه و تفسير النتائج: المقياس عبارة عن تقييم ذاتي يتعلق بإدراك الفرد لمختلف جوانب شخصيته في شكل سمات، و يبين مدى موافقته على العبارات التي تصفه كما يرى نفسه. و يشتمل على 44 عبارة قصيرة لتقييم خمسة أبعاد أساسية للشخصية موزعة كالتالي:

1. الإنبساطية: تمثلها كل من العبارات 1,6<sup>R</sup>,11,16,21<sup>R</sup>,26,31<sup>R</sup>,36

2. الطيبة الإيثار و حب الاخرين: تمثلها كل من العبارات

2<sup>R</sup>,7,12<sup>R</sup>,17,22,27<sup>R</sup>,32,37<sup>R</sup>,42

3. الضمير، مراقبة الذات و المسؤولية: تمثلها العبارات  $3,8^R,13,18^R,23^R,28,33,38,43^R$

4. العصابية و الوجدانية السلبية: تمثلها كل من العبارات  $4,9^R,14,19,24^R,29,34^R,39$

5. التفتح على الخبرات: تعبر عنها العبارات  $5,10,15,20,25,30,35^R,40,41^R,44$

تشير علامة (R) أمام أرقام بعض البنود الى أن السمة عكسية (Reverse) و تنقيط درجتها يجب أن يكون معكوسا يعكس.

و لكل بند من بنود مقياس سمات الشخصية 5 بدائل محتملة تبين مدى موافقة المفحوص على العبارات و تعطى لها الدرجات التالية:

لا تنطبق علي أبدا: وتعطى لها قيمة (1)، في حين تأخذ البنود المعكوسة المرفقة بحرف  $R$  القيمة (5).

تنطبق علي قليلا: تعطى لها القيمة (2)، و البنود المعكوسة المرفقة بحرف  $R$  تاخذ القيمة (4).

تنطبق علي أحيانا: تعطى لها قيمة (3)، في حين تأخذ البنود المعكوسة المرفقة بحرف  $R$  القيمة (3).

تنطبق علي غالبا: تعطى لها قيمة (4)، في حين تأخذ البنود المعكوسة المرفقة بحرف  $R$  القيمة (2).

تنطبق علي كثيرا: و تعطى لها قيمة (5)، في حين تأخذ البنود المعكوسة المرفقة بحرف  $R$  القيمة (1).

ولا تجمع الدرجة الكلية للمقياس لأنه لا معنى لها ما دام بعد العصابية مبني على القطب السلبي على غرار باقي الأبعاد، ولذلك كل بعد يعتبر مقياسا مستقلا يقيس سمة أساسية تتجمع فيها مجموعة كبيرة من السمات الثانوية، و يحسب من خلال جمع درجات المبحوث في كل بنود البعد، لتعبر عن إستجاباته الكلية على ذلك البعد. و يكون إتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها بعد مراعاة طريقة التنقيط كالتالي: (بورجي، 2016، ص208-207).

جدول رقم (2) سمات الشخصية حسب الدرجات المتحصل عليها على مقياس BFI-44

البعد	الدرجة	الأقطاب	السمات
الإنبساطية	$24 < X$	منبسط	كثير الكلام، يحب المزاح، إجتماعي، مغامر، نشيط، متفاخر، جريء.
	$24 \geq X$	منطوي	متحفظ، كتوم، خجول، متردد، قليل الكلام،

علاقاته محدودة.			
محب، متعاطف، متسامح، ودود، يثق في الناس، خدوم.	طيب	$27 < X$	الطيبة و الإيثار
مصلحي، خشن، حقود، لا يثق في الناس، غير متعاطف، انتهازي.	أناني	$27 \geq X$	
متقن لعمله، مثابر، منضبط، محترم للوقف، جدي، ملتزم، منظم.	مسؤول	$27 < X$	المسؤولية و الضمير
كسول، مهمل، فوضوي، مستسلم، شارد الذهن، لا يقدر العواقب.	غير مسؤول	$27 \geq X$	
قلق، سريع الاستشارة و الانزعاج، متقلب المزاج، متشائم، حاد الطبع.	المشاعر -	$24 \geq X$	العصابية
متزن، متفائل، مسترخي، يتحكم في انفعالاته، يتعامل مع الضغوط.	المشاعر +	$24 < X$	
مفكر، مبدع، مكتشف، مغامر، يحب النشاطات الجديدة، مجدد.	متفتح	$30 < X$	التفتح
يحب العمل الروتيني، لا يخرج عن الأطر و العادات الملزمة.	روتيني	$30 \geq X$	

شروط إنتقاء مجموعة البحث:

- أن تكون أم لطفل مشخص على أنه مصاب بإضطراب طيف التوحد.
- أن يكون الطفل المصاب ملتحق بمصلحة الطفل و المراهق للمؤسسة.
- أن يكون الطفل المصاب بطيف التوحد هو الطفل الأول أو الطفل الأصغر.
- أن لا يكون الطفل يعاني من مشاكل صحية أخرى.

جدول رقم (3) خصائص حالات البحث

رقم الحالة	إسم الحالة	سن الأم	المستوى الإقتصادي	المستوى التعليمي	المهنة
01	الحالة "أ"	30 سنة	متوسط	جامعية	ماكثة البيت في
02	الحالة "ب"	37 سنة	متوسط	4 متوسط	ماكثة البيت في
03	الحالة "ج"	48 سنة	متوسط	4 متوسط	ماكثة البيت في
04	الحالة "ف"	32 سنة	فوق متوسط	جامعية	ماكثة البيت في
05	الحالة "م"	40 سنة	متوسط	3 ثانوي	ماكثة البيت في

### خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى المنهجية المتبعة في البحث من أجل معرفة سمات الشخصية لدى أمهات أطفال التوحد، بحيث تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة التي تعتبر الطريقة المعتمدة في معظم دراسات علم النفس العيادي الأنسب لجمع أكبر عدد من المعلومات و التي تتضمن مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تعتبر من أبرز أدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي بالإضافة إلى مقياس سمات الشخصية الخمسة.

**الفصل الرابع**  
**عرض، تفسير ومناقشة النتائج**

عرض، تفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض الحالة الأولى

2- عرض الحالة الثانية

3- عرض الحالة الثالثة

4- عرض الحالة الرابعة

5- عرض الحالة الخامسة

6- مناقشة النتائج

خلاصة



### تمهيد

بعد ما خصصنا الفصل السابق لإجراءات الدراسة الميدانية فسيتم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في الفصل و التي تم القيام بجمعها من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس سمات الشخصية لخمس حالات، تأتي في إطار محاولتنا لتحقيق أهداف الدراسة و الكشف عن السمات الشخصية لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد كما سنقوم بتفسير و مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

### 1\_ عرض الحالة الأولى:

#### 1-1- تقديم الحالة:

الحالة "أ" أم لطفل مصاب بالتوحد تبلغ من العمر 30 سنة مأكثة في البيت مستواها التعليمي لها شهادة جامعية مستواها الإقتصادي متوسط لها 3 أطفال إنها الكبير و الذي يبلغ من العمر 5 سنوات مصاب بالتوحد تم تشخيصه في عمر الأربع سنوات.

تميزت المقابلة مع الحالة بالقبول والتعاون وهذا بعد طلب الإذن منها كان هناك إختصار في شكل الخطاب ظهر عليها بعض التوتر أثناء المقابلة مرفوق بحركة اليد عند الإجابة على بعض الأسئلة كان محتوى الخطاب يحمل بعض الخوف والقلق لأنها لاتستطيع تركه لوحده.

#### 1-2- نتائج المقابلة العيادية:

في بداية المقابلة تطرقنا إلى طرح الأسئلة المتعلقة بمحور الحياة النفسية للأم حيث تبين أن الحالة ترى نفسها على أنها قوية و طموحة لكن في بعض الأحيان تنتابها لحظات ضعف و دائما ما تحاول التغلب عليها في قولها نشوف روجي ضعيفة بصح نتغلب على ضعفي من بين إهتماماتها و أولوياتها في الحياة هو الإهتمام ببيتها عائلتها و خاصة إنها المصاب بالتوحد " الخدمة تاع الدار نديه يقرأ و نجيبو ولادي هوما كلش فحياتي بكري كانوا عندي طموحات نخدم و ندير درك ولادي و بالأخص هو" كما تعاني الحالة من صعوبات حسب ما قالت و كلها متعلقة بإبنها و من بينها أنها لا تستطيع تركه يخرج و يلعب لوحده و الإهتمام الزائد به و الدفاع عنه أمام كل من يتعرض له و هذا ما يدل على الحماية المفرطة له "منخليش يخرج مع خوتو لازم نهبط معاه ميحبوش يخرجولي كايين واحد نمدلو درايم و

يخرجهولي و كون مايتقبلوش بني نذافع عليه دخلتو لجامع مقبلوهش طيحتلي لمورال قلت هذا جامع و ماقبلوهش "

كان الحمل مرغوب فيه من الطرفين و فترة حملها كانت جد صعبة لكن ردة فعلها عند إكتشاف الحمل كانت فرحة جدا خاصة أنه حملها الأول و كان توأم و هذا ما تبين في قولها "حملي كان مرغوب مداويناش كي عرفت بالحمل فرحت بزاف كان حملي صعب مكنتش نوض من لفراش بصح كي رحت لطبيب و قالي عندك توأم فرحت بزاف وهوما لولين تاعي" كانت ولادتها قيصرية حيث كانت تنتظر أبنائها بفرحة و بحالة جيدة"ماتوقعتش هكا خلاص توقعت حاجة إيجابية" تلقت المفحوصة صعوبات مع إبنها فلم يتمكن من الجلوس مبكرا"مقعدش بكري وصل شهر باش مشى" إكتشفت أن إبنها مصاب بالتوحد عندما كان عمره سنوات من خلال ملاحظتها عليه بعض الأعراض كصعوبة التواصل و السلوكات و الإهتمامات النمطية"كان يحب عندو نظرة جانبية مكانش عندو نظرة جانبية مكانش عندو تواصل بصري مكانش يسمعي كي نعيطلو و يتمسك بالحاجة و يخط راسو عالارض ويفلق من الألعاب يكسرهم و يطيشهم" .

كانت ردة فعلها عند التشخيص هي أنها كانت غير متقبلة و كان ذلك واضح من خلال نبرة صوتها و الدموع في عينيها و قولها أن زوجها أيضا غير متقبل ذلك ماجعله يعامله على أنه غير مريض و هذا ما يدل على إنكار الإضطراب في قولها"متقبلتش لدرك ماقدرتش جاثني صعيبه راجلي لدرك متقبلهاش بلي توحد يقولي حالتو نورمال حاطو واحد عادي و ماحبش يدخلو يتعالج" كانت تربيته ورعايته صعبة نوعا ما خاصة و أنها الوحيدة المسؤولة عليه بالرغم من أن زوجها معها"كلش عليا انا مانقدر نتكل على حتى واحد نديه معاي لكلش" كما يحظى إبنها برعاية خاصة من طرفها"مانحبش نضربو بزاف نتسامح معاه خلاص مي كي يدير حاجة كبيرة نضربو واقفة عليه ولازم نديه لطبيب نعاونو فالدار و نلعب معاه و نعاود نقره".

