جامعة يحي فارس - المدية –

-كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية –

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

" دراسة ميدانية بوحدة التكفل بأطفال طيف التوحد- بولاية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين :

معسكري رانيا

بقرني اكرام

اشراف الأستاذة:

أ / د- باشا ياسمين

السنة الجامعية :

2025/2024

شكر وتقدير

الحمدلله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على اشرف الأنبياء والمرسلين وبعد

الشكر اولا لرب العالمين الذي وفقنا ويسر لنا الأمور لإكمال هذه الدراسة فله الحمد دائما وأبدا

وعرفانا بالجميل نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لأستاذتنا الفاضلة الدكتورة باشا ياسمين أطال الله

في عمرها وأمدها بالصحة والعافية فلم تبخل علينا بتوجيهاتها السديدة وملاحظاتها القيمة فكانت خير موجه

ومساند لنا طوال فترة إعداد هذه المذكرة .

كما لايسعنا الا أن نتقدم بجزيل الشكر للاستاذ الفضل بحاش الذي أمدنا بيد العون وكان خير مرشد

لنا.وكذا إلى جميع أساتذتنا الأفاضل في جامعة الدكتور يحي فارس الذين كان لهم الفضل الكبير في تكوين

معارفنا وتوسيع آفاقنا العلمية والفكرية.

كما نتوجه بالشكر أيضا إلى الأخصائية النفسانية أمال بلال التي رافقتنا طوال فترة التربص والى أمهات

أطفال طيف توحد اللواتي شاركن في هذه الدراسة .

ولكل من ساهم في اتمام هذه الدراسة ، لكم منا كل الامتنان والتقدير .

-وآخر دعوانا أن الحمدلله رب العالمين-

الاهداء:

ما سلكنا البدايات الى بتيسييره وما بلغنا النهايات الا بتوفيق منه .

فالحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة.

أهدي ثمرة جهدي الى روحي المكافحة التي لم تمل وقد وفت بالعهد الى-نفسي-

الى رمز التضحية ، الى أول دعم لي، من كان دعاؤها سبب وصولي مقامي هذا

-أمي الغالية-

الى من علمني كيف أتحدى الصعاب،الى من أحمل اسمه بكل فخر

- والدي العزيز-

الى من شددت عضدي بهم، مصدر قوتي، من وهبني الله وجودهن لولاكن لما صرت بهذه المتانة

اخواتي -سارة ، مروة ، نهال -

الى تاج سعادتي ورفيق حياتي، الى سندي - زوجي العزيز-

الى فلذة كبدي وروحي الصغيرة التي غيرت معنى حياتي

-ابنتي ميار -

الى كل من ساندني ومد يد العون في اتمام هذا العمل ، لكم مني جزيل الشكر



الطالبة : معسكري رانيا

الاهداء :

الحمد لله الذي هيأ البدأ ويسر الطريق وطيب المنتهى، الحمد لله على التمام وحسن الختام

مابين البدايات المرتجفة والنهايات الواثقة كان هناك تعب لا يروى ...واليوم أعلنها .....وصلت

ها أنا اليوم أهدي نجاحي لنفسي أولا

والى كل من سعى معي لاتمام هذه المسيرة

الى من أوصانا الله ببرهما لننال رضاهما والفضل عائد لهما فيما ولت اليه، الى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز، الى من كلله الله بالهيبة والوقار، الى من كافح دنياه وكلل العرق جبينه لأحيا اليوم وأعتلي سلالم النجاح - والدي العزيز-

الى ملاكي في الحياة من ساندتني عبر صلاتها ودعائها، الى الجسر الصاعد الى الجنة، من علمتني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة - أمي غاليتي-

الى وسام الشرف الذي أضعه على كتفي أختي سندي منال

الى من شددت بهم عضدي مصدر قوتي اخوتي أدامكم الله ورعاكم

الى بهجة بيتنا وصغيرنا دانيال عصفوري الصغير

الى رفيقة دربي ونصفي الثاني بنت عمي وأغلى من لك أختي الثانية رباب

الى صديقات المواقف لا السنين شريكات الدرب الطويل، الى من اذا ضاقت بي الدنيا وسعت بخطاهم أنتم الضحكة وسط التعب، اكرام أفراح مروة، بسمة لامية اشراق والى كل من رافقني خلال اتمام رحلتي الجامعية دمتم لي سندا لاعمر له .

الطالبة : بقرني اكرام



ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، اضافة الى الكشف عما اذا كانت توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى كل من الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي، حيث تم جمع البيانات من خلال مقياس الصحة النفسية ل سيدني كراون وكريسب **(1996)** المترجم من قبل أمل معروف، ومقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية **(2000)** وطبقت المقاييس على عينة من 30 فرد من أمهات أطفال طيف التوحد بولاية المدية " مركز التكفل بالتوحد ".

وتمت معالجة البيانات من خلال الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وقد أسفرت الدراسة الى النتائج التالية :

– توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين مؤشرات الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة.

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية ، التوافق الزواجي، اضطراب طيف التوحد.

Study Summary:

The current study aimed to examine whether there is a statistically significant relationship between psychological health and marital compatibility among mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). It also aimed to determine whether there are significant differences in the levels of psychological health and marital compatibility among mothers of children with ASD based on the severity of the child's disability.

To achieve the study objectives, a descriptive correlational method was used. Data were collected using the Psychological Health Scale by crawn & Cressip (1996) (translated by AMAL MAAROUF), and the Marital Compatibility Scale by MORAD BOUGTAIA (2000). These tools were applied to a sample of 30 mothers of children with ASD in MEDEA.

Data were processed using (SPSS), and the study yielded the following results:

-There is a statistically significant inverse relationship between psychological health and marital compatibility among mothers of children with ASD.

-There are no statistically significant differences in the psychological health of mothers of children with ASD based on the severity of the disability.

-There are no statistically significant differences in marital compatibility among mothers of children with ASD based on the severity of the disability.

Keywords: Psychological health, marital compatibility, Autism Spectrum Disorder.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
شكر وتقدير	II
إهداء	III-IV
ملخص الدراسة	V-VI
فهرس المحتويات	VII-VIII
مقدمة	2-1
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	8-5
2- فرضيات الدراسة	9
3- أهداف الدراسة	9
4- أهمية الدراسة	10
5- تحديد مفاهيم الدراسة	11-10
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	13
1- تعريف الصحة النفسية	15-13
2- معايير الصحة النفسية	16-15
3- مناهج الصحة النفسية	17-16
4- النظريات المفسرة للصحة النفسية	19-17
5- مظاهر الصحة النفسية	22-19
6- أهمية الصحة النفسية	23-22
خلاصة الفصل	24
الفصل الثالث: التوافق الزواجي	
تمهيد	26
1- تعريف التوافق	26
2- تعريف التوافق االزواجي	27-26
3- مظاهر التوافق الزواجي	28-27
4- العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي	30-28
5- نظريات التوافق الزواجي	33-30
6- معوقات التوافق الزواجي	34-33

7-قياس التوافق الزواجي	35
خلاصة الفصل	36
الفصل الرابع: اضطراب طيف التوحد	
تمهيد	38
1- لمحة تاريخية عن طيف التوحد	39-38
2- تعريف طيف التوحد	40-39
3- خصائص طيف التوحد	42-40
4- أسباب طيف التوحد	45-43
5-تشخيص اضطراب التوحد	47-45
6-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	50-48
7-أهمية دراسة التوحد	50
خلاصة الفصل	51
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	54
1- الدراسة الاستطلاعية	55-54
2- منهج الدراسة	55
3- حدود الدراسة	56
4- عينة الدراسة	56
5- أدوات الدراسة	61-57
خلاصة الفصل	61
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج	
1- التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات	63
2-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	70-64
2-1- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة	65-64
2-2- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	67-66
2-3- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	70-68
خاتمة	71
اقتراحات الدراسة	72
قائمة المراجع	80-74
قائمة الملاحق	100-81

فهرس الجداول :

الجدول	عنوانه
الجدول رقم (1)	جدول يمثل خصائص عينة الدراسة حسب شدة الاعاقة.
الجدول رقم (2)	جدول يمثل أبعاد مقياس الصحة النفسية .
الجدول رقم (3)	جدول يمثل أبعاد ومجالات مقياس التوافق الزواجي.
الجدول رقم (4)	جدول يمثل التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.
الجدول رقم (5)	يمثل دراسة العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي.
الجدول رقم (6)	يمثل الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لشدة الاعاقة .
الجدول رقم (7)	يمثل الفرق بين أفراد العينة في التوافق الزواجي تبعا لشدة الاعاقة.