تظهر الحياة الأسرية للحالة بأن علاقتها مع عائلتها متوازنة"دارنا و عماتو وقفو معاي يحضنوه يعرفو يتعاملو معاه مرت عمو حنينة معاه و تحبو ماشي نساء عمومو كامل يعرفولو" أما بالنسبة لعلاقتها مع زوجها فهي لاباس بها"لاباس حمدالله تعرف الرجال يقلقو و كامل بصح لاباس" أما بالنسبة للمساعدة من طرف إخوته و المحيطين به فهي لم تتلقى مساعدة كافية من أحد"هذا ميلعبش معاه بزاف

ملقيتش مساعدة بزاف كلش عليا لابغا باباه مش حاجة" فالبرغم من تلقيها للمساعدة من بعض أفراد اسرتها إلا أنها تعتبرها غير كافية وهي بحاجة لمساعدة أكثر و خاصة مساندة زوجها لها كانت الحالة دائما و كثيرا تعمل جاهدة على حمايته و توفير له سبل الراحة خاصة و أن تشخيص طفلها المصاب بالتوحد كان له أثر على حياتها الإجتماعية فعلاقتها الاجتماعية أصبحت قليلة مقارنة بقبل إصابة ابنها بالتوحد ترى الحالة أن حياتها الإجتماعية تغيرت بسبب اضطراب و هذا مايبينه قولها "تقصت علاقاتي بزاف ماتقدرش نروح لعرس دارنا وليت منروحش بزاف و منحبش نخرج عندي بني برك حياتي بعد ولادة طفلي ماشي كيما بكري درك منروحش نحكم ولادي فالدار" و هذا من أجل حماية ابنها أما بالنسبة لمحور نظرتها إلى المستقبل يتبين أنها متفائلة و غير متشائمة و تتمنى أن يتحسن ابنها و يصبح في أفضل حال تتمنى نكون مليحا فالمستقبل و ديما نتفاعل و منتشائمش نتمنى ولدي يولي يهضر و يتحسن و يقرأ".

من خلال تحليلنا لنتائج المقابلة العيادية تبين لنا أن الحالة غير متقبلة لمرض ابنها سواء هي و حتى زوجها لذلك فهي بحاجة إلى مساندة لها خاصة و أنه متواجد معها لكن دوره في مساعدتها لإبنهما غائب فهي المسؤولة الوحيدة عليه من تربيته إلى رعايته حمايته و حرصها عليه و العمل معه من أجل التحسن حيث أثر مرضه عليها خاصة على مستوى العلاقات الاجتماعية و يظهر ذلك من خلال قلة علاقاتها وقلة تجمعاتها وقلة خروجها من أجل تجنب إنزعاج الآخرين من ابنها و حمايته في نفس الوقت.

### 1-3- نتائج المقياس

الحالة كانت هادئة أثناء تطبيق الاختبار و لم تستغرق وقت طويل في الإجابة عن البنود كانت تقرأ العبارة و تجيب عليها.

جدول رقم(4) يبين نتائج المقياس للحالة الأولى

أبعاد مقياس سمات الشخصية	الدرجة	الشدة
الضمير والمسؤولية	38	مرتفعة
الإنبساطية	27	مرتفعة
الطيبة والإيثار	33	مرتفعة
العصابية	20	منخفضة
التفتح على الخبرات	28	منخفضة

من خلال النتائج المتوصل إليها ظهر أن الحالة الأولى تحصلت على أعلى درجة تقدر ب (38) درجة في بعد الضمير و المسؤولية، و (33) درجة في بعد الطيبة و الإيثار، و (28) في بعد التفتح على الخبرات، تليها (27) درجة في بعد الإنبساطية، أما أدنى درجة فقد تحصلت عليها في بعد العصائية ب (20) درجة.

نستنتج أن الحياة النفسية للحالة تتميز بسمة الضمير و المسؤولية و كذلك سمة الإنبساطية و سمة الطيبة و الإيثار حيث كانت أغلب إجابتها على البنود الخاصة بهذه الأبعاد تدل على أنها تتميز بهم.

#### 1-4- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة اتضح أن الأم غير متقبلة لمرض ابنها، خاصة أن هذا الحمل هو حملها الأول فقد كانت تنتظر ولادة طفلها بفرحة منذ معرفتها بأنها حامل بتوأم فمرض التوحد كان أمر غير متوقع أبداً، و حسب قولها فإن زوجها غير متقبل هو الآخر لحالة طفله هذا ما جعله يتعامل معه كأنه غير مريض و هذا يدل على إنكار الإضطراب فلم تتلقى المساعدة من طرفه، و بالرغم من هذا فهي تتحمل المسؤولية لوحدها فلم تكن مهملته له و تلبى جميع إحتياجاته.

كان للتوحد أثر على الحياة العلائقية للحالة حيث أصبحت تفضل العزلة و الإبتعاد عن التجمعات العائلية و المناسبات بغية توفير الحماية لابنها خاصة لعدم دراية الآخرين بطريقة التعامل معهم و قلة وعيهم بهذا الإضطراب فهي لم تتلقى الدعم من أي طرف آخر.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس تبين لنا أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الضمير و المسؤولية و هذا نظرا لتوفر و وجود سمات خاصة بهذا البعد لدى الحالة كسمة المثابرة إلى غاية الوصول إلى الهدف و أنها منضبطة لا تميل إلى الكسل و الإهمال و متفانية في عملها، و سمة الإنبساطية أيضا ظهرت لديها بدرجة مرتفعة و تبينت من خلال إجابتها أنها مفعمة بالطاقة و منبسطة و إجتماعية بطبعها، و كذلك سمة الطيبة و الإيثار تحصلت فيها الحالة على درجة مرتفعة و يتضح هذا من خلال إجابتها على البنود حيث ظهر على أنها ليست سريعة الإنفعال مع الآخرين أبداً و متسامحة بطبيعتها كثيرا و لطيفة مع الجميع تراعي مشاعر أي شخص آخر كما تحب التعاون مع الآخرين كثيرا.

من خلال نتائج المقابلة العيادية و مقياس سمات الشخصية إتضح أن الأداتين متوافقتين و مكملتين لبعضهما البعض بحيث هناك أثر لإصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد على شخصية الأم، خاصة في عدم تفهم ووعي المجتمع و المحيطين بالتوحد و أعراضه هذا ما يدفع بالأم إلى البقاء في البيت و تفضيل العزلة من أجل تفادي تصرفاتهم و تحمل مسؤولية إبنها بالكامل.

بناء على النتائج المتحصل عليها تبين أن الحالة غير منقبلة لمرض إبنها مما جعلها تنقص من علاقاتها و هذا يدل على أن التوحد له أثر على حياتها العلائقية، فهي تتفادى الإقتراب و الإحتكاك مع الآخرين بتجنب التجمعات كون الآخرين لم تتلقى منهم مساعدة و عدم تفهمهم لحالة طفلها و حتى زوجها أيضا لم تتلقى منه أي مساعدة أو مساندة كونه غير متقبل، لكن هي كأم ملتزمة بمسؤولياتها بالرغم من عدم حصولها على السند الكافي.

و يبدو أن إصابة طفلها بإضطراب طيف التوحد إنعكست على شخصية الأم من خلال زيادة الشعور و العمل بالمسؤولية و الضمير أكثر تجاه طفلها، و الذي يظهر في عملها معه في البيت سواء من ناحية الأمومة و أنشطة أخرى من أجل تعديل سلوكه، كما كان للتوحد أثر على حياتها العلائقية فقد أصبحت تتجنب التجمعات و هذا من أجل حماية إبنها فهي لم تتقبل أي تصرف يؤديه و تقف أمام كل من يتعرض لطفلها سواء بالكلام أو الفعل و هذا ما يدل على الحماية المفرطة له.

2- عرض الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

الحالة "ب" أم لطفلتين مصابتين بالتوحد تبلغ من العمر 37 سنة مأكثة في البيت مستواها التعليمي الرابعة متوسط مستواها الإقتصادي متوسط لها أربعة أولاد إبنيتها الصغيرتين و اللتان تبلغان من العمر 5 سنوات مصابتان بالتوحد تم تشخيصهما في سن العام تميزت المقابلة بالقبول و التعاون فلم تبدي أي انزعاج من المقابلة إذ قامت بالترحيب بنا بإبتسامة وهي في هدوء تام كانت هناك إستفاضة في الكلام، تتكلم بدون خجل أو عراقيل لم يظهر عليها أي توتر أثناء المقابلة كان يتبين عليها أنها مرتاحة مع إظهار الإبتسامة طوال المقابلة محتوى الخطاب يحمل بعض من التفاؤل و الإيجابية لأنها على أمل تحسن حالة إبنيتها.

2-2- نتائج المقابلة العيادية:

كان يظهر على الحالة أنها هادئة و لديها ثقة بالنفس قوية و متفائلة و كلها إيجابية و مسؤولة عن بناتها و هذا ما تبين في قولها "قوية عندي إيمان متفائلة عندي عزيمة نقول بلاك يجي النهار و يبراو عندي الكوراج و الإيمان مع أني عندي الطفل الأول سنة و ميمشيش و هادو مي الحمدالله متقبلة" حيث تعتبر الحالة أن بيتها و أولادها هم أولى اهتماماتها و أولوياتها و خدمتهم و مسؤوليتهم أهم شئ لديها" الدراري و الخدمة تاع الدار هوما اهتمامي ولادي هوما كلش نسبقهم عليا في كلش نديرلهم حوايج لابغا منديرهمش لروحي مام فالدار نخدم معاهم نهار كامل مثلا نقللهم هيا ننعسو ناكلو نغسلو لماعن من لي ينوضو" و هذا ما يدل على إهتمامها ببناتها و تحملها للمسؤولية أما عن مخاوفها عدم تحسن حالة بناتها"خايفة ميبروش بناتي" لقد كان هناك رغبة في الحمل من كلا الطرفين و سار حملها بشكل جيد و تمت الولادة بشكل طبيعي دون أي تعقيدات.

أما عن ردة فعلها عند إكتشاف الحمل كانت عادية و هذا نظرا للتخطيط المسبق للحمل و بعد إكتشافها للحمل بتوأم فرحت كثيرا و هذا ما أكده كلام الحالة"حمل مرغوب كان مخطط ليه كنا ناويين نزيدو و فترة الحمل عدات نورمال كي عرفت بالحمل عادي بصح لقيتهم توأم فرحت" خلال المقابلة مع الأم تحدثت على شكوك حول بناتها في عمر سبع أشهر لاحظت الأم عدم تواصلهم البصري معها و تفاعلهم أيضا فقالت لازالت صغيرتين و لم تهتم بذلك و لكن ما أثار شكوكها أن الأعراض تطورت أكثر إلى عدم الملاغاة و الإستجابة فلاحظت الفرق بينهم و بين إخوتهم في السابق هذا ما دفعها لأخذهم إلى

الطبيب و هذا ما أكده قولها "كون يهض رماهم واحد ما يحبوش و ميشوفوش معاي نعيظ عليهم مايستجيبوش و عام ونص ممشاوش منبعد ديتهم لطبيب شاف الأعراض تاع التوحد فيهم حتى تاكدنا بلي عندهم توحد"

كانت ردة فعلها عند التشخيص أنها راضية و متقبلة رغم أنها لم تتوقع هذا أبدا حيث تستمد قوتها و طاقتها من زوجها و هذا نظرا لمساندته لها و دعمها و الوقوف بجانبها بالرغم من وجود صعوبات تواجههم "توقعتهم ممرضش بصح تقبلت قالي الطبيب كاين والدين ميتقبلوش مرض ولادهم ميعاونوناش فالخدمة قتلو نتقبل ربي مدلي هو شافني عندي إيمان درك عايشا معاهم و كانهم ممرضش" أما عن زوجها قالت "وقف معاي مدلي الكوراج بصح الله غالب مدلنا ربي نحملو كلش مرات يخدم معاي معاهم فالدار" ترى الأم أن بناتها كل شئ بالنسبة لها و هذا نظرا لما قالته "هو ما كلش في حياتي".

و بالنسبة لجانب الحياة العلائقية تبين أن الحالة لها علاقات محدودة لكن جيدة و خالية من المشاكل فعلاقتها لم تكن هكذا منذ البداية فقط منذ إصابة بناتها بالتوحد هذا الأخير هو الذي جعلها تفضل البقاء بالبيت و التقليل من اللقاءات العائلية و المناسبات لتجنب إنزعاج الآخرين من بناتها وهذا لعدم وعيهم و تفهمهم لحالتهم و هذا ما أكدته في قولها "الوقت كامل وليت نستغلو معاهم فالدار وليت مانروح لحتى بلاصا غير على جالتهم مع ماش أي واحد يتقبلهم و يفهم عليهم" فهي لم تتلقى المساعدة الكافية من طرف العائلة و الأقارب لكن زوجها و أطفالها سندا كافيا لها و خاصة في مساعدتها و إعانتها في تربيتهم و رعايتهم و هذا من خلال ما قالت "الأقارب ما يحيوش كيما الوالدين بصح راجلي وولادي واقفين معاي كلش نخدموه مع بعض مام خوتها يعاونوني يلعبو معاهم و يحكموهم".

ظهرت النظرة إلى المستقبل لدى الحالة من خلال المقابلة العيادية أن كل مستقبلها مرتبط ببناتها و أمنيتها الوحيدة هو تحسن بناتها و أن تراهم في أحسن حال فهي متفائلة بذلك وهي على ثقة بالله في "حابتهم يبراو برك هذاك وش حابة و متمنيا ولا كلش عادي"

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة تبين أن الأم متقبلة لوضعية إبنتها بالرغم من عدم توقعها لذلك و ترى أن مساعدة زوجها و مساندته دافع أساسي لتقبلها و هذا ما جعلها إيجابية و متفائلة و تسعى لمواصلة العمل أكثر معهم و تحمل مسؤوليتهم و رعايتهم بغية الوصول إلى نتيجة هذا من جهة و من جهة أخرى علاقاتها الإجتماعية أصبحت محدودة مقارنة بالسابق.

2-3- نتائج المقياس:

كانت الحالة جد لطيفة و متعاونة معنا بشكل جيد مبتسمة طوال فترة التطبيق كما لم تجد صعوبة في الإجابة عن العبارات و لم تستغرق وقت طويل.

جدول رقم (5) يبين نتائج المقياس للحالة الثانية

أبعاد مقياس سمات الشخصية	الدرجة	الشدة
الضمير والمسؤولية	43	مرتفعة
الإنبساطية	27	مرتفعة
الطيبة والإيثار	34	مرتفعة
العصابية	14	منخفضة
التفتح على الخبرات	29	منخفضة

يتضح من خلال نتائج المقياس أن الحالة الثانية تحصلت على أعلى درجة تقدر ب (43) درجة في بعد الضمير و المسؤولية، و (34) في بعد الطيبة و الإيثار، و (29) في التفتح على الخبرات، تليها (27) في بعد الإنبساطية، أما أدنى درجة تحصلت عليها في بعد العصابية ب (14) درجة.

نستنتج أن الحياة النفسية للحالة تتميز بسمة الضمير و المسؤولية و كذلك سمة الإنبساطية والطيبة و الإيثار و التفتح على الخبرات حيث كانت أغلب إجاباتها على البنود الخاصة بهذه السمات تدل على أنها خصائص مميزة لها.

2-4- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة منقبلة لمرض إبنيتها فرغم الظروف الصعبة التي واجهتها من قبل مع أطفالها الآخرين و عدم توقعها أن يصادفها اضطراب طيف التوحد إلا أنها كانت راضية و إيجابية و هذا بفضل زوجها الذي كان يقدم لها الدعم و المساندة في الرعاية و التكفل بهما، فهي مجتهدة و تبدل قصارى جهدها و منضبطة و محترمة لوقت دراسة إبنيتها كما أنها تقوم بمشاركة لبعض أعمالها المنزلية و القيام بنشاطات أخرى معهم تساعد في تحسينهم و ضبط سلوكهما بالإضافة إلى أن الأم تتلقى المساعدة من أبنائها الكبار من حيث تدريسهم و اللعب معهم.

رغم أن الأم تتميز بعلاقات مع الآخرين إلا أن إصابة ابنها كان له أثر واضح، إذ أصبحت تتجنب الإختلاط مع الآخرين بسبب ضيق الوقت فمعظم وقتها تقضيه في البيت و العمل مع بناتها



وراجع أيضا إلى عدم تقبل الجميع لهما و نقص الوعي لديهم خاصة أنهم حالتين مصابتين بالتوحد و ليست حالة واحدة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس تبين أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الضمير و المسؤولية يظهر هذا من خلال توفر السمات الخاصة بهذا البعد منها أنها تعمل بمسؤولية و إتقان و متقنة لعملها كثيرا ولا تميل إلى الإهمال و الفوضى أبدا و حتى الكسل و مثابرة من أجل الوصول إلى غايتها، و ظهرت أيضا سمة الإنبساطية بدرجة مرتفعة و التي تبينت في أنها تحب الكلام و مفعمة بالطاقة و تبدي حماسا كبيرا و ذات شخصية قوية و منبسطة و إجتماعية، و تحصلت الحالة أيضا على درجة مرتفعة في الطيبة و الإيثار ويتضح هذا من خلال اجابتها على البنود حيث ظهر على أنها تساعد الناس و ليست أنانية و ليست سريعة الإنفعال مع الآخرين وغالبا ما تراعي مشاعر الآخرين ولطيفة مع الجميع تقريبا وتحب التعاون مع الأشخاص.

من خلال نتائج المقابلة العيادية ومقياس سمات الشخصية التي كانت متوافقة ومكاملة لبعضها البعض إتضح أن الحالة تتميز بيقظة الضمير والمسؤولية كونها تعمل بإتقان ملتزمة ومنضبطة مكافحة وطموحة و تعمل بجهد لتحقيق الأهداف من أجل الوصول إلى نتيجة لأبأس بها، وهذا ما أظهره المقياس خلال إجابتها على البنود الخاصة ببعد الضمير والمسؤولية.

بناء على النتائج المتحصل عليها يظهر أن الحالة منقبلة لمرض إبنيتها، ولأن التوحد يحتاج الكثير من الوقت فقد أثر على حياتها العلائقية نظرا لكونها أصبحت تقضي معظم وقتها في البيت و خاصة أنها تملك طفلتين مصابتين بالتوحد فوجود طفل واحد مصاب بطيف التوحد أمر صعب في مدى تقبل الآخرين له ووعيمهم بطريقة التعامل معه فما بالك بإثنين مصابتين بطيف التوحد ورغم هذا ملتزمة بمسؤولياتها إتجاه عائلتها وخاصة بناتها وتحاول دائما المثابرة للوصول إلى أحسن حال.

ويظهر أن إصابة بناتها بإضطراب طيف التوحد كان له إنعكاس واضح على شخصية الأم من خلال زيادة شعورها بالمسؤولية والضمير إتجاه بناتها كما ذكرنا في السابق أنها وقتها كله مرتبط بهم ومعهم من أجل ضبط و تحسين سلوكهم، كما إنعكس هذا المعاش على حياتها العلائقية التي أصبحت محدودة بسبب عدم تقبل الآخرين لبناتها خاصة وجود حالتين من التوحد في الأسرة، وعدم تلقيها المساعدة من أي طرف آخر إلا أفراد أسرتها.

3- عرض الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

الحالة "ج" أم لطفل مصاب بالتوحد تبلغ من العمر 48 سنة مأكثة في البيت مستواها التعليمي الرابعة متوسط مستواها الاقتصادي متوسط لها طفل واحد فقط و الذي يبلغ من العمر 7 سنوات مصاب بالتوحد تم تشخيصه في عمر سنة من خلال حديثنا مع الحالة تبين عليها أنها هادئة و مستقرة حيث تميزت المقابلة بالقبول و الترحيب كانت الحالة متعاونة معنا و هناك سيولة في شكل الخطاب مبتسمة طيلة مدة المقابلة تضمن محتوى الخطاب التفاوض و الإيجابية.

3-1- نتائج المقابلة العيادية:

في بداية المقابلة تطرقنا إلى طرح الأسئلة المتعلقة بمحور الحياة النفسية للأم حيث تبين أن الحالة ترى نفسها على أنها ضعيفة و هذا لأنها ليست لها القدرة على تحمل أي تصرف خاطئ من شخص ما إتجاهها و هي متفائلة و ترى أن التفاوض شيئ لا بد منه و هذا ما يتضح في قولها "تبانلي روحي ضعيفة بيكيني أي واحد بصح لازم نتفاعل" و تتمحور إهتماماتها و أولوياتها على بيتها و خاصة إبنها ففي السابق كانت لديها حرفة لكن الآن وقتها الكامل مع إبنها "الاهتمام تاعي كامل هو بني و داري كنت نضفر شويأ منبعد تزوجت معنديش الوقت غير مع بني برك العبد يحوس يعيش مرتاح و هاني" أما عن صعوباتها فلدى الحالة مشاكل عائلية أي مع عائلة الزوج "كي تزوجت لقيت صعوبات سلفاتي يدخلو فيا".

الحمل بالطفل المصاب كان مرغوب فيه و مخطط له فترة حملها كانت عادية جدا و سهلة أما عن ردة فعلها عند إكتشاف الحمل جد سعيدة به خاصة أنها كبيرة في السن و هذا ما تبين في قولها "كان مرغوب وفات عادي خلاص ساهل فرحت بزاف أنا و باباه و باباه فرح بزاف سيرثو هو" كان إنتظارها لطفلها على أحر من الجمر وولادتها قيصرية و سهلة بالنسبة لها "كنت فرحانة بزاف و نستنا غير وكتاه نهزو بين يديا وولادتي كانت قيصرية ساهلة نورمال" إكتشفت أن إبنها مصاب بالتوحد عندما كان عمره سنة من خلال ملاحظتها عليه لبعض الأعراض من بينها الإهتمامات و السلوكات النمطية و صعوبة التواصل و صعوبة التفاعل و هذا من خلال ما قالته "يكرر النشاط يتمسك بالغلاف تاع المخدة ميحبش يبدلها حركي بزاف عندو تأخر فاللغة و نعيطلو ميستجيبش".

كانت ردة فعلها عند التشخيص أنها غير متقبلة و لكن مع إدراكها للحالة ووضعه تقبلت ذلك رغم عدم توقعها و يظهر هذا في قولها "مكنتش متقبلة بكيت بزاف منبعد بالشوية قاتلي مش توحد تاع رايح فيها منبعد تقبلت مكنتش نسمع بيه خلاص التوحد هذا منعرفوش" كانت تربيته و رعايته سهلة نوعا ما بالرغم من أن زوجها بعيد عن البيت بسبب العمل إلا أنه عندما يكون معها يقوم بدوره بإتقان و على أكمل وجه و يساندها بالإضافة إلى أنها أحضرت إبنت أختها لتعيش معها و بالتالي مساعدتها في تعليمه و اللعب معه "راجلي هو عينيه يخرجو يديه للألعاب يعاوني في كلش يديرهولو زوجي وقف معاي و بنت اختي وقفت معاي تقريه و تخرجو يلعب برا" ترى الأم بأن إبنها هو كل ما تملك في الحياة وهو الأفضل لديها" هو لمخير في كلش هو دنيتي هو كلش يقولي مدلي قلبك نمدهولو".

أما في محور العلاقات الاجتماعية تبين لنا أن الحالة لديها مشاكل عائلية مع عائلة زوجها هذا ماجعلها تطلب الإستقرار في منزل خاص بها و هذا تفاديا للمشاكل و العيش فقط مع زوجها و إبنها عائلتها بعيدة عنها فلم تتلقى منهم المساعدة فقد كانت علاقاتها محدودة و قليلة خاصة أنها لم تجد من يقف بجانبها و يساندها في حالة إبنها فوقتها كامل تقضيه بالبيت مع طفلها من أجل الإهتمام به و هذا ما يتضح من خلال قولها " ما وقف معاي حتى واحد غير راجلي و بنت أختي كاين حوايج يهضروهملك الناس مثلا يقولوك ولدك هكا بصح بني نفتخر بيه بني أهم حاجة في حياتي و هذا وش خلاني نجبد على الغاشي كامل".

ظهرت النظرة إلى المستقبل لدى الحالة من خلال المقابلة العيادية أنها متفائلة من ناحية المستقبل و كل مستقبلها مرتبط بإبنها"المستقبل تاعي هو بني كي يتحسن ولدي ما نحتاج والو لا مال لا خرجة و متفائلة و منققدش الأمل و عايشا بالأمل و نتمنى نعيش هانية و مانتخوشو صحيا و ماديا".

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة تبين أن الأم في بداية الأمر لم تتقبل مرض إبنها لكن تقبلت بعد ذلك و خاصة أنها وجدت زوجها داعم لها و علاقتها معه جيدة يسودها التفاهم و المساندة، كما أنها مسؤولة عليه و حريصة عليه بأخذه لحصص العلاج و الإهتمام بنشاطاته و نظرا لإهتمامها بحالة إبنها فقد أحضرت إبنة أختها من أجل مساعدتها فيه و اللعب معه، أما عن علاقاتها فهي محدودة تفضل البقاء مع إبنها و الإبتعاد عن التجمعات نظرا للنظرة السلبية التي تلقته من المجتمع.