فهرس الملاحق :

الملحق	عنوانه
الملحق رقم (1)	مقياس الصحة النفسية سيدني كراون وكريسب "المعدل " 1996
الملحق رقم (2)	مقياس التوافق الزواجي مراد بوقطاية 2000
الملحق رقم (3)	التحقق من طبيعة التوزيع
الملحق رقم (4)	التحقق من خطية العلاقة
الملحق رقم (5)	التحقق من الفرضية العامة للدراسة
الملحق رقم (6)	التحقق من الفرضية الجزئية الأولى
الملحق رقم (7)	التحقق من الفرضية الجزئية الثانية
الملحق رقم (8)	وثائق تسهيل المهمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة الركيزة الأساسية للمجتمع، وعلى امتداد تاريخ البشر وباختلافهم، فالزواج وتكوين أسرة هو الإطار الذي شرعه الله ليستمر النوع البشري، وهو علاقة تقوم على مقومات أساسها المودة والرحمة والتكامل بين الشريكين، ومن ثمرات هذا الزواج إنجاب الأطفال الذين يمثلون الإمتداد الطبيعي للإنسان، ومصدر سعادة لهم وخاصة الأم التي تسعى جاهدا لتوفير متطلبات طفلها وإشباع حاجياته من كل الجوانب، وهذا مايثقل أعبائها ويزيد من مسؤولياتها، فكيف اذا ولد هذا الطفل بإعاقة نمائية مثل اضطراب طيف التوحد، الذي يعد أحد اضطرابات النمو العصبي التي تؤثر على سلوك الطفل وتفاعله الإجتماعي.

فتجد الام نفسها وجها لوجه مع واقع أصعب يتجاوز قدرتها الأولية على الفهم مما يزيد من مسؤولياتها تجاه الطفل، فتتحمل العبئ الأكبر في رعايته والتعامل مع تحدياته اليومية، وتعرضها لمختلف الضغوطات مايؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية لديها، ماينعكس سلبا على جميع جوانب حياتها، فهي تمر يتجربة نفسية معقدة تتسم بكثرة التحديات والتقلبات الانفعالية التي تجعل سير حياتها عن غير المعتاد ويزيد شعورها بالإرهاق الجسدي والعقلي والشعور بالقلق والإكتئاب اضافة الى ضغط المجتمع.

في ظل هذه الظروف النفسية الصعبة، تتأثر جودة العلاقة الزوجية أيضًا، حيث يلعب التوافق الزواجي دورًا محوريًا في التكيف مع التحديات الأسرية. فالتوافق الزواجي هو انعكاس لقدرة الزوجين على التواصل بفعالية واتخاذ القرارات بشكل مشترك، وتوزيع المسؤوليات، وتقديم الدعم العاطفي لبعضهما البعض. وعندما تعاني الأم من ضغوط نفسية متزايدة، يصبح الحفاظ على هذا التوافق تحديًا بحد ذاته. وقد ينعكس ذلك في شكل صراعات زوجية، وضعف في التواصل، وشعور بعدم التقدير من أحد الطرفين، مما يهدد التماسك الأسري على المدى الطويل، بناءا على هذه المقدمة جاءت دراستنا هذه للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف توحد وفقا لخطة بحث شملت جانبا نظريا تضمن أربع فصول تناولنا فيها عدة عناصر كما يلي :

الفصل الاول: تم فيه عرض إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، اضاقة الى تحديد مفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه مفهوم الصحة النفسية، معاييرها ومناهجها وكذا النظريات المفسرة للصحة النفسية مظاهرها، واهمية الصحة النفسية .

الفصل الثالث: تطرقنا في هذا الفصل الى تعريف التوافق والتوافق الزواجي، مظاهر التوافق الزواجي، وكذا العوامل المؤثرة على التوافق الزواجي، إضافة إلى النظريات المفسرة والمعوقات وأخيرا قياس التوافق الزواجي.

الفصل الرابع: تناولنا فيه كل مايخص طيف التوحد، ابتداءا من اللمحة التاريخية، تعريفه، خصائصه وأسبابه وكذا معاييير تشخيص طيف التوحد حسب Dsm5، وأخيرا النظريات المفسرة لطيف التوحد.

ثم تطرقنا الى الجانب الميداني والخاص بالاجراءات المنهجية للدراسة وعرض ومناقشة النتائج كالتالي:

الفصل الخامس: جاء ليوضح الدراسة الاستطلاعية، منهجية الدراسة، حدود الدراسة وعينتها، اضافة الى أدوات الدراسة والأدوات الإحصائية .

الفصل السادس: خصص لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة والفرضيات الجزئية.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

الاشكالية:

الأمومة غريزة انسانية لدى جميع النساء فكل امرأة راشدة تحلم أن تصبح أما وتنجب أطفالا، وتكون خلفة صالحة وتنشئ منها جيلا يحقق لنفسها من أحلام وطموحات ، فتعتبره أهم استثماراتها في الحياة حيث يقول Perron.R**(1985)** " أن المرأة تبني وتكون صورة مثالية لطفلها المستقبلي حتى قبل ولادته أين تنصب هواماتها وتصوراتها كلها عليه فتصفه بأنه طفل صريح، ذكي، مجتهد "، وقد قام Marcoss Segal **(1984)** بسؤال مجموعة من النساء الحوامل للمرة الأولى عن صورة الطفل المنتظر وتوقعاتهن فوجدهن يرغبن في طفل حيوي لكن في نفس الوقت هادئ ، فرح ومتوازن وقد تبين له أن مصدر هذه الاوصاف هي صورة الطفل الخيالي والمثالي لديهن." (فرح،2015، ص 06)

وبعد تحقيق غريزة الأمومة لديها تصطدم بطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة طيف التوحد ، والذي يعرف على أنه قصور مزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية التي تتمثل في الانتباه، الادراك الحسي والنمو الحركي للطفل، تبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الأولى للطفل والتي لم تكتشف لحد الساعة العوامل المسببة لطيف التوحد بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة له ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي. (عيسى،2018،ص19)

وقدرت منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار مرض التوحد بـ 1% لدى سكان العالم. ويذكر بأنه يوجد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 ومليون ولادة سنويًا (المصدر: مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة)، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد، تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. يستدعي الأمر أيضًا تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد. https://autisme.sante.gov.dz /

وتعد مشكلة التكفل مطروحة بحدة في الجزائر استنادا إلى ما قدمه وزير الصحة السابق جمال ولد عباس إذ يقدر عدد المصابين بالتوحد ما يقارب 80 ألف طفل تتراوح أعمارهم ما بين (15شهرا إلى17 سنة)، كما يضيف معترفا بأن التوحد من الأمراض المنسية في الجزائر، وأنه يطرح العديد من المشاكل لدى العائلات التي تصف معاناة الآباء في رحلة البحث عن التكفل بأبنائها. (سنوسي،2017،ص29)

وبذلك يتشكل خوف لدى الأولياء على أبنائهم خاصة وأن كل طفل توحدي لا يشترك في نفس الخصائص مع طفل توحدي آخر فالطفل التوحدي منعزل، كتوم ولا يحب الضوضاء وأيضا لا يميل إلى أي من النشاطات التي تستهوي الأطفال الآخرين حيث نجده يضحك ويبكي بدون سبب، عاجز عن القيام بمعظم المتطلبات اليومية وهذا مايجعل التوحدي في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل

مسؤولية نفسه وهذا ما يدعي كثيرا من الإهتمام بهذا الإضطراب نظرا لتأثيره على الطفل، وكذلك لأثره على العائلة وخاصة الوالدين، فغالبا ماتكون الصدمة هي أول رد فعل لهم يليها عدم التقبل والغضب والإعتقاد بأن توحد طفلهم ناتج عن خطأ ما. (هدروكة، برزوف،2015، ص18)

ولذلك يشعر أسر الأطفال المصابين بالتوحد بأنهم يتحملون مالا يطيقون من أعباء وأنهم يفتقرون للدعم مما يجعل الكل يبذل مجهودا عاطفيا مضاعفا للتعامل مع بعضهم البعض ومع الواقع في وجود التوحد.