3-3- نتائج المقياس:

الحالة كانت لديها رغبة في الحديث وحرية في التعبير و متفائلة لم تستغرق وقتا كبيرا أثناء تطبيق المقياس مع الهدوء و الإبتسامه.

جدول رقم (6) يبين نتائج المقياس للحالة الثالثة

أبعاد مقياس سمات الشخصية	الدرجة	الشدة
الضمير والمسؤولية	38	مرتفعة
الإنبساطية	27	مرتفعة
الطيبة و الإيثار	35	مرتفعة
العصابية	19	منخفضة
التفتح على الخبرات	32	مرتفعة

يتضح من خلال التحليل الكمي لنتائج المقياس أن الحالة الثالثة تحصلت على أعلى درجة تقدر ب (38) درجة في بعد الضمير و المسؤولية، و (35) درجة في بعد الطيبة و الإيثار، و (32) درجة في التفتح على الخبرات و (27) درجة في الإنبساطية، أما أدنى درجة فقد تحصلت عليها في بعد العصابية ب (19) درجة.

نستنتج أن الحالة تتميز بسمة الضمير و المسؤولية و تليها سمة الإنبساطية و الطيبة و الإيثار والتفتح على الخبرات.

3-4- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة تبين أن الأم في بداية الأمر كانت غير متقبلة نظرا كون هذا الإبن هو إبنها الأول و فرحتها الأولى و إصابته بإضطراب طيف التوحد كان أمر غير متوقع خاصة أن الحالة لم تكن تعرف هذا الإضطراب، و لكن مع مرور الوقت تقبلت ذلك و أصبحت تبحث عن مركز لإدماجه و بعد ماتم تسجيله كانت جد حريصة على أخذه و عدم التأخر عن حصصه كون

زوجها يعمل بعيد، كما أنها أحضرت ابنة أختها للعيش معها و مساعدتها في طفلها من حيث اللعب معه و تدريسه و هذا ما يدل على يقظة الضمير و المسؤولية فهي واعية و حريصة على كل ما يتعلق به.

الحالة أصبحت تفضل تجنب الإختلاط و تطور العلاقات نظرا لوجود مشاكل مع عائلة زوجها هذا الأمر الذي جعلها تفضل الإستقرار في بيت لوحدها و كانت عائلتها بعيدة عن مسكنها و ظروف إبنها و إدماجه لا تسمح لها بالذهاب إليهم و هذا ما يدل على أثر إضطراب طيف التوحد على الجانب العلائقي و إضافة لهذا الكلام الجارح الموجه لها من طرف الآخرين.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس تبين أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الضمير و المسؤولية و هذا نظرا لتوفر السمات الخاصة بها كسمة إتقان العمل و إنجاز المشاريع و متابعتها و كفاء و تثار إلى أن تصل لغايتها، و ظهرت أيضا سمة الإنبساطية بدرجة مرتفعة و التي تبينت في أنها تحب الكلام و مفعمة بالطاقة و تبدي حماسا كبيرا لها شخصية قوية و منبسطة و إجتماعية، و تميزت الحالة أيضا بالطيبة و الإيثار و تحصلت على درجة مرتفعة فيها كونها تحب التعاون و مساعدة الناس و ليست أنانية متسامحة بطبيعتها و ليست سريعة الإنفعال تراعي مشاعر الآخرين و لطيفة مع الجميع تقريبا و معاملتها معهم ليست خشنة، كما تميزت أيضا بسمة التفتح على الخبرات و تبين هذا من خلال إجابتها على البنود حيث ظهر أنها تميل إلى الإبداع و مفكرة لها خيال واسع مبتكرة و محبة للنشاطات الفنية و الجمالية ولا تفضل العمل الروتيني و ترغب في معرفة الفنون و الأدب.

من خلال نتائج المقابلة العيادية و مقياس سمات الشخصية التي كانت متوافقة و مكملة لبعضهما البعض تبين أن الحالة تتميز بيقظة الضمير و المسؤولية لأنها تعمل بإتقان و مخلص في عملها و منضبطة متحملة للمسؤولية نظرا لغياب زوجها عن البيت من أجل العمل فأكد كل المسؤوليات تكون على عاتقها و ملتزمة بأخذ إبنها إلى مركز التوحد و في الوقت المحدد لها و هذا ما أكده المقياس من خلال إجابتها على البنود الخاصة ببعد الضمير و المسؤولية.

بناء على النتائج المتحصل عليها يظهر أن الحالة كانت في الأول غير منقبلة لمرض إبنها ولكنها مع معرفة الإضطراب جيدا و أنه يحتاج إلى تكفل فقط تقبلت ذلك و الذي أصبح له أثر على حياتها العلائقية لأنها لم يعد لديها الوقت الكافي لإقامة علاقات و التجمع مع الآخرين فكل وقتها

مخصص لرعاية ابنها، خاصة كون الحالة تتلقا بعض الكلام الجارح الذي يوجه إلى ابنها لهذا أصبحت تفضل عدم الإحتكاك بالآخرين ووجود بعض المشاكل مع أهل زوجها بسبب طفلها فطلبت الاستقرار في سكن لوحدها و عائلتها بعيدة عنها فهي لم تتلقا المساعدة من طرف أي شخص آخر إلا زوجها و ابنة أختها.

و يتبين أن إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد كان له أثر على شخصية الأم من خلال زيادة شعورها بالمسؤولية و يقظة الضمير و هذا كون طيف التوحد يحتاج لتكفل و عمل من أجل التحسن، كما رجع هذا المعاش على الجانب العلائقي لدى الحالة فأصبحت تتجنب الإحتكاك مع الآخرين خاصة بسبب الكلام الموجه لها على ابنها بأن ابنها مريض و عدم تقبلهم له من أجل الحصول على الراحة و العيش ضمن عائلتها الصغيرة.

4- عرض الحالة الرابعة:

4-1- تقديم الحالة:

الحالة "ف" أم لطفل مصاب بالتوحد تبلغ من العمر 32 سنة مأكثة بالبيت مستواها التعليمي لها شهادة جامعية مستواها الإقتصادي فوق المتوسط عدد الأطفال لديها إبنها الأكبر و الذي يبلغ من العمر 6 سنوات مصاب بالتوحد تم تشخيصه في عمر الثلاث سنوات و نصف، تميزت المقابلة مع الحالة بالقبول و التعاون و هذا بعد طلب الإذن منها كانت هناك إستفاضة في الكلام و سيولة في الخطاب كانت جالسة بإرتياح تتكلم بتلقائية فأحيانا تجيب على أسئلة المقابلة دون طرح السؤال كان محتوى الخطاب فيه نوع من القلق و بعض التفاؤل و الإيجابية من ناحية تحسن إبنها.

4-2- نتائج المقابلة العيادية:

كان يظهر على الحالة أنها هادئة و مستقرة و تشعر بالثقة في النفس و قادرة على تحمل مسؤولية إبنها و هذا ما تبين في قولها "قوية الحمد لله عندي طاقة" يتبين على الحالة أنها قوية لديها إهتمام باللغات و الثقافات كما لديها صعوبات تواجهها في حياتها و من بين صعوباتها و مخاوفها "كانت عندي مشاكل عائلية عندي صعوبات بصح نتجاوزهم منخليهمش ياثرو عليا".

الحمل بالطفل المصاب كان مرغوب فيه من كلا الطرفين وكانت فترة حملها صعبة أما عن ردة فعلها عند إكتشاف الحمل كانت عادية لأنها كانت منتظرة للحمل و هذا ما يتبين في قولها "مرغوب إبنني الأول مرغوب عادي فترة حملي صعبة كنت نتقلق كانوا عندي مشاكل عائلية هاديك أصعب فترة عندي" ولادتها طبيعية دون تعقيدات حيث كانت تنتظره بفرحة و سرور "ولادتي طبيعية و سهلة كنت نتوقع في إبنني أكبر عادي كانت عندي طموحات بزاف محطيتش هكا خلاص مكنتش نعرف حاجة إسمها التوحد" إكتشفت أن إبنها مصاب بالتوحد عندما كان عمره ثلاث سنوات و نصف حيث لاحظت عليه مجموعة من الأعراض من بينها صعوبة التواصل و صعوبة التفاعل و السلوكات و الإهتمامات النمطية" كان يهضر نورمال هادي قبل عامين و منبعد ولا مايهضرش كون يجوع و يعطش منعرفش وليت نشوف الفرق بينو و بين ولاد أختي قلت الطفل مش نورمال يحط في صاشي و يعاود يفرغ كي يشوف معاي نتخلع و حركي بزاف ".

ردة فعل الأم عند التشخيص كان عدم التقبل و البكاء الشديد و هذا ما تبين في قولها "أقدام الطبيبة مبينتش منبعد من لي خرجت و أنا نبكي حتى وصلت لدار فالأول جاثنى صدمة و منبعد تقبلتها و خدمت عليها و حتى زوجي متقبلش و لدرك مقدرش يتقبل" و هذا ما يدل على إنكار الإضطراب كانت تربيتها ورعايتها لإبنها صعبة خاصة و أن زوجها بعيدا عن المنزل و عدم تواجد عائلتها بقربها و تعاني من مشاكل عائلية مع عائلة الزوج فكل المسؤولية كانت على عاتقها فهي من كانت تواجه كل الصعوبات "زوجي ميعرفش يتعامل معاه يقلى أتولهي بيه أنت وخدام بعيد و دارنا بعاد عليا و عائلة زوجي عندي معاهم مشاكل بصح من أوت نكون مع زوجي لازم نتعاونو".

الحياة الأسرية بأن علاقتها مع عائلة زوجها غير مستقرة و فيها نوع من المشاكل حيث تعتبر الحالة أن سبب مشاكلها مع عائلة زوجها هو سوء تعاملهم مع إبنها فعلاقتها قليلة جدا سواء مع العائلة أو الجيران فهي تفضل البقاء مع ابنها فقط في البيت وذلك تجنباً للمشاكل و بالتالي توفير الحماية لإبنها و تجنب ردة أفعالهم السيئة إتجاهه "سلفتي متزوجة عندها غير البنات منبعد أنا كي جبت طفل معجبهمش الحال لثم بداو لمشاكل هوما في سبة إبنى و الجيران معنديش علاقة معاهم " أما عن حمايته قالت "كي نلقاه يحقره ننهاوش معاهم مشاكل مع دار باباه غير بسبتو ميعرفوش يتعاملو معاه"

ترى الحالة بأن إصابة طفلها أثر على حياتها الإجتماعية كما لم يكن لها سند يقف بجانبها و يتضح ذلك في قولها "شوية أثر حتى كاين بلايص كي نروح منديهمش منحبش المشاكل فالعائلة يقلقو من الفوضى تاعو مكان حتى واحد وقف جداتو شويا كامل يقلقو منو ميراعيوش الحالة تاعو أنا كلش نخطيه يضيع"

ظهرت النظرة إلى المستقبل لدى الحالة من خلال مقابلة الحالة أن لديها أمل في تحسن إبنها كما تطمح في مواصلة العمل معه و ترغب أن تكون مع زوجها في القريب من أجل مسانبتها و مساعدتها في تربيته و رعايته وتحمل مسؤوليته معها في قولها "لازمي منا و درك نزيد نخدم معاه كتر ولازم راجلي يكون معاي باش نتعاونو".

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة تبين أن الأم غير متقبلة لمرض إبنها لكنها تعمل جاهدة معه سواء من ناحية رعايته أو حرصها عليه و التكفل به فهي المسؤولة الوحيدة عنه نظرا لغياب



زوجها بسبب العمل و أما بالنسبة لعلاقتها الاجتماعية قليلة جدا فاضطراب التوحد كان له أثر على المستوى العلائقي للحالة من حيث مصادفتها لبعض المشاكل الناتجة عن عدم تقبل الآخرين له و فهمهم و عدم معرفة التعامل مع حالة ابنها هذا ما جعلها تفضل البقاء في منزلها بعيدا عن الآخرين.