(قسيلات،2021، ص272)

فهذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف ورائها العديد من التأثيرات السلبية على حياة، مشاعر، معتقدات وسلوكيات أفراد الأسرة وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة، وفي الأغلب يكون الرفض هو أول ردود الفعل التي يمكن ملاحظتها عند إكتشاف إعاقة الإبن خاصة لدى الأمهات، كما تظهر مشاعر الذنب والشك والضعف والإنكار لدى الآباء، مما يجعل حمل الأم أثقل خاصة في غياب المساندة الزوجية، ونظرا لغياب هذه المساندة تحس الأم بالتقصير من جهة إبنها، وبذلك تحول جل اهتماماتها له، ومع فائض الإهتمام بهذا الطفل تصبح الأم عاجزة عن القيام بأي مجهودات أخرى.

ويزداد قلق الأم على ابنها من كل الجوانب، فطفلها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاح رعاية الأم في كل فترة من فترات حياته وهذا مايجعله في تبعية دائمة للشخص الذي يقدم له الرعاية وفي كثير من الأحيان تكون الأم وبهذا يثقل حمل الأم وتستصعب الكثير من الأعمال، فتصبح أنثى غير اجتماعية منزوية في البيت، وربما تبتعد عن كل المناسبات العائلية ظنا منها أن اعاقة طفلها هو مصدر حرج لها وأنه وصمة عار، وخاصة أن كل الآمال والتوقعات التي كانت ترسمها له قد أنزلت سقف توقعاتها الى الحضيض، وهذا مايؤدي ربما الى انخفاض الصحة النفسية لديها، فالصحة النفسية هي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد، وتظهر في مستوى آدائه لوظائفه النفسية كفرد متزن، حيث أشارت دراسة أولمان أن هناك أربع محكاة للصحة النفسية وهي: الإنجاز في حدود طاقات الفرد وقدراته، الإتزان العاطفي صلاحية الوظائف العقلية ،التكيف الإجتماعي. وقد قدم لنا عبد السلام عبد الغفار دراسة عربية توصل من خلالها الى عدد من محكات الصحة النفسية: الرضا عن النفس، النمو والالتزام،الوسطية.

(إيمان، 2019، ص52)

وقد أكدت عدة دراسات أن هناك علاقة بين وجود طفل توحدي في الأسرة وزيادة الضغوط النفسية وانخفاض مستوى الصحة النفسية، ووفقا لترنبول Tarnbul (2009) فإن والدي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يختبران دورة من الحزن مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصا عزيزا عليه. فأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتعرض للضغوط النفسية بشكل أكبر من الأسر التي لديها طفل مصاب بأي اعاقة أخرى، وعادة ما تبدأ هذه

الضغوط مبكرا بعد ميلاد طفل لها يعاني من هذا الاضطراب، وتستمر الضغوط طوال حياة الطفل، وترتبط تلك الضغوط بالعديد من المشكلات الأخرى مثل (المشكلات الشخصية، والمهنية والزوجية والمالية، وضغوط أخرى) وتتعرض المرأة للضغوط أكثر من الرجل لطبيعة دورها داخل الأسرة كأم وكزوجة. (عدي ، 2022، ص71)

وقد توصلت دراسة بوقطاف،حفظ الله (2023) الى أن أمهات أطفال التوحد يتحملن الكثير من الأعباء النفسية بسبب خصوصية هذا الاضطراب وأنهن بحاجة الى الدعم والمساندة للرعاية بأبنائهن كما أنهن أكثر عرضة للضغوط النفسية التي تؤثر على صحتهن النفسية والجسدية وبالتالي تأثر حياتهن الاجتماعية وعلاقتهن الزوجية. (بوقطاف،حفظ الله، 2023، ص 391)

كما أن الاشراف المستمر من طرف الوالدين على رعاية الطفل التوحدي يؤدي الى ارهاق جسمي ونفسي وقد يؤثر على العلاقة بين الزوجين وعلى اتزانهما العاطفي . اذ يقول في ذلك (pelchat et all) " أن وجود طفل يعاني من اعاقة يزعزع الديناميات، كما أن الاحتياجات المرتبطة بحالة الطفل تعرض العلاقات بين الزوجين للخطر" ، وتبين بعض الدراسات أن النزاعات الزوجية المتعلقة بالمهام المنزلية والدعم العاطفي لها تأثير سلبي على شعور الأمهات. (قسيلات، 2021، ص 282)

وقد بينت نتائج دراسة رحال (2019) أن صعوبات التكفل بطفل توحدي تنعكس سلبا على التوافق الزواجي لوالديه وذلك بظهور اضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل والتواصل مما أدى الى سوء التوافق الزواجي. (رحال،2019، ص217)

اضافة الى دراسة كيحل (2020) التي بينت أن مستوى التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد منخفض خاصة بعدي العلاقات الجنسية و العلاقات الاجتماعية . (كيحل،2020، ص51)

وبما أن من أهم معايير الصحة النفسية توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، فإن هناك ارتباطا بين توافق الفرد مع نفسه و تكيفه الاجتماعي. كما تشير بكير (2020) الى أن التوافق الزواجي من عوامل تنمية الصحة النفسية فإن تمتع كل من الزوجين بالصحة النفسية من عوامل توافقهما الزواجي، فالتأثير متبادل بين التوافق في الزواج والصحة النفسية. (بكير،2020، ص 45)

وقد أثبتت ذلك دراسة بن فايد فوزية وفاطيمة الزهراء المعنونة بالشعور بالأمن الزواجي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من الأزواج والتي خلصت الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الشعور بالأمن الزواجي والصحة النفسية. (بن فايد، بن فايد ،2022 ، ص 86)

وبناءا على كل ماسبق ذكره، نستشف أهمية دراسة هذا الموضوع في تسليط الضوء على هذه الفئة الحساسة والكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة الحالية.

ولتحقيق هذا فإننا نطرح التساؤل الرئيسي التالي :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات اطفال طيف التوحد ؟

والذي تتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية :

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة ؟

2- فرضيات الدراسة :

على ضوء أسئلة الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية :

الفرضية العامة :

- توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات اطفال طيف التوحد.

الفرضيات الفرعية :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة.

3- أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق جملة من الأهداف وهي كالتالي :

_الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

_معرفة فيما اذا كانت هناك فروق في درجات الصحة النفسية لدى امهات اطفال طيف توحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة (بسيط، شديد).

_معرفة فيما اذا كانت فروق في درجات التوافق الزواجي لدى امهات اطفال طيف توحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة (بسيط، شديد).

4- أهمية الدراسة :

من الناحية النظرية:

- تأتي أهمية الدراسة من أهمية موضوعها والفئة المدروسة (أمهات أطفال طيف التوحد).
- تسليط الضوء أكثر على المعاناة النفسية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأهمية التدخلات النفسية.
-ابراز العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

من الناحية الميدانية:

-من المتوقع أن تساعد نتائج البحث في وضع برامج إرشادية وخطط وقائية لرفع مستوى الصحة النفسية لدى امهات اطفال طيف توحد والذي يساعد على تحقيق التوافق الزواجي.
- قد تكون هذه الدراسة الحالية إضافة جديدة يستفاد منها في الأبحاث النظرية القادمة ضمن هذا التخصص.

5-تحديد مفاهيم الدراسة :

5-1-الصحة النفسية :

اصطلاحا: سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته، وهي كذلك مدى أوجه نجاح الفرد بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته وبيئته المحيطة به ومافيها من موضوعات وأشخاص.