#### 4-3- نتائج المقياس:

سلوك الحالة أثناء تطبيق المقياس كانت في هدوء واضح وحرية في التعبير و يبدو عليها عليها التفاؤل مع سهولة في الإجابة على العبارات كما تم تطبيق المقياس في ظروف جيدة و ملائمة.

#### جدول رقم (7) يبين نتائج المقياس للحالة الرابعة

أبعاد مقياس سمات الشخصية	الدرجة	الشدة
بعد الضمير والمسؤولية	39	مرتفعة
الإنبساطية	29	مرتفعة
الطيبة والإيثار	33	مرتفعة
العصابية	21	منخفضة
التفتح على الخبرات	34	مرتفعة

يتضح من خلال نتائج المقياس أن الحالة الرابعة تحصلت على أعلى درجة تقدر بـ (39) درجة في سمة الضمير والمسؤولية، (34) درجة في التفتح على الخبرات، و(33) درجة في بعد الطيبة والإيثار، و (29) درجة في بعد الإنبساطية، أما أدنى درجة فقد تحصلت عليها في بعد العصابية بدرجة (21).

نستنتج أن الحياة النفسية للحالة تتميز بسمة الضمير و المسؤولية و كذلك سمة الإنبساطية و سمة الطيبة و الإيثار و سمة التفتح على الخبرات حيث كانت أغلب اجاباتها على البنود الخاصة بهذه السمات تدل على أنها خصائص مميزة لها.

4-4- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الأم ليست متقبلة لمرض ابنها خاصة كونه الإبن الأول و إصابة ابنها بإضطراب طيف التوحد كان أمر غير متوقع، إضافة على هذا غياب زوجها عن البيت بسبب العمل و هذا ما أدى الى تحملها كامل المسؤولية، و هذا ما يدل على يقظة الضمير فهي واعية وجدية و حريصة على كل ما يتعلق بابنها كونها قائمة على أخذه إلى المركز الخاص بالتوحد و ملتزمة بجميع حصصه في وقتها دون التأخر و كذلك كل ما يتعلق بالأنشطة الخاصة به داخل و خارج البيت حيث تلعب دور مساعد معالج، و كل هذا بغية رؤيته في أحسن حال.

كان لإصابة طفلها للتوحد أثر واضح على الجانب العلائقي للحالة كونها أصبحت تفضل البقاء بالبيت و عدم الإختلاط و تجنب المناسبات العائلية و الإجتماعية و هذا راجع لعدم تفهم الآخرين لإضطراب طيف التوحد و عدم معرفتهم كيفية التعامل معه هذا ما جعل الحالة تفضل الإنعزال عن الآخرين و البقاء في محيط عائلتها الصغيرة من أجل توفير الراحة لابنها و بالتالي نقادي إنزعاج الآخرين بسبب ابنها.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس تبين لنا أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الضمير و المسؤولية و هذا نظرا لتوفر السمات الخاصة بالبعد فيها كسمة الإستمرار بالقيام بالأعمال بالرغم من الظروف المحيطة و الإلتزام بالواجبات و الإنضباط و المثابرة، و بعد الإنبساطية أيضا كانت قد تحصلت فيه على درجة مرتفعة من خلال إجابتها على البنود الخاصة بالبعد و توفر بعض سمات الإنبساطية في المقياس و التي تتمثل في عدم حب الوحدة و الميل و السعي إلى إقامة علاقات و المخالطة الإجتماعية فقط أن التوحد كان سبب في منعها من ذلك، و من النتائج المتحصل عليها أيضا من المقياس أنها تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الطيبة و الإيثار و يتضح هذا من خلال إجابتها على البنود حيث ظهر على أنها تبتعد عن إيذاء الآخرين و مساعدتها لهم و متسامحة معهم كما أنها تراعي مشاعر الآخرين و لطيفة مع الجميع تقريبا، وفي بعد التفتح على الخبرات كانت إجاباتها تدل على أنها إيجابية محبة للإبداع و النشاطات الجديدة و تميل إلى التفكير و التأمل.

من خلال نتائج المقابلة والمقياس إتضح أن الأداتين متوافقتين ومكملتين لبعضهما، فالمقابلة أوضحت لنا أن الحالة تتميز بيقظة الضمير و المسؤولية كونها ملتزمة بكل الواجبات فهي مكافحة و

مثابرة و منضبطة للوصول إلى نتائج مرضية و هذا ما أكده لنا المقياس من خلال إيجابتها على البنود الخاصة ببعده الضمير و المسؤولية بأنها حقا ذات ضمير و مسؤولية.

بناء على النتائج المتحصل عليها يظهر أن الحالة كانت غير متقبلة لمرض ابنها و الذي كان له اثر على حياتها العلائقية فاصبحت تفضل البقاء في البيت و عدم الاختلاط و تجنب الذهاب الى المناسبات كما انها لم تتلقى الدعم من طرف الآخرين خاصة أن حتى زوجها بعيد عنها بسبب العمل و عائلتها بعيدة و عائلة زوجها لديها مشاكل معهم لكن بالرغم من هذا إلا انها ملتزمة بمسئولياتها اتجاه عائلتها و خاصة ابنها و تحاول دائما أن تكون ذات طاقة و قدرة لتجنب صعوباتها و على أمل و طموح في تحسن حالة ابنها و تغير ظروفها مع زوجها و بالتالي مساندتها و مساعدتها.

و يظهر أن إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد قد انعكس على شخصية الأم من خلال زيادة الإحساس بالمسؤولية و الضمير إزاء طفلها، و هذا ما ظهر في جهدها للعمل مع الطفل لتحسين جوانب السلوك المختل لديه، كما إنعكس هذا المعاش على مستوى حياتها العلائقية التي أصبحت منحصرة، بسبب الصورة التي يكتسبها إصابة طفلها لدى الأسرة الكبيرة، ما دفعها لإنتهاج أسلوب الحماية المفرطة للطفل، تأمل تلقي المساعدة بما يسمح لها بالحصول على الهدوء النفسي، و تقبل طفلها ثم تقبلها كإمرأة قادرة على إنجاب طفل سليم تحقق من خلاله ذاتها كأم.

5- عرض الحالة الخامسة:

5-1- تقديم الحالة:

الحالة "م" أم لطفلة مصابة بالتوحد تبلغ من العمر 40 سنة مقيمة في البيت مستواها التعليمي الثالثة ثانوي مستواها الإقتصادي متوسط لها اربع أولاد إبنتها الصغيرة و التي تبلغ من العمر أربع سنوات و نصف مصابة بالتوحد تم تشخيصها في عمر السنتين.

من خلال حديثنا مع الحالة تبين أنها في هدوء تام و كانت جد متعاونة معنا كما أنها تتمتع بوعي كبير وعلى دراية و تقبل لحالة إبنتها و يظهر هذا من خلال خطابها الواضح و المعبر و سيولتها في الكلام مع إظهار الإبتسامة محتوى الخطاب يحمل الإيجابية و التفاؤل.

5-2- نتائج المقابلة العيادية:

في بداية المقابلة تطرقنا إلى طرح الأسئلة المتعلقة بمحور الحياة النفسية للأم حيث تبين أن الحالة ترى نفسها على أنها قوية و هذا نظرا لقدرتها على تجاوز الصعوبات التي واجهتها و هذا من خلال قولها "كما نشوف للصعوبات لي تلقيتهم سنة زواج و تخطيتهم نشوف روعي قوية نشوف روعي أم قوية و منستسلمش نواجه كل حاجة حلوة أو مرة" لديها إهتمامات و أولويات فالحياة و من بينها الإهتمام ببيتها و عائلتها و خاصة إبنتها المصابة بالتوحد و التي تعتبرها أهم أولوياتها إضافة إلى ممارستها لبعض الحرف كالخياطة و صناعة الحلويات و هذا ما يتبين في قولها "ربة بيت عندي أطفال قاعدة فالدار أمارس حياتي كأي أم في المنزل حياتي مرتبطة بأولادي و خاصة مريم" كما ترى الحالة أنه من الصعب تربية ذكور و تدريسهم بالإضافة إلى بنت مصابة بالتوحد و عدم تقبل المجتمع لحالة إبنتها "أصعب حاجة هي تربي ذكور فوق بعض و تزيد تجيك طفلة هكا واعرة بزاف و المجتمع تاغنا ميتقبلش تلقيت صعوبة في بداية المرض لدرجة يقولولي بنتك مهبولة تزيد تجيك حالة كما مريم صعبة".

الحمل بالطفل المصاب كان غير مخطط له، فترة حملها كانت صعبة ردة فعلها عند إكتشاف الحمل كانت عادية رغم طول المدة بينها و بين الولادة السابقة مع رغبتها في أن تكون حامل ببنت و هذا ما تبين في قولها "حملي مخططنالوش بصح تقبلناه الحمدالله كي عرفت بالحمل كانت ردة فعلي عادية

بصح تمنيت تكون طفلة" كانت ولادتها طبيعية و عسيرة نوعا ما و إنتظارها لطفلتها عادي خاصة و أنها ملتھية و مھتمة بمرضھا"ولادتي كانت طبيعية بصح كانت شوية عسيرة أيام و أنا فالسيطار حكمني سكر الحمل ولاطونسيون و طول فترة حملي كنت دايرة ريجيم" إكتشفت أن إبنھا مصابة بالتوحد عندما كان عمرھا سنتين من خلال ملاحظتها عليها بعض الأعراض منها صعوبة التواصل و صعوبة التفاعل و السلوكات و الإهتمامات النمطية"مكانش عندها تواصل بصري و عندها فرط الحركة و متهتمش بالأخرين و عندها تأخر فاللغة و متحبش التغيير تحب أي حاجة تبقا كيمارھا تحب تاكل في نفس الصحن و تتغطا بنفس الزورا متقبلش تبدلھم".

كانت ردة فعلھا عند التشخيص أنها متقبلة وراضية بذلك رغم أنها لم تكن تتوقع ذلك أبدا"صح مكنتش متوقعة أنو رح يصادفني التوحد بصح كي عرفنا بلي عندها توحد تقبلنا حمدالله أنا و بوها" كانت تربيھا سهلة نوعا ما و هذا نظرا لتواجد زوجها معها و مساندة لها و التعاون معها و مساعدة أطفالھا لها في رعاية و تعليم أختھم من ناحية ضبط السلوك و اللعب معها في البيت و خارج البيت"زوجي كان متقبل و مساعدني في كلش من الناحية المادية و المسؤولية تاعھا عليا و عليه مكملين بعضانا نديھا تقرا القران و نجيبھا هنا تعالج نعاودلھا وش تقرا فالدار و حتى خاوتھا مساعديني " ترى الأم أن إبنھا إضافة جميلة لحياتها و أنها جزء لا يتجزأ منها" بنتي حلم كان عندي ذكور منبعد تجيك طفلة حاجة منقدرش نوصفھا حاجة مرتبطة بباب زاف صديقة و كلش هي مكملثي".

ترى الحالة أن إصابة ابنتھا باضطراب طيف التوحد أثر على حياتھا الاجتماعية كون الأم أصبحت تفضل الوحدة و الإبتعاد عن التجمعات العائلية و المناسبات مقارنة بقبل إصابة إبنھا بالتوحد و هذا ما بيينه قولھا"وليت منخرجش بزاف نقریھا نعلمھا ولیت منروحش للمناسبات باه نوفر الراحة لبنتي مع المجتمع ميتقبلش ميعرفش يتعامل معاهم" إذ حسب الحالة بتبين أن إبنھا المصابة سبب في توتر علاقاتھا الأسرية خاصة و أن التوحد و أعراضه لا يتفھمھا المجتمع و إضافة لهذا الكلام الذي يقال عن الأم و إبنھا من طرف الأخرين جعلھا تميل إلى التحفظ و تجنب إظهار أحوالھا للأخرين ما جعلھا تفضل الإبتعاد عنھم من أجل توفير الحماية لإبنھا "تحاول نتحفظ في بعض الأشياء أني منبينش كلش في وجهي يقولولي نورمال بصح من وراي يقولو أي ضيع في صواردها أي مريضة بنتھا هذا وش خلاني نجبد روحي و نحمي بنتي".