(العوفي، 2022، ص11)

التعريف الإجرائي:

الصحة النفسية هي خلو أمهات الأطفال التوحديين اللواتي تم اختيارهن كعينة للدراسة الحالية من الاضطرابات النفسية المتمثلة في: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الإكتئاب والهستيريا، وتحددها الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة الحالية.

5-2-التوافق الزواجي :

اصـــطلاحا: هــو نمــط مــن التوافقــات الإجتماعيــة التــي يهــدف مــن خلالهــا الفــرد أن يقــيم علاقــات منســجمة مــع قرينــه فــي الــزواج، كمــا يعنــي أن كــل مــن الــزوج والزوجــة يجــد فــي العلاقــة الزوجيــة مايشــبع حاجاتهمــا الجســمية والعاطفيــة والإجتماعيــة ممــا ينــتج عنــه حالــة من الرضا عن الزواج. (أكرم،2011،ص36)

التعريف الإجرائي :

هــو تلــك العلاقــة المتينــة بــين الــزوجين والعواطــف المتبادلــة بينهمــا فــي حياتهمــا الزوجيــة وهــو الدرجــة التــي يتحصــل عليهــا أفــراد عينــة الدراســة (أمهــات اطفــال طيــف توحــد) فــي مقيــاس التوافــق الزواجــي المســتعمل فــي هــذه الدراســة لمــراد بوقطايــة 2000، والــذي يشــمل الأبعــاد التاليــة: العلاقــات الإجتماعيــة العلاقــات الجنســية وتنظــيم الإنجــاب للــزوجين العلاقــات الثقافيــة، مجــالات التعــاون والتشــاور بــين الــزوجين، مجــالات الثقافــة ومظهــر الأسرة، الإختيار الزواجي والعلاقات بين الزوجين.

3-طيف التوحد :

اصـــطلاحا: اضــطراب بيولــوجي عصــبي ينــتج عــن اضــطراب الجهــاز العصــبي المركــزي ممــا يــؤدي إلــى خلــل فــي التفاعــل الإجتمــاعي وعــدم القــدرة علــى التخيــل ووجــود أنمــاط تكرارية ونمطية ويظهر قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل.

(شكري، 2019، ص15)

الفصل الثاني : الصحة النفسية

- تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2-معايير الصحة النفسية

3- مناهج الصحة النفسية

4-النظريات المفسرة للصحة النفسية

5- مظاهر الصحة النفسية

6- اهمية الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد :

تعد الصحة النفسية ركيزة أساسية لرفاهية الفرد وتوازنه، وهي لا تقتصر على غياب الاضطرابات فقط بل تشمل توافقه مع نفسه ومع الآخرين وكذا القدرة على تحقيق الذات ومواجهة تحديات الحياة. لذا سنتطرق في هذا الفصل الى تعريفها الشامل، وسنعرض معايير ومحكات الصحة النفسية كما سنسلط الضوء على مناهجها وأهم النظريات المفسرة لها، وثم أهميتها كحاجة انسانية بالنسبة للفرد والمجتمع.

1-تعريف الصحة النفسية:

1-1- لغة : الصحة هي خلاف المرض، وفي الحديث الشريف " نعمتان مغبون فيها الكثير من الناس الصحة والفراغ، والصحة في الشيء : سلامته مما يفسده ويبطله.
(بن هادية وآخرون،1991، ص550)

1-2- اصطلاحا : من أهم وأشمل التعاريف للصحة نجد تعريف الصحة النفسية أنها سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة وعدم ظهور، أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته وهي كذلك مدى أوجه نجاح الفرد بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته وبيئته المحيطة به ومافيها من موضوعات وأشخاص.
(العوفي، 2022، ص11)
كما يمكن تعريفها: "بأنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وايمانه بقيمته المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة الى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة". (أبو دلو، 2009، ص35)

وتعرف المنظمة العالمية للصحة على أنها : " حالة الرفاه أو السعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف". (عبد الخالق ، 2003، 29-28)

لقد تعددت تعاريف الصحة النفسية واختلفت بين علماء النفس والأطباء باختلاف المعتقدات والثقافات التي يتبناها كل عالم وكذا باختلاف المجتمعات وثقافاتها والقواعد السلوكية التي تجري بها ولقد حاولنا في مايلي توضيح المعنى الحقيقي في حصرنا لأهم التعاريف لدى علماء النفس.

عرفها الدكتور كامل محمد عويضة بأنها: " التوافق التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، مما ينتج عنه الإحساس بالسعادة والرضا".

ثم يواصل عويضة حديثه قائلا: والصحة النفسية هنا هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حين يتم التوافق بين الفرد ونفسه من جهة وبيئته وبين العالم الخارجي من جهة اخرى توافقا يؤدي الى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع ويحميهما سويا من الخروج عن المألوف تجنبا لما نطلق عليه الشذوذ.

(العطار، 2021، ص07)

_ كما تعرف الصحة النفسية بأنها: حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام.

(المطيري، 2005،ص21)

وهناك تعريف بيرنارد هارولد: " يمكن تعريف الصحة النفسية على انها تفاعل الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام للحد الأقصى من الفعالية، والرضا والبهجة، والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها ويمكن وصف أعلى مستوى للصحة النفسية بناءا على معطيات سابقة بأنه الحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عالي من نجاح بالتوافق واستعداداته الطبيعة، ويشعر فيها بأقصى حد من الرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي مع الشعور بالحد الأدنى من الخلافات والتوتر، ويعني ذلك حالة من السعادة لايشعر فيها الفرد بالقلق ولا يظهر فيها سلوك غير مناسب ويحافظ فيها على مستواه الذهني والانفعالي في أي بيئة وفي مختلف الظروف". (الداهري، 2010،ص26)

– ويعرفها شوبن: " بأنها قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه".

(أبو حويج ، الصفدي، 2009،ص48)

–تعريف غوستتاف نيكولاس فيشر: "هي كيفية التعبير لدى الشخص الحي وما يختبره من تجارب حيث يترابط العمل البيولوجي والحياة النفسية والاجتماعية، بما يوفر له الرفاهية التي تمكنه من العيش على نحو مرض.

(Gustave _Nicolas Fischer, 2002,p 17)

بتعبير أخر فالصحة النفسية هي نوع من التوافق الكلي والتعامل بين الوظائف النفسية المختلفة ويكون الشخص لديه القدرة على مواجهة الأزمات والضغوط والإحباطات النفسية التي تواجهه مع إحساسه وشعوره الايجابي بالسعادة والكفاية. (القوصي، 1980، ص 5)

فالصحة النفسية في الواقع مسألة نسبية مثلها مثل الصحة الجسمية، فكما أن التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة يكاد لا يكون له وجود، ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة فإن الصحة النفسية لا تعني أن هنالك حداً فاصلاً بين السواء و اللاسواء، بمعنى أن نجاح الفرد في التكيف مع البيئة أمر نسبي، كما أن انعدام النزاع الداخلي للفرد مسألة نسبية، وعلى هذا الأساس فان الفرد يتمتع بصحة نفسية على قدر توافقه الداخلي وحسن تكيفه مع البيئة. (مكناسي، قداش،2018،ص2)

2- معايير الصحة النفسية :

هناك أربعة معايير أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقيق الصحة النفسية ووجودها وهي :

2-1- المعيار الشخصي " الذاتي"

وهو المعيار الضروري لتحقيق الصحة النفسية ولكن مجرد غياب المرض لا يعني توفر الصحة النفسية لأن هناك عدة معايير. (فطيمة،2017،ص 38)

يقوم هذا المعيار على التفكير الذاتي للفرد، فاذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرفه اوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذه المعايير.

ومن ناحية اخرى فان الأفراد الذين يعانون احباطا أو خوفا فإن مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابا في شخصيتهم. (صالح حسن،2010،ص38)

2-2-المعيار الاحصائي

لو قمنا بتطبيق اختبار نفسي يقيس سمة معينة أو مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة لأفراد أي مجتمع تمثيلا جيدا فإن هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها للمنحنى الاعتدالي(المنحى الجرسي)، ولتكن سمة الذكاء هي التوزيع، بحيث نجد أن الأفراد الاسوياء أو العاديين يمثلون الاغلبية ويتركزون في منتصف المنحنى حول المتوسط، بينما الأفراد غير العاديين أو الشواذ سوف يقعون على طرفي المنحنى وهما يمثلان القلة فالأذكياء ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحرافين معياري بالزيادة أو النقصان بينما ضعاف العقول يقعون على الطرف الآخر للمنحنى بمقدار معيارين سالب بالزيادة أو النقصان. (نفس المرجع السابق، ص38)

2-3- المعيار الاجتماعي

ويتبنى هذا المعيار وجهة النظر القائلة أن لكل مجتمع ثقافة معينة وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد، كما ان لكل ثقافة مجتمع محرماتها وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي فإذا خرج عنها اعتبر شخصيا شاذا غير سوي.

كما أن التزام الفرد الشديد بالمعايير السائدة في المجتمع قد تجعله غير قادر على تقبل التغيرات الحادة في مجتمعه. (نفس المرجع السابق ، ص 39)

2-4- المعيار التلاؤمي

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لادراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على ان تنمو شخصياتهم من خلال ادراكهم لانفسهم كآدمين. ويرى كولمان أن سلوك الفرد يصبح مقبولا ويتصف سلوكه بالسواء حينما يتلاءم مع مجتمعه أما اذا خرج السلوك عن ذلك فإن سلوكه يصبح مرضيا. (نفس المرجع السابق،ص40)

3-مناهج الصحة النفسية :

اتفق علماء الصحة النفسية على ثلاث مناهج:

3-1- المنهج الانمائي:(developmental)

وهو منهج انشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء خلال رحلة نموهم حتى يتحقق رحلة الوصول بهم الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا،تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا لما يتضمن اتاحة الفرص للمواطن النمو السليم وتحقيقا للنضج والتوافق بالصحة النفسية.

(حامد عبد السلام،1997، ص12)

3-2-المنهج الوقائي :

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وازالتها وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات : تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الاولى ثم تقليل أثر اعاقته.

(عبد العزيز ،1999،ص 38)

3-3-المنهج العلاجي :

يهدف هذا المنهج الى العمل على علاج حالات سوء التوافق واللاسواء، والعودة بها الى حالة التوافق والسواء فقد برزت في هذا المجال العديد من المناهج العلاجية المعروفة وكان هدفها مساعدة الأشخاص على تحقيق أكبر قدر من الراحة النفسية والتنفيس عن المكبوتات وحل الصراعات، ومساعدة المرضى على فهم حالاتهم ونوباتهم المرضية ومن هذه العلاجات نذكر (العلاج بالتنويم الايحائي ،العلاج باستخدام تقنيات التنفيس الانفعالي)

وتستند كل طريقة علاجية على احدى نظريات الشخصية المعروفة والتي تتشارك مع بعضها في النظريات العامة العملية العلاجية. (حشاني ،2015،ص26)

فللصحة النفسية ثلاث مناهج فهناك المنهج العلاجي، وهو ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود إلى حالة الاعتدال. ولدينا المنهج الوقائي، وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره الوقوع في حالات الاضطراب النفسي. وهناك المنهج الإنشائي، وهو ما يحتذيه المرء ليزيد شعوره بالسعادة وليزيد كفاءته إلى أقصى حد مستطاع .

4- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار الصحة النفسية ، فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك (الأنا) لديه القدرة الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الأنا) و (الهو)، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في حالة الصحة. ويمثل (الأنا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين الدوافع والغرائز اللاشعورية في(الهو) حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الإضطراب النفسي) وتكون في

حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما إن هذا النموذج يضم (الأنا الأعلى) وهنا يفترض فرويد (Freud) في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتيهجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. (غالي ،2014،ص 37)

4-2- النظرية السلوكية:

يفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وأن الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فسيولوجي كيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم، والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية، وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها، وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهي.

ومن هنا فإن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات فإذا أكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي.

(شاهر،2012، ص 7)

4-3-النظرية المعرفية:

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآراؤهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض، ويرى أليس(Ellis) أن التفكير والانفعال الإنسانيين ليسا بعمليتين متباينتين أو مختلفتين وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة، ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جداً وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

(عبد الناصر،2021،ص13.12)

أما من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة الأمل ولا يسمح

لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالانسان يقع صريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقف من الذات.

(حورية ،2018،ص 40)

4-4- النظرية الانسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد الإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه النظرية نجد (أبراهام ماسلو) و(كارل روجرز) فيما يلي وجهة نظر منهما في هذا المجال: يرى "ماسلو " أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى يضم المستوى الأول الحاجات الفيسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم "ماسلو" وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطرق سوية، ويحقق إنسانيته الكاملة.

(نفس المرجع السابق ،ص41)

5- مظاهر الصحة النفسية :

لكي يمكن القول أن الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة يجب توافر بعض السمات وهي:

_غياب الصراع النفسي الحاد (الصراع الداخلي والخارجي).

_النضج الانفعالي بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفلية.

-الدافعية الايجابية للانجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح .

_التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة بحيث يستطيع الفرد الحصول على الاشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من تغيرات.

(احمد أبو العمرين، 2008،ص21)

ويمكن أيضا شملها في عدة مظاهر كالتالي :

5-1- الاستقلال الذاتي :

يتجه بعض علماء النفس الى القول بأن الاستقلال الذاتي يعتبر من الجوانب النفسية الاساسية التي تتيح للانسان امكانية الاحساس الثقة بالنفس، وهو شعور يأتي نتيجة احساس الفرد بقدرته على تسيير امور حياته دون أي مساعدة، الأمر الذي يجعله دائما مستعدا للقيام بدوره في الحياة وتحمل مسؤولية هذا الدور والتغلب على الصعاب التي تواجهه بما يؤكد قدرته على أن يحيا حياته واثقا من نفسه مطمئنا فيها .

ويؤكد عبد السلام عبد الغفار: أن الفرد يستطيع أن يصل الى مستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة، ان هو ترك وشأنه دون تدخل من الاخرين، حيث يتاح للفرد فرصة الاعتماد على ما لديه من قدرات في إحداث التوازن قي شخصيته دون مساعدة من غيره فيتحقق له الاحساس بالرضا والإطمئنان.

كما بين موراي أن الاستقلال الذاتي ذو أهمية في نمو الإنسان نموا سليما، فأوضح أنه يمكن أن يتحقق اذا ماستطاع الفرد أن يتخلص من المعوقات، وأن ينطلق من الحصار وأن يقاوم التقيد وأن يتحاشى الأنشطة التي تفرضها السلطات وان يتخلى عنها.

5-2- الاحساس بالمسؤولية:

يعتقد كثير من علماء النفس ان احساس الفرد بالمسؤولية يسهم في إكتسابه مقومات الصحة النفسية السليمة اذ يرون أن الفرد عندما يكون لديه احساس بالقدرة على تحمل المسؤولية فإنه يتقن ما يسند إليه من أعمال، مما يجعله يشعر بالرضى عن نفسه ويجلب له رضا الأخرين.

ويتردد هذا المعنى لدا كل من موراي (1938) Morry والبرت (1963) واحمد عزت راجح (1968) وكولمان (1972) حيث يعتبرون ان احساس الفرد بالمسؤولية يمكنه من تأجيل اشباعه لذاته وحاجاته ويجعله اكثر قدرة على تحمل أعباء ما يسند اليه من أعمال، ويحرص على اتقان هذه الاعمال مما يؤدي الى ارتفاع مستوى تقديره لذاته، ويحقق له احترام الاخرين ومن ثم يعتبر هذا الجانب احد العوامل تابع يمكن ان تسهم في تفاعل شخصية الانسان.

ويؤكد عبد العزيز الفاصي (1955) على أن الافراد اللذين يتحملون المسؤولية يتميزون بالاستقلال والنضج وأنهم يستطيعون أن يبدوا قصارى جهدهم في اسعاد غيرهم ،حيث أن ضروب النشاط التي يقومون بها تساعدهم على كسب الثقة بأنفسهم، وفهم طباعهم على وجه يتصف بالواقعية وحسن التوافق، وتحقيق الذات.