ظهرت النظرة إلى المستقبل لدى الحالة من خلال مقابلة الحالة أن لديها أمل و متفائلة و كلها إيجابية" نتمنى الأفضل و نقول إن شاء الله فيها خير حتى مع بنتي نتوقع الأفضل نتمنى ولادي يخرجو صالحين نربيهم أحسن تربية نخرجهم حاجة فالمجتمع و بنتي نتمنا تخرجلي طبيبة و حابة ندير عمرة في شهر رمضان".

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة تبين أن الأم جد منقبلة لمرض إبنتها سواء هي وحتى زوجها هذا ما جعلهم متعاونين ومساندين لبعضهم البعض في تربية أبنائهم و التكفل بإبنتهم من حيث الإهتمام بها من كل الجوانب بغية الوصول إلى نتائج مرضية معها حيث كان للتوحد أثر على علاقاتها الإجتماعية فقد أصبحت قليلة إضافة تتجنب الإختلاط و الإبتعاد عن التجمعات بسبب عدم تقبل الآخرين لمرض إبنتها و من أجل توفير الحماية و الراحة لها.

### 5-3- نتائج المقياس:

الحالة كانت هادئة أثناء تطبيق الإختبار كما لم تقم بأي إيماءات تقرأ العبارات وتجيب بشكل عادي كما لم نواجه أي صعوبات.

### جدول رقم (8) يبين نتائج المقياس للحالة الخامسة

أبعاد مقياس سمات الشخصية	الدرجة	الشدة
الضمير والمسؤولية	36	مرتفعة
الإنبساطية	34	مرتفعة
الطيبة والإيثار	34	مرتفعة
العصابية	21	منخفضة
التفتح على الخبرات	35	مرتفعة

يتضح من خلال نتائج المقياس أن الحالة تحصلت على أعلى درجة تقدر ب (36) درجة في بعد الضمير و المسؤولية، و (35) درجة في التفتح على الخبرات، و تحصلت على درجة (34) في كل من الإنبساطية و الطيبة و الإيثار، أما أدنى درجة فقد تحصلت عليها في بعد العصابية بدرجة (21)

نستنتج أن الحياة النفسية للحالة تتميز بسمة الضمير و المسؤولية و كذلك سمة الإنبساطية و سمة الطيبة و الإيثار و التفتح على الخبرات حيث كانت أغلب إجاباتها على البنود الخاصة بهذه السمات تدل على أنها خصائص مميزة لها.

#### 5-4- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الأم متقبلة لمرض إبنتها خاصة أنها وجدت الدعم من طرف زوجها الذي كان معها خطوة بخطوة و مساعدة أطفالها لها فرغم أنها لم تكن تتوقع أن يصادفها طيف التوحد إلا أنها تقبلت هذا الأمر و هذا بفضل زوجها و دعمهم لها، فهي تقف على كل ما يخصها و تهتم بها سواء في داخل أو خارج المنزل من حيث تدريسها و أخذها إلى المركز و إلى المدرسة القرآنية أيضا و العمل معها بإتقان في البيت و تنبيه إخوتها على كيفية التعامل معها و مساعدتها في بعض الأمور الخاصة لها ما يبين أن الأم حريصة و قائمة بمسئوليتها إتجاه إبنتها و بالتالي يدل على يقظة الضمير لديها.

الحالة أصبحت تفضل تجنب الإختلاط و تطور العلاقات و هذا ما يدل على أثر التوحد على هذا الجانب إضافة إلى توجيه الألفاظ و الكلمات الجارحة للأم و إبنتها هذا ما جعل الأم تميل إلى التحفظ و عدم إظهار ظروفها للأخرين و من أجل تحقيق هذا فضلت الإبتعاد و الإنعزال عنهم.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس إتضح لنا أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في بعد الضمير و المسؤولية و هذا لتوفر السمات الخاصة بهذا البعد كالقيام بالمهام و الواجبات المطلوبة من خلال تقديم مزيد من الجهود و غايتها الوصول إلى الهدف الذي هو تحسن حالة إبنتها و التركيز عليها من أجل رؤيتها في أفضل حال، و ظهرت أيضا سمة الإنبساطية بدرجة مرتفعة فهي تسعى للإندماج و الإختلاط بمن يحثك بها كما أنها نشيطة في أعمالها، و تحصلت الحالة أيضا على درجة مرتفعة في سمة الطيبة و الإيثار و هذا يظهر في إحترامها للأخرين و طبيبتها في التعامل معهم و ترك البصمة الإيجابية و صادقة في مشاعرها و تتحلى بالتعاطف و تميزت الحالة أيضا بسمة التفتح على الخبرات حيث بينت أنها مبدعة و لديها أفكار جديدة و تهتم بالعديد من المواضيع كما تحب الإبتكار و مهتمة بالنشاطات الفنية و الجمالية.

من خلال نتائج المقابلة العيادية و مقياس سمات الشخصية التي كانت متوافقة و مكتملة لبعضهما البعض إتضح أن الحالة تتميز بيقظة الضمير و المسؤولية و هذا راجع لأنها تعمل بإتقان و إخلاص في عملها و التفاني فيه و بدل أقصى جهدها لتحقيق أهدافها، و هذا ما أكده المقياس من خلال إجابتها على البنود الخاصة ببعيد الضمير و المسؤولية.

و يتضح أن إصابة إبنتها بإضطراب طيف التوحد كان له إنعكاس على شخصيتها بحيث إزداد لديها الإحساس بالضمير و المسؤولية خاصة كون الطفل التوحد يحتاج إلى إهتمام و عمل أكثر من أجل التحسن و هذا ما إتضح في أخذها الى المركز في كل الحصص و المدرسة القرآنية و العمل معها في البيت، كما إنعكس أيضا على مستوى حياتها العلائقية التي أصبحت خلالها الحالة تفضل الإنعزال بسبب نظرة الآخرين لإبنتها و الكلام الموجه من وراءها الأمر الذي جعلها تتجنبهم من أجل الإهتمام بها ورعايتها في ظروف جيدة خالية من نظرة و كلام الآخرين الجارح لها.



6. مناقشة النتائج:

تمحور بحثنا على دراسة سمات الشخصية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بهدف الكشف عن سمات الشخصية لديهم وإن كان للتوحد أثر على الجانب النفسي و الجانب العلائقي، إستخدمنا المنهج العيادي و من بين الأدوات المطبقة المقابلة نصف الموجهة و كذا مقياس سمات الشخصية BFI-44، مع خمس حالات، من خلال البحث توصلنا إلى أن أمهات أطفال التوحد تتميز بسمات محددة على المستوى النفسي إذ أن لإصابة الابن أثر على الجانب النفسي، كما إنعكس ذلك أيضا على المستوى العلائقي.

من خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالات ظهر في محور الحياة النفسية للأم قبل التشخيص كانت كل الحالات يعشن حياة مستقرة وهادئة، لكن بعد التشخيص تغير كل شيء كون إصابة أطفالهم بإضطراب طيف التوحد أمر غير متوقع فمنهم من كانت متقبلة ومنهم من لم تقبل و حاولن التوجه إلى طرق علاجية أخرى، كما يوجد منهم من ألقى اللوم على الأسرة الكبيرة بسبب المشاكل (الحالة 4) أما بالنسبة (للحالة 1) فتعتبر مرض ابنها بسبب نقص الدعم والمساندة في حين (الحالة 3) تعتبر مرض ابنها مؤقت وأنه سيأتي اليوم الذي يتحسن فيه، وكل هذا يشير إلى عدم تقبل إصابة الطفل، فتستعمل إزاء ذلك الإنكار أو اللوم والتأنيب، وانتظار حل للمشكلة بطريقة سحرية.

تميزت الحياة الأسرية لدى بعض الحالات بالإستقرار وبعضها يتخللها مشاكل كما لم يتلقوا الدعم من محيطهم الاجتماعي وحتى من أزواجهم بسبب عدم التقبل إنكار الإضطراب فمثلا (الحالة 1) كانت غير متقبلة خاصة كون أن الطفل المصاب هو الطفل الكبير و لم تجد الدعم من زوجها، في حين أن (الحالة 2) كانت متقبلة وحتى زوجها حسب قولها متقبل بالإضافة إلى تلقيها الدعم من طرفه ومن طرف أبنائها الكبار في مساعدتها فكل وقتها تقضيه معهما وهذا ما يشير الى دور الدعم في تجاوز الصعوبات التي يعيشها الفرد، أما (الحالة 3) فقد أثرت إصابة ابنها على حياتها العلائقية في أنه خلق لديها مشاكل مع عائلة زوجها وتخلت عن عملها من أجل الإهتمام به فقط، وظهر أن (الحالة 4) غير متقبلة للتشخيص مع زوجها ما يدل على إنكار الإضطراب، أما (الحالة 5) فقد تلقت الدعم من أفراد عائلتها الصغيرة و تقبلهم لهذا الإضطراب.

وفيما يخص الحالات الخمسة إتضح أن علاقة الأم مع إبنها في كل الحالات كانت علاقة يسودها الحب و العطف و الحنان و التعلق بالطفل فكل الحالات يوفرن وقتهم للإهتمام و الرعاية بأطفالهم، وكانت نظرتهم للمستقبل نظرة إيجابية يسودها التفاؤل والتصور لمستقبل أحسن وكل مستقبلهم متعلق بأطفالهم كما يتمنون رؤيتهم في أحسن حال.

هذه الخصائص النفسية والعلائقية التي تم ملاحظتها من خلال المقابلة العيادية، جاءت لتدعمها نتائج مقياس سمات الشخصية، حيث بينت نتائجها ما يلي

جدول رقم (9) يبين نتائج مقياس سمات الشخصية لحالات البحث

الحالات	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5
يقظة الضمير والمسؤولية	38	43	38	39	36
الإنبساطية	27	27	27	29	34
الطيبة والإيثار	33	34	35	33	34
العصابية	20	14	19	21	21
التفتح عن الخبرات	28	29	32	34	35

من خلال نتائج المقياس إتضح أن في الحالات الخمس أن سمة يقظة الضمير و المسؤولية مرتفعة و كذلك درجة مرتفعة في سمة الإنبساطية و الطيبة و الإيثار بينما سمة التفتح على الخبرات ظهرت لدى الحالة الثالثة و الرابعة و الخامسة مرتفعة بينما مع الحالة الأولى و الثانية منخفضة و سمة العصابية منخفضة لدى الحالات الخمس.

فمن خلال النتائج المحصل عليها من المقابلة و المقياس اتضح أن لصابة الابن باضطراب طيف التوحد أثر على الجانب النفسي من خلال زيادة الإحساس والشعور بيقظة الضمير المسؤولية لدى الأم وظهر هذا في كون أن الأم ملتزمة و مهتمة بكل ما يخص طفلها منضبطة في مواعيد حصص العلاج ومثابرة لغاية الوصول إلى تحسن و نتائج مرضية في حالة طفلها و هذا ما أكدته لنا المقياس، كما أن له أثر على الحياة العلائقية من حيث الإنعزالية و تجنب الإحتكاك مع الآخرين و تفضيل البقاء في البيت بعيدا عن التجمعات العائلية و المناسبات و هذا بسبب عدم تفهم الآخرين للطفل المصاب

بإضطراب طيف التوحد و عدم تقبلهم له و ليس لديهم الوعي الكافي و هذا من أجل تجنب إنزعاج الآخرين و توفير الراحة للأُم و الطفل خاصة أيضا من أجل تفادي الكلام الجارح الموجه نحوهم، وهو ما يوافق التناول النظري الذي قدمناه في هذا البحث.