هذا وقد اعتبرت جماعة بيركلي بمعهد دراسة الشخصية وقياسها،أن الاحساس بالمسؤولية يعد من بين الصفات الأساسية التي يجب أن يتميز بها من يطلق عليه بأنه ذو صحة نفسية سليمة.

ويتفق سيد عثمان(1973) مع هذا الرأي، حيث يرى ان المسؤولية الاجتماعية تعد جانبا من جوانب الوجود الاجتماعي للإنسان، وأنها ذات علاقة بالصحة النفسية وبدرجة التكامل عند الفرد لأنها تشكل شخصية الانسان تمكنه من ممارسة دوره بنجاح في مختلف نواحي الحياة، بل وتحبذه على استثمار ما لديه من قدرات، والتي عن طريقها يستطيع الانسان أن يحقق ذاته .

(الأطرش، 2010،ص41)

5-3-الإحساس بالطمأنينة الانفعالية :

يرى عدد من علماء النفس في حديثهم عن الصحة النفسية السليمة والعوامل المرابطة بها أن الإحساس بالأمن والطمأنينة النفسية من بين الجوانب الأساسية التي تمكن الإنسان من أن يعيش حياة نفسية سليمة، فقد أوضحت هيلين شاكتر(Helenchacter 1949) أن الإحساس بالامن النفسي أو الطمأنينة يمكن للإنسان من أن يحيى حياة طبية وهي ترى أن الانسان اذا أسهم في إشعار الآخرين بالطمأنينة فإنه بلا شك سيشعر في نفس الوقت بأنه يعيش معهم، حيث ان إحساس الآخرين بالأمن أو الطمأنينة ينعكس عليه بما يحقق له الشعور نفسه، ويشارك البورت (1963) غيره من علماء النفس الرأي في أن الأمن النفسي يعتبر شرطا أساسيا لكي يخطو الإنسان أية خطوات في طريق النجاج، وبدون هذا الشرط لا يستطيع الفرد أن ينمو نموا سليما، بل يصبح هذا الاخير أقل قدرة على احتمال أية صعوبات أو معوقات تصادفه في الحياة وقد تأكد هذا الرأي في الدراسة التي قام بها "بارون" (1968) بهدف التعرف على عوامل الصحة النفسية السليمة، حيث تبين أن الاستقرار الانفعالي صفة اساسية لدى طلاب ذوي المستويات المرتفعة من حيث الصحة النفسية السليمة وقد اعتبر ماسلو(1971) أن الأمن من الحاجات الاساسية حيث وضعت في مرتبة تلي الحاجات الفيسيولوجية في تنظيمه الهرمي للحاجات، ويرى ضرورة إشباعها كشرط لأن ينمو نموا سليما بينما يترتب على عدم توافر هذا الإحساس أو عدم إشباعه وقوع الفرد ضحية لكثير من ضروب الإضراب النفسي.

5-4-الإحساس بالأمن الإقتصادي :

يتفق علماء النفس على الرأي مؤداه أن تمتع الفرد بقدر مناسب من الكفاية الإقتصادية وما يترتب على هذا القدر أو يصاحبه من إحساس الفرد بالأمن الإقتصادي يجعله يقبل على الحياة ويضلع بأدواره فيها وهو مطمئن على حياته وعلى حياةمن يعول ولهذا فقد دعت عصبة الأمم (1938) إلى ضرورة توافر الوسائل التي تساعد الوالدين مساعدة فعالة في النواحي الإقتصادية والإجتماعية والطبية، لأن مثل هذه المساعدات تقي الفرد والأسرة من الوقوع في الصراع النفسي الذي يحرم الإنسان من التمتع بالصحة النفسية السليمة الأمر الذي دعا علماء

النفس الى بيان دور هذا العامل او مدى إسهامه في الصحة النفسية السليمة، حيث ذكر "كلاين" (1944) أن إحساس الفرد بعدم توافر ما يكفي حاجته الإقتصادية يعد من العوامل التي تسبب مشاكل للناس، وتجعلهم يحسون بعدم الأمن، ويتفق معه عبد المجيد عبد الرحيم (1969) في هذا الرأي حيث يعتبر أن الأمن الإقتصادي من أهم العوامل التي تحقق للإنسان شعور بالإطمئنان النفسي حيث قال: إن العامل الإقتصادي مهم في حياة الإنسان ويعد من الأسس التي تحقق للفرد الشعور بالصحة النفسية.

ويشاركهما الرأي نفسه صموئيل مغاريوس(1974) عندما رأى أن الأمن النفسي لأفراد المجتمع بوجه عام يتوقف على ما يهيئه المجتمع لأفراده من ضمانات إقتصادية.

5-5-الكفاءة الاجتماعية :

يرى كثير من الباحثين في مجال علم الاجتماع، وعلم النفس أن الانسان ابن بيئته الاجتماعية، وأن ما ينخرط فيه من علاقات اجتماعية يسهم في تكوين شخصيته على هذا النحو أو ذلك، ويحدد مدى قدرته على التعامل مع الآخرين .

وقد اوضح أدلرAdler (1929) أن العلاقات الاجتماعية المتبادلة، والمتوحد مع الجماعة والتعاطف معها يمثل أمرا ضروريا في حياة الانسان، وهو يرى أن المعنى النهائي للكفاءة الاجتماعية يقوم على إسهام الفرد في حياة المجتمع، وأن هذه الاخيرة تسهم في تعويض ما ينقص أو يحتاج اليه كل من الفرد والمجتمع .

وترى "هيلين شاكتر " (1949) أن الشخص ذو التكيف السليم هو هو ذلك الشخص الذي يسعى الى صحبة الناس ويستمتع بعلاقته معهم، ويتفق معها فروم "Fromm" (1955) فيما تذهب إليه بخصوص أن الانسان لديه قدرة على محبة الناس، والعمل المشترك معهم يستطيع أن ينشئ علاقات اجتماعية تحقق له الاشباع،عندما أوضح هذا الباحث أن الانسان يستطيع أن يربط نفسه بروح المحبة، والعمل المشترك، وانشاء علاقاته الخاصة وأن أكثر هذه العلاقات تحقيقا للاشباع هي تلك العلاقات التي تقوم على الحب والأخلاق.

(الأطرش، 2010،ص41)

6-أهمية الصحة النفسية :

6-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :

ان الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة أمور نجملها في مايلي :

- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

– التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله .

(عبد العزيز،2013 ،ص28)

–تساعد الفرد للحول على حياة خالية من التوترات والصراعات مما يؤدي الى الشعور بالطمأنينة والراحة.

–تزيد من قدرته على مواجهة الشدائد والأزمات والاحباط والتعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.

–المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الانتاج.

–تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة .

–تبعد الفرد عن التناقضات في سلوكه.

–تساهم في قدرة الانسان على السيطرة على انفعالاته ورغباته بما يحقق توازنا وسلوك مقبول.

–عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية.

(التميمي،2013،ص 21–22)

6–2– أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع :

_الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التكيف الإجتماعي .

_تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث أن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين، وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ فينمو نموا سليما، كذلك فإن العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ .

_الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه .

_الصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لان المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة. (عبد العزيز،2013 ،ص28)

خلاصة الفصل :

نختتم هذا الفصل الذي تطرقنا فيه الى المفاهيم النظرية المتعلقة بالصحة النفسية مثل تعريفاتها ومعاييرها ومناهجها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، بتأكيد أن الصحة النفسية ليست ترفا بل ركيزة أساسية في وجود الانسان وكذا أهميتها بالنسبة لتكامل الفرد وتمكنه من العطاء والانتاج والاستمرارية وبالتالي أهميتها في توافق المجتمع وتقدمه.

الفصل الثالث : التوافق الزواجي

تمهيد

1- تعريف التوافق

2- تعريف التوافق الزواجي

3- مظاهر التوافق الزواجي

4- العوامل المؤثرة على التوافق الزواجي

5- النظريات المفسرة التوافق الزواجي

6- معوقات التوافق الزواجي

7- قياس التوافق الزواجي

خلاصة

تمهيد:

تمر الحياة الزوجية بكثير من العقبات والمشاكل التي تعيق سيرها عن المعتاد، ولذلك وجب على الزوجين إدراك وإحداث تغيرات في السلوك لإحداث توافق زواجي الذي يعتبر من الأسس القوية والداعمة لتكوين حياة زوجية مستقرة وبناء علاقة إيجابية بين الطرفين وبالتالي تحقيق الاستقرار الذاتي و الإجتماعي.

1- تعريف التوافق:

يعرفه علماء النفس أنه عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه وبينه وبين البيئة التي تشمل على كل مايحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانيات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الإجتماعي. (جمال، 2015، ص35)

_ كما يمكن تعريف التوافق بأنه وسيلة لسد الإحتياجات الانسانية البيولوجية الأولية، وبه يتحقق التجاوب العاطفي والتعاون الإقتصادي والثقة المتبادلة، وقدرة كلا الزوجين على حل المشكلات التي تواجههما وتحمل مسؤوليتهما المشتركة، ويتطلب تحقيقه بذل الجهود المشتركة من كلا الزوجين لتطوير هذا التوافق والحفاظ عليه في كافة المراحل التي تمر بها العلاقة الزوجية. (سعيد، 2022، ص45)

2-تعريف التوافق الزواجي :

_الخوالي (1982): فترى ان المفهوم العام للتوافق الزواجي، يتضمن الاتفاق النسبي بين الزوجين،على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف.
(بلميهوب، 2012، ص17)

تعريف محمد بيومي خليل : " التوافق الزواجي هو درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين بما يحقق لها اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدها في تخطي ما يتعرض حياتهما الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر من السعادة والرضا. (بيومي،1999، ص 36)

عرف سليمان 2005: التوافق الزواجي حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه هو وأسرته،والثقة فيه، ومقدار التشابه أو التقارب في القيم والأفكار والعادات. (محمد،2005،ص26)

كما تعرف حلبى (2009) التوافق الزواجي اجرائيا ب: الإجراءات التي يقوم بها الزوجان لمقاومة العوائق الداخلية أو الخارجية في طريق اشباع حاجات أسرتهما في صورة منضمة لاحداث نوع من التوازن بينهما وبين

بيئتهما مما ينتج شعور بالأمن الشخصي والقبول الإجتماعي متضمنا قدرة كل منهما على تغيير السلوك والعادات عن مواجهة المشاكل المادية والاجتماعية لمناسبة الظروف الجديدة. (الهنائية،2013، ص14)

كما يعرف على أنه درجة الاتجاهات الإيجابية للزوج أو الزوجة نحو الآخر، والزواج بصفة عامة وقدرتها على التعاون والتفاهم في مواجهة ضغوط الحياة ومدى إدراك كل منهما بأن الزواج تحقق اهدافه ويشبع حاجاته ويساعده على النمو والتجديد. (محمود، 2006، ص61)

3-مظاهر التوافق الزواجي :

التوافق الزواجي مسألة نسبية، تختلف من زوج الى آخر بحسب نظرة كل منهما للزواج، وفهمهم لقدراتهم وعلاقة كل منهما بالآخر، ويتم الحكم على التوافق الزواجي كون الزوجين متوافقين أم سيئي التوافق معا، من ثلاث زوايا :

- زاوية الزوج: بما يقوم به الزوج من سلوكيات في تفاعله مع زوجته .
- زاوية الزوجة: بما تقوم به الزوجة من سلوكيات في تفاعله مع زوجها .
- زاوية الزواج: بما يتحقق لهما من أهداف في ضوء قيم المجتمع ومعاييره .

فإن كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر، وقام بواجبه نحوه وأشبع له حاجاته وعمل ما يقوي العلاقه به ويحقق أهدافهما من الزواج يعتبر الزوجان متوافقين معا، والعكس في حال الزوجان سيئي التوافق.

وقد توصلت الأدبيات السابقة في (مرسي 1955،سليمان 2005،القهوه جي 2006) لمجموعة من المظاهر والعلامات الدالة على حدوث التوافق الزواجي والتي منها:

_التواصل المباشر المستمر بين الزوجين وتقبل كل طرف للآخر والإتزان العاطفي والإنفعالي للعلاقة الزوجية وسلوك كل منهما مقبول من الآخر ويشبع حاجاته ويستطيع القيام بواجباته نحوه، وخضوع أحدهما لمطالب الآخر أو كليهما لمطالب الزواج، والتوافق الاجتماعي والاقتصادي، والتوافق في العقيدة والمفاهيم الروحية والتوافق النفسي في المشاعر والأحاسيس والميول والرغبات، والتوافق في السن والتوافق في الطموحات والاهداف والتوافق الفكري، وكذا التوافق في النضرة إلى إنجاب الأطفال وأسلوب تربيتهم .

في حين قدم برجرس وآخرون (Burgess et el...) المشار له في الخولي(2009) لقائمة من المؤشرات التنبؤية لما قبل ومابعد الزواج والتي تكون سببا مباشرا للتوافق الزواجي :

بالنسبة لمؤشرات ماقبل الزواج تشمل: التعارف والتوافق الجيد في فترة الخطوبة، والتقارب في السن

و الإرتباط بالأم والأب وثيق والصراع معهما قليل، ومراعاة النضام والدقة، والتقارب في المستوى العقلي والتعليمي، ومناسبة المعلومات الجنسية ومصدرها صحيح، ووجود الرغبة في الإنجاب، وخلو الشخصية من الإضطرابات العصبية .

اما بالنسبة للمؤشرات الزواجية تشمل: الاستمتاع الجنسي وتساوي قوة الرغبة، والمساواة بين الزوج والزوجة وعدم وجود صراع حول الأنشطة، وقبول كل طرف بملامح شخصية الآخر والإستقرار الوضيفي بالنسبة للزوج. (ميمونة ،2013،ص19)

4- العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي :

تتعدد أنماط التوافق الإجتماعية لاسيما وأن التوافق الزواجي أحد أبرز أنماطها، وهو بعبارة اخرى محصلة التفاعل الإيجابي بين قطبي العلاقة الزوجية (الزوج /الزوجة) لاستقرار الحياة الزوجية واستمراريتها، ونجاحه ليس محددا بعوامل متعددة كالعوامل الإنفعالية، والإقتصادية، وعوامل دينية، وبيئية، وشخصية، وغيرها.
(الصمادي، 2011، ص 4)
وهناك عوامل عديدة للتوافق الزواجي نذكر منها مايأتي:

4-1-طفولة الزوجين: وهنا نقصد بها تنشئة الزوجين في مرحلة الطفولة والخبرات التي اكتسبها من والديه في الصغر ، إن خبرات الطفولة لدى الزوجين تؤثر على مواقفهما سلبا أو إيجابا، فالأطفال اللذين كانوا سعداء في طفولتهم ولم يتعرضوا إلى العقاب بسبب تدريبهم على النظافة والطعام ولم يكونوا مكبوتين لهم علاقات زواجية جيدة والعكس صحيح، حيث أن الأزواج غير متوافقين كانت طفولتهم غير مستقرة ومن هنا يتضح دور التنشئة الاجتماعية في التوافق الزواجي.

4-**2- الإختيار الزواجي:** فعملية الإختيار هي التي تحدد نوعية حياته وفق الأسس والقواعد الصحيحة والسليمة وهي تعتبر من أهم الخطوات التي يتخذها الانسان في حياته ولكي يكون هذا الاختيار الزواجي سليما يجب التنبه إلى الوعي بالذات ومواجهة مواطن الشخصية ليعي احتياجاته ويدرك ما يريده من الطرف الآخر.

4-3-الثقة بين الزوجين: تعتبر الثقة المتبادلة بين الزوجين من أهم العوامل التي تؤدي إلى انجاح الحياة الزوجية،فهذه الاخيرة عبارة عن شراكة بين الزوجين وعلى كل من الطرفين تبادل الثقة وعدم الغدر والخيانة فهي شعار كلاهما بالاحترام والأمان والثقة في القرارات والأفعال، فالثقة تعد عاملا مهما لتحقيق أسرة مترابطة ومتوافقة.