وتوصلنا أيضا أن هناك فرق في الأثر النفسي على الأم تبعا لترتيب الطفل المصاب في الأسرة، فعندما تكون إصابة الطفل الأصغر فإن الأم تحظى بمساعدة وإهتمام من إخوته الأكبر منه، هذا ما يخفف على الأم و قد يساهم في تقبلها لمرض ابنها، بينما كان لإصابة الطفل الأول أثر نفسي أكبر على الحياة النفسية للأُم، كونها كانت تنتظر الطفل طويلا، وترسم صورة مثالية عنه، لتفاجئ بإصابته بإضطراب يتسم بنمط محدد من السلوكات والصعوبات على المستوى التواصلية والإجتماعي والسلوكات والإهتمامات، وهذا يختلف عن الصورة التي رسمتها، إضافة إلى ذلك فإنها لا تجد مساعدة من الأسرة الصغيرة في تربيته وتقديم الرعاية المناسبة له، مما يصعب عليها فكرة تقبله.

#### 1.6 مناقشة النتائج في ضوء الجانب النظري:

سوف نتناول في هذا الجزء الذي يتعلق بربط ما ظهر في تحليل النتائج بالجانب النظري الذي قدمناه في هذا البحث حيث أن لأباء أطفال التوحد دور فعال و ذلك من خلال كون الأم هي الشخص الأول الذي ينتبه إلى الأعراض التي تظهر على طفلها و تواصل الملاحظة حتى إلى التشخيص و إن تحقق وجود إضطراب فهي تعمل على البحث عن طرق و سبل من أجل تعليمه، كما قد لا يتقبل الأباء لفكرة إصابة طفلهم بالتوحد و تصيبيهم خيبة أمل فيكونوا مسؤولين عن تلبية متطلبات طفلهم، فكان دور المختصين تقديم معلومات و أنشطة عملية حول طيف التوحد للوالدين هذا ما توافق مع الجانب النظري في دور أسرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

كما كان لإصابة الطفل أثر على الجانب العلائقي من حيث الإنعزالية من حيث المجتمع الذي ليس لديه الوعي الكافي و التقبل بسبب المجتمع الذي ليس لديه الوعي الكافي و التقبل للطفل التوحدي وهذا ما أثبتته دراسة (Benso 2006) (Glasberget al 2007) في أن آباء الأطفال التوحديين يمرون بتجربة الوصمة الإجتماعية و يعيشون في عالم إجتماعي فريد و يكونون بمعزل عن الأصدقاء و الأسرة والمجتمع ككل بسبب الأعراض و السلوكات التخريبية المتعلقة بطيف التوحد.

كما تمت ملاحظتنا لأعراض التوحد لدى الأطفال الذين تم العمل مع أمهاتهم أن هناك بعض الأطفال يضعون أيديهم على أذنيهم لعدم تحمل الأصوات، و هذا ما أشارت إليه تميل جراندين ترى أن أحد أطفال التوحد يضع يديه مرارا و تكرارا على أذنيه مما يدل على هذا الطفل يعاني من حساسية زائدة لسماع الأصوات كما تم إخبارنا في المقابلات مع الأمهات أن أبنائهم لا يحبون التغيير ويريدون بقاء الأشياء على حالها مهما حاولن معهم، هذا ما يتوافق مع عنصر النمطية و محدودية النشاطات و الإهتمامات في عنصر الأعراض في أن الأطفال يصرون على عدم إجراء أي تغييرا و أن الطفل التوحدي يتعرض للحزن و الألم بل للثورة العارمة إذا طرأ أي تغير عليها، و صعوبة في التواصل و غياب اللغة و قصور في مهارات التفاعل الإجتماعي و هذا ما ظهر في عدم إستجابة الأطفال و عدم إعاة الإنتباه للآخرين.

وحسب نموذج السمات الخمسة الكبرى للشخصية الذي وضعناه في الجانب النظري و الذي يضم سمة العصابية و سمة الطيبة و الإيثار و سمة الإنبساطية و سمة يقظة الضمير و المسؤولية و سمة التفتح على الخبرات هذت ما توافق مع ما وجدناه من سمات تتميز بها أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد كسمة الطيبة و الإيثار في أن من يتسم بها يتميز بالثقة و التعاون و المشاركة مع الآخرين واللفظ، والإنبساطية كون الحالات تتميزن باللطافة و الإنبساط، و سمة يقظة الضمير و المسؤولية كأداء الواجبات وإنجازها بوقت محدد و متعانة، و سمة الإنفتاح على الخبرة في التصورات القوية و الخيالية و حب الجماليات والإبتكار.

## 2.6 مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

النتائج المحصل عليها في عذا البحث جاءت لتوافق نتائج الدراسات السابقة في الآثار النفسية والعلائقية لإصابة الإبن باضطراب يحد من قدراته على التفاعل والتواصل والنمو بشكل سوي وطبيعي، حيث توافق نتائج هذا البحث ما توصلت إليه دراسة إحسان وجبالي (2015) في أن أمهات أطفال التوحد تعانين من درجات متوسطة من الضغط النفسي، ويرجع ذلك لعدم التقبل سواء من طرفها أو من طرف المجتمع أن يسبب لها ضغط نفسي مما يؤدي إلى الإنعزالية.

وتوافق أيضا نتائج دراسة الباحثين Ljerka, vajdana Tomié, Mladenka Naletilié

Ostojié

Mirjana Grabovac (2017) في السمات الشخصية و نوعية الحياة للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالشلل الدماغي فإنه قد إرتفع مستوى جودة الحياة لدى الأمهات و الأطفال مع زيادة مستوى الإنبساط الأمومي حيث توافق نتائج هذا البحث من خلال تميز أمهات أطفال التوحد بسمه الإنبساطية.

كما تتوافق دراسة مواهب الرشيد إبراهيم محمد(2018) الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات أن إضطراب طيف التوحد أثر على الجانب النفسي للأمهات أطفال التوحد في كون أن درجة الإكتئاب لديهم فوق المتوسط هذا ما توافق مع نتائج بحثنا حيث أم للتوحد أثر على الحياة النفسية للأم.

### 3.6 مناقشة الفرضيات:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تتميز بسمه يقظة الضمير والمسؤولية، ومن خلال العمل العيادي بينت النتائج أن الفرضية تحققت مع الحالات الخمسة وهذا يرجع إلى أن إصابة الإبن عمل على زيادة شعور وإحساس الأم بيقظة الضمير والمسؤولية كون إضطراب طيف التوحد يحتاج إلى وقت و جهد و هذا يظهر في إلتزام الأم بالواجبات و أنها مكافحة و طموحة و منضبطة ومحترمة للوقت و مناضلة في سبيل الإنجاز و الإستمرار في القيام بالأعمال و إتقانها بالرغم من الضغوطات و الظروف المحاطة بهم.

ونصت الفرضية الجزئية الثانية على أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تتميز بسمه الإنعزالية، ومن خلال العمل العيادي بينت النتائج أن الفرضية تحققت مع الحالات الخمسة كون الأم أصبحت تفضل العزلة وعدم الإختلاط وتحاشي الصلات الإجتماعية والإبتعاد عن المناسبات نظرا لعدم تلقي الدعم الإجتماعي من المحيطين ونظرتهم السلبية إتجاه الطفل و عدم معرفة كيفية التعامل معه و توجيه الكلام الجارح للأم و الطفل هذا ما جعلها تفضل تجنب الإحتكاك بهم.

نصت الفرضية العامة لهذا البحث على أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تتميز بسمات شخصية محددة، و من خلال النتائج المحصل عليها من المقابلة العيادية و مقياس سمات الشخصية ظهر أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تتميز بسمه يقظة الضمير و المسؤولية و سمة الإنعزالية.

من خلال النتائج المحصل عليها من هذا البحث ظهر أن إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد يؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية للأسرة، وخاصة الأم باعتبارها من تتوهم بتقديم الرعاية والحماية والإحتياجات العاطفية، وينعكس ذلك من خلال سمات شخصية محددة مثل تلك التي ظهرت في هذا البحث، كما بينت النتائج أن هذا الحدث الصعب في حياة الأسرة يؤثر على جوانب أخرى مثل الحياة المهنية، أين لاحظنا تخلي الأم عن عملها للإهتمام بالطفل و كذلك قدرة التحكم في طفلها.

من خلال نتائج هذا البحث الذي سلط الضوء على معرفة سمات الشخصية لدى أمهات أطفال طيف التوحد و الذي بين أثر إصابة الإبن على الجانب النفسي بزيادة الإحساس ببقطة الضمير و المسؤولية والجانب العائلي بالإنعزالية، حيث يمكن أن يساهم في تطوير أفاق البحث و مساعدة الباحثين و الممارسين على فهم الموضوع و لفت الإنتباه المختصين إلى ضرورة الإهتمام و التكفل بأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد كونه موضوع مهم حيث نأمل أن تجري حولها مجموعة من الأبحاث في المستقبل.

تبقى النتائج المحصل عليها في هذا البحث صالحة ضمن مبدأ هنا والآن، وخاصة بالحالات التي تم عليها البحث، ولا يمكن تعميمها على جميع الحالات من هذه الفئة.

### خلاصة

لقد تم في هذا الفصل عرض الحالات و تحليل المقابلات و النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس سمات الشخصية BFI-44، و في الأخير تحليل هذه النتائج و مناقشتها و لقد أظهرت أن أمهات أطفال طيف التوحد تتميز بسمة يقظة الضمير و المسؤولية لزيادة الإحساس بها و سمة الإنعزالية، إن النتائج المتحصل عليها هي نتائج تخص حالات البحث كما أنها نتائج محدودة، و ذلك لأن لكل خصوصية تتميز عن غيرها و للتأكد من هذه النتائج و جب القيام ببحوث مكملة.

خاتمة



## خاتمة

تطرقنا في هذه الدراسة إلى موضوع " سمات الشخصية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد " دراسة عيادية لخمس حالات، و قد إعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي إستعملنا المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس سمات الشخصية BFI-44.

يعتبر طيف التوحد إضطراب يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، بسبب حدوث مشكلات في التفاعل و التواصل الاجتماعي كما يتضمن الإضطراب أنماط محدودة و متكررة من السلوك، و يعد إكتشاف إضطراب التوحد لدى الطفل بمثابة حدث ضاغط و صادم للأم فتفقد أمالها و طموحاتها المرتبطة بميلاد طفلها خاصة و أن الأم تعتبر الفرد الأقرب له، و الذي من الممكن أن يؤثر على شخصية الأم من ناحية الجانب النفسي و العلائقي لها حيث تطرقنا في الفصل التمهيدي إلى الحديث عن الإشكالية و تساؤلاتها و قمنا بوضع الفرضيات البحثية و كان السؤال العام كالتالي: **ماهي السمات الشخصية التي تتميز بها أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد؟**

و كان الهدف من البحث معرفة سمات الشخصية التي تتميز بها الأم و أثره على المستوى النفسي و المستوى العلائقي، وفي الأخير تبين تحقق فرضيات البحث مع الحالات الخمسة.

و مما توصلنا إليه من هذا البحث أن أم الطفل التوحدي تتميز بسمة يقظة الضمير و المسؤولية و سمة الإنبساطية و الطيبة و الإيثار و كذلك سمة التفتح على الخبرات ظهرت عند أربع حالات إلا حالة واحدة، كما لطيف التوحد أثر على المستوى النفسي من حيث زيادة إحساس الأم بالمسؤولية و على المستوى العلائقي من حيث الإنعزالية، و أن هناك فرق بين عندما يكون الطفل المصاب هو الأكبر أو هو الأصغر من حيث أن الأم تتلقى المساعدة من طرف أطفالها الأكبر منه مما يساهم في تقبلها لمرض إبنها، بينما أم الطفل الأكبر يكون الأثر النفسي على حياتها أكبر و لاتجد المساعدة من طرف الأسرة الصغيرة مما يصعب عليها تقبلها.

وتشير نتائج البحث إلى إجراء المزيد من الدراسات حول سمات الشخصية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، و يمكن أن يستفاد من نتائج بحثنا في تطوير أفاق البحث العلمي و توجيه عمل الأخصائيين النفسانيين إلى النظر لهذه الفئة من أجل مساعدتهم و توجيههم و تخصيص برامج دعم نفسي لهم.

## خاتمة

---

تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة ببحثنا فقط الذي تم العمل عليه، و كل حالة هي حالة فريدة بذاتها.

## اقتراحات البحث

### إقتراحات البحث:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها بشقيها النظري و التطبيقي حول موضوع سمات الشخصية لدى أمهات أطفال التوحد بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بمصلحة الطفل و المراهق و من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية نقترح مجموعة من التوصيات و الإقتراحات التي نلخصها فيما يلي:

- فتح المجال للتوسع أكثر في دراسة موضوع سمات الشخصية لدى أمهات أطفال التوحد.
- ضرورة الإهتمام و التكفل بفئة أمهات أطفال التوحد نظرا لحاجتهم الى الدعم و المساعدة من العائلة ككل و بالأخص الشريك في العلاقة الزوجية.
- إنشاء مراكز و مؤسسات جديدة خاصة بفئة التوحد.
- ضرورة إجراء دورات تكوينية خاصة بالأخصائيين و ذلك في مجال التكفل النفسي بأطفال التوحد.
- عقد جلسات و دروس توعوية للمجتمع من أجل تعريفهم بإضطراب التوحد و معرفة كيفية التعامل معهم.
- إستغلال هذا البحث في الجوانب النظرية و التطبيقية في مجال علم النفس الإكلينيكي بشكل خاص و علم النفس بشكل عام حتى لا يبقى البحث محصورا في رفوف المكتبات.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بأسر أطفال المصابين بطيف التوحد خاصة الأمهات.
- دراسة سمات الشخصية لدى فئات أخرى مختلفة.
- كما نقترح القيام بدراسات حول موضوع إضطراب طيف التوحد مع الأباء و ذلك لأن معظم الدراسات كانت مع الأمهات.
- دراسة واقع الوعي المجتمعي بإضطراب طيف التوحد بالمجتمع الجزائري.
- **و من الصعوبات التي صادفتنا:**
- صعوبة ترجمة المراجع الأجنبية.
- صعوبة في إيجاد الدراسات السابقة.
- صعوبة الوصول إلى مجتمع البحث نظرا لمماطلة بعض المؤسسات في القبول.
- كانت هناك صعوبة أيضا متمثلة في ضيق الوقت أثناء التريص الميداني.
- لم نجد المساعدة الكافية أثناء قيامنا بالتريص.

## قائمة المصادر و المراجع

## قائمة المصادر والمراجع

- أ.د. محمد جاسم العبيدي.(2011). علم النفس الشخصية.ط1. عمان. دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات.(2016). التوحد السلوك و التشخيص و العلاج.ط2.الأردن. عمان. دار وائل للنشر و التوزيع.
- الأردن. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- أسامة فاروق مصطفى.(2011). التوحد الأسباب. التشخيص.العلاج.ط1. عمان. دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- أسامة فاروق مصطفى. السيد كامل الشربيني.(2011). سمات التوحد.ط1. عمان. دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- أسامة فاروق مصطفى. السيد كامل الشربيني.(2014). التوحد الأسباب. التشخيص.العلاج.ط1. عمان. إلهام محمد حسن(2016). الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين.رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق.
- أمجاد بنت عبد الله بن إسحاق فلاتة. محمد رزق الله الزهراني.(2023). بناء مقياس سمات الشخصية لدى مشاهير الشخصية مواقع التواصل الاجتماعي و التحقق من خصائصه السيكومترية.المجلة العربية للنشر العلمي.المجلد الخامس.العدد51.الصفحات23.56.
- بدر محمد الأنصاري.(2009). قياس الشخصية.د.ط. القاهرة. الكويت. الجزائر. دار الكتاب الحديث.
- ثائر أحمد غباري. خالد محمد أبو شعيرة.(2010). سيكولوجيا الشخصية.ط1. عمان. مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
- جاب الله خلف الله.(2016). السمات الشخصية المتوفرة في عضو هيئة التدريس الجامعي بالجزائر كما يراها الطلبة علم النفس الماستر بالأغواط.مجلة أنسة البحوث و الدراسات.المجلد7.العدد(2).269.
- جمعية الطب النفسي الأمريكية.(2022). معايير Dsm 5 TR.ترجمة أنور الحمادي.
- خالد خياط.(2016). مبادئ و منهجية دراسة الحالة.مجلة أبحاث نفسية و تربوية.العدد8. الصفحات.40.7.

## قائمة المصادر والمراجع

- د مأمون صالح.(2011).الشخصية.ط1.عمان.دار أسامة للنشر و التوزيع.
- سمات الشخصية و الرفاهية الذاتية) بالصحة العامة أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل م د.كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس.جامعة الجزائر2.الجزائر.
- سوسن شاكر مجيد.(2010).التوحد أسبابه.خصائصه.تشخيصه.علاجه.ط2.بغداد.ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع.
- شاكر أمير الدين بورجي.(2016).علاقة بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية و المعرفية(فعالية الذات، صالحى سعيدة.(2013).تأثير سمات الشخصية و التوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين.أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه.كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا.جامعة الجزائر2.الجزائر.
- طارق عامر.(2008).الطفل التوحدي.ط1.عمان.الأردن.دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع. عالم الكتب.
- عدة بن عتو.يوسف بن خدومة.أمينة شاوي.(2020).العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بأنماط التعلق.مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية و الإنسانية.المجلد4.صفحة.110.
- علي قويدري.(2016).تصميم برنامج تدريبي مقترح يعتمد على مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى العصابية لدى عينة من الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا.رسالة دكتوراه.كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.جامعة سطيف2.الجزائر.
- العربي سمير.عرعار غنية.جلولي سناء.ماهية التوحد:بحث في المفهوم\_التشخيص و العلاج.رسالة دكتوراه.جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.الجزائر.
- علا عبد الباقي إبراهيم.(2011).إضطراب التوحد (الأوتيزم) أعراضه.أسبابه و طرق علاجه.ط1.القاهرة.
- لبنى سفاري.(2022).دراسة حالة في علم النفس العيادي:النموذج التحليلي و النموذج السلوكي المعرفي.بين التعارض الإبتيمولوجي و التكامل الإنساني.مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية.المجلد 10.العدد(02).159171.

## قائمة المصادر والمراجع

للتنشر و التوزيع و الطباعة.

مأمون صالح.(2008). الشخصية. بناؤها. تكوينها. أنماطها. إضطرابها. ط1. عمان. الأردن. دار أسامة للنشر و التوزيع.

محمود سليمان.محمود شامية.(2016).سمات الشخصية و علاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهدمة بيوتهم.رسالة ماجستير.الجامعة الإسلامية.غزة.

محمود سليمان.محمود شامية.(2016).سمات الشخصية و علاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهدمة بيوتهم.رسالة ماجستير.الجامعة الإسلامية.غزة.

مروان أبو حويج.عصام الصفدي.(2009).المدخل إلى الصحة النفسية.ط1. عمان. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة

مروة ناهض.عماد أبو ليفة.(2017).الوصمة الاجتماعية و علاقتها بالمشكلات النفسية و الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.رسالة ماجستير.كلية التربية.الجامعة الإسلامية.غزة.

مصطفى نوري القمش (2011) .إضطرابات التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج).ط1. عمان. دار المسيرة

نادية سعيد عيشور.(2017).منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.دط.مؤسسة حسين راس الجبل للنشر و التوزيع.

وليد بن محمد.(2009).التوافق الزوجي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمحافظة جدة.متطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير . كلية التربية قسم علم النفس.جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

APA.(2022).DSM-5-TR

Jean-luc Bernaud.(1998).les methods d évaluation de la personnalité.dunod.paris.

## قائمة المصادر والمراجع

---

Lydia Fernandez.jean louis pedinielli.(2006).la recherche en psychologie clinique. Association de recherche en soins infirmiers.n°84.pages 41 à 51.



الملاحق

## الملاحق

### الملحق رقم (1) دليل المقابلة العيادية

#### -البيانات الشخصية:

-الإسم: -السن:

-السن عند الإنجاب: -عدد الأولاد:

-المستوى التعليمي: -المستوى الإقتصادي:

#### -بيانات عامة حول الطفل التوحدي:

-إسم الطفل: -جنسه:

-عمره: -رتبته بين الإخوة:

-سن الإصابة:

#### -المحور الأول الحياة النفسية للأم (النظرة إلى الذات):

-أحكيلي على نفسك؟

-ماهي أولوياتك؟

-ماهي المخاوف و الصعوبات التي تواجهك؟

-كيفاش تشوف روحك؟

-كيفاش يشوفوك الناس؟

#### -المحور الثاني النظرة إلى اضطراب الطفل:

-أحكيلي على إبنك؟

-أحكيلي على فترة حملك؟

-كيفاش كانت ولادتك؟

## الملاحق

-وكتاش عرفتي بلي عندو توحد؟

-وش هي الأعراض لي كنتي تلاحظيها على إبنك؟

-كيفاش كانت ردة فعلك عند التشخيص؟

- كنتي متقبلة لمرض إبنك؟

-كيفاش كانت ردة فعل زوجك و أقاربك كي عرفو بلي عندو التوحد؟

**المحور الثالث العلاقات الإجتماعية:**

-أحكيلي على علاقاتك مع الآخرين؟

-كيفاش أثر تشخيص طفلك على حياتك الإجتماعية؟

-كيفاش علاقتك مع زوجك ساندك وقف معاك؟

-وش هي المساعدة لي تلقيتها من إخوة الطفل و المحيطين به؟

-هل علاقتك بعائلتك و الجيران و الأصدقاء تبدلت بسبب مرض إبنك؟

-شكون المسؤول و المتكفل برعاية طفلك؟

**المحور الرابع التصورات المستقبلية:**

-كيفاش تشوف المستقبل تاعك؟

-وش تتمنى في حياتك و المستقبل تاعك؟

-وش حابا تحقق فالمستقبل؟

-كيفاش تشوف طفلك فالمستقبل؟

## الملاحق

### الملحق مقياس سمات الشخصية BFI-44 V<sup>ar</sup>

#### BFI-44 V<sup>ar</sup>

داخل X فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك تتعلق بمختلف جوانب الشخصية، ضع العلامة الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما تعرف نفسك نرجو الإجابة على جميع العبارات و نذكرك انه لا توجد أجوبة صحيحة و خاطئة.

الرقم	العبارات				
	لا تنطبق علي أبدا	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي قليلا
1					كثير الكلام.
2					يميل إلى إنتقاد الآخرين.
3					يعمل بمسؤولية و إتقان.
4					مكتئب، متشائم.
5					مبدع، لديه الكثير من الأفكار الجديدة المبتكرة.
6					متحفظ.
7					يساعد الناس وليس أناني.
8					قد يكون مهمل في بعض الأحيان.
9					مسترخي، هادئ، يعرف كيف يتعامل مع الضغوط.
10					مهتم بمواضيع عديدة.
11					مفعم بالطاقة.
12					سريع الإنفعال مع الآخرين.

## الملاحق

					متقن لعمله.	13
					قد يكون قلقا.	14
					بارع، مفكر.	15
					بيدي حماسا كبيرا.	16
					متسامح بطبعه.	17
					يميل إلى الإهمال و الفوضى.	18
					يشغل باله كثيرا.	19
					له خيال واسع.	20
					يميل إلى الهدوء.	21
					يثق في الآخرين على العموم.	22
					يميل إلى الكسل.	23
					متزن، لا ينزعج بسهولة.	24
					مبتكر.	25
					ذو شخصية قوية.	26
					غير مهتم بالآخرين.	27
					يثابر إلى أن يصل لغايته.	28
					حاد الطبع و متقلب المزاج.	29
					محب للنشاطات الفنية و الجمالية.	30
					أحيانا خجول متردد.	31
					يراعي مشاعر الآخرين و لطيف مع الجميع تقريبا.	32
					كفاء، يعمل بإتقان.	33
					يحافظ على الهدوء في المواقف المقلقة.	34

## الملاحق

					يفضل العمل الروتيني.	35
					منبسط، إجتماعي.	36
					أحيانا خشن في معاملاته مع الآخرين.	37
					ينجز المشاريع و يتابعها.	38
					سريع الإستثارة.	39
					يميل إلى التأمل و التفكير.	40
					قليل الإهتمام بالفن.	41
					يحب التعاون مع الآخرين.	42
					ينشغل باله بسرعة.	43
					لديه معرفة جيدة بالفنون و الادب.	44