4-4- الأطفال: يعتبر وجود الأطفال عامل أساسي في احداث التوافق الزواجي، فبإنجابهم يحقق كلا الزوجين التقارب والحب بينهم وينشئ رابطة بالغة العمق بينهما، فهو يساهم في تحقيق توافقهما النفسي والزواجي، فبوجود الأطفال بين الزوجين فغالبا مايجعل كلا منهم يخفف من حدة أي خلافات تؤثر على علاقتهما الزوجية بسبب رغبتهم في تربيتهم في جو أسري طبيعي بوجود كل من الأم والاب.

4-5- الوقت الذي يقضيه الزوجان معا: طرح الباحثون على المقارنة بين سلوكيات الأزواح السعداء والأزواج الذين يعانون من مشكلات زوجية، من بين هذا الوقت الذي يقضيه الزوجان معا ففي دراسة اجراها هاكيل الأزواج السعداء يضلان 7ساعات كل يوم مقارنة ب5ساعات يوميا للأزواج الغير سعداء، وكانت موضوعات الاكثر تطرقا في المجادثة بين الازواج والزوجات هي كالتالي :متعلقة بالعمل، امور المنزل، أفراد العائلة الاخرين التحدث على الهاتف، الطعام، وكل هذا يشير إلى وجود الإهتمامات المشتركة وقضاء الوقت معا من قبل الزوجين.

4-6-القدرة على مواجهة الضغوطات والأزمات: من علامات الأسرة الناجحة هي قدرتها على تخطي المشاكل والأزمات .

أكدت احدى الدراسات أن أفراد الأسرة السعيدة يتكاتفون معا لمواجهة المشكلات فكل فرد له دور يؤديه لمواجهة مشكلة، وقد تلجأ الاسرة احيانا للآخرين بحثا عن المساعدة اذا لم يكن بمقدروهم حلها بمفردهم.

4-7-الجانب العمري: يرى سليمان أنه من الأفضل أن يكون الرجل أكبر من المراة مما يساعد على إدارة الأسرة، هذا أمر نفسي يساهم في إنجاح المعاشرة الزوجية أو فشلها، ويتطلب مبدئيا درجة عالية من التوافق النفسي والشخصي.

فيما يرى آخرون أنه يفضل أن يكون الزوج اكبر سنا من 2 سنوات، ولا يفضل أن يزيد الفرق عن 10 سنوات إلا أن هناك أزواجا خرجوا عن هذه القاعدة وتوافقوا ويراعى في ذلك الصلاحية العمرية للمرأة.

4-8-العامل النفسي: وهو ضرورة أن يكون الزوجان متشاركين من حيث الصفات النفسية والمزاج الداخلي فالزوج يسأل عن الصفات النفسية لشريكته مثل ضرورة أن يكون ذا طبع ومزاج سليم بعيدا عن العصبية التي تجلب المشاكل.

4-9-العامل الجنسي: يلعب التوافق الجنسي بين الزوجين دورا مهما في الوصول إلى التوافق الزواجي بين الزوجين فالجنس وتوافقه تأثيرا بالغا على التوافق الزواجي فالعلاقة الجنسية تقوي الرابطة الزوجية حيث أنها تجديد للزوجين للعطاء، ولأنها القاسم المشترك بين الحب والإشباع أو النفور والإحباط فالإشباع الجنسي هو أحد

الدوافع التي يسعى لتحقيقها الفرد بالزواج ومن المهم أن يكون الفرد المقبل على الزواج لائقا جنسيا من حيث التكوين الجسمي والنفسي ولديه الاستعداد الفكري والثقافي الذي يؤهله للدور الذي يلعبه في الحياة الزوجية والأمر لابد أن يتوازن بين الطرفين ومن المهم جدا أن ننظر إلى التوافق الجنسي على أنه الطريق إلى تحقيق اللقاء السليم بين الزوجين للوصول إلى إشباع متوازن لكل من الطرفين للناحية الجنسية.

4-10-الجانب الإقتصادي: الوضع المالي له تأثير على التوافق الزواجي فكثيرا ماتنشأ خلافات بين الزوجين بسبب الشؤون المالية، فقد يتهم الزوج زوجته بسوء التصرف في ميزانية الأسرة من غير مبرر، كما أن الزوجة قد تتهم الزوج بالبخل أو قد تأخذ عليه التدخل في شؤونها، فحسب محمد الصافي أنه في كل الحالات يشعر كل من الزوجين بأن الآخر يظلمه مما يترتب عليه شعوره بالظلم الواقع عليه من الطرف الآخر.

4-11-الجانب الديني: يعد الدين من أهم النظم الإجتماعية التي لها أهمية خاصة في مجال توافق الفرد مع أسرته ومجتمعه، ولذلك فمنذ الصغر تحاول الأسرة أن تغرس بعض القيم الدينية في نفوس الأبناء، وهذا مايسهم في التماسك بالقيم الدينية والتي يتحقق من خلالها أن يرضى الفرد بما قسمه الله له من رزق ومال وجاه ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنضيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها.

(صافي ، 2023، ص301)

5- نظريات التوافق الزواجي:

تعد المشكلات في الحياة الزوجية ظاهرة تتلقى مزيدا من الإهتمام من قبل المختصمين والعلماء في علم النفس وعلم الإجتماع، ويوجد العديد من النظريات التي تبحث في مجال التوافق الزواجي، وتهتم بعض النظريات بالجانب النفسي في تفسير التوافق، حيث تركز على علاقة الفرد بذاته ومايترتب على ذلك من علاقات مع الطرف الآخر ويتسم البعض من هذه النظريات بالطابع الإجتماعي من خلال التركيز على التفاعل والعلاقات المتبادلة بين الزوجين. وفي مايلي عرض لهذه النظريات التي تناولت التوافق الزواجي:

5-1-النظريات المفسرة للتوافق الزواجي من منظور نفسي:

5-1-1-نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis theory

يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعيقها احباطات ويفترض فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم اساسية هي الهوID ، الأنا Ego والأنا الأعلى Superego وكل جزء من هذه الأجزاء له دينامية وخصائص، ولكنها في نفس الوقت تتفاعل معا ولايمكن فصل كل منهما عن الأخرى ويصنف فرويد الشخصية المتوافقة بأنها الشخصية التي يكون فيها السلوك محصلة توازن هذه الأنظمة الثلاثة.

أما من ناحية التوافق الزواجي فقد ذكر فرويد أهمية الجانب الجنسي (الليبيدو) في حياة الفرد، وذلك بعدا مهما من أبعاد التوافق الزواجي، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي تحاول الهو إشباعه بأي طريقة، ولكن الأنا تأتي لتوجه ذلك الإشباع، لهذا فقد أشار زهران(1977) أن الغريزة الجنسية تمثل جانبا مهما في مدرسة التحليل النفسي لفرويد حيث يجعلها فرويد موجها لسلوك الفرد، كما تنمو تلك الغريزة الجنسية عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الجنسية التناسلية، والتي تميز حياة الراشد الجنسية، وبيحث الفرد فيها عن زوجة له، وأن المشكلات الزوجية كسلوك تمثل صراعات الزوجين اللاشعورية نتيجة إحباطات بيئية في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، فسوء التوافق الزواجي ينشأ من الفشل في تحقيق التوازن بين مكبوتات الشخصية، ولجوء الزوج لإشباع رغباتها الجنسية بطريقة غير مقبولة أي تغلب الهو على الأنا كمكون للشخصية.

5-1-2-النظرية السلوكية Behavioral theory

التوافق عند السلوكيين يقوم على اكتساب الفرد مجموعة من العادات المناسبة، والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها والتي أدت إلى خفض التوتر عنده، وإشباع حاجاته، وبذلك دعت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة اخرى أي أنها تنظر للتوافق وسوء التوافق على أن كليهما سلوك متعلم ومكتسب وذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد.

ويشير مرسي (1999) الى أن السلوكيين يفسرون التفاعل الزواجي كمتطلب مهم لحدوث التوافق الزواجي من خلال (الثواب / العقاب)، حيث أن إثابة الفرد على سلوك ما غالبا مايدعمه ويقويه للظهور مرة أخرى، فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفزه، وذلك يزيد من التقارب والتوافق الزواجي بينهما، عكس اذا عاقب أحدهما الآخر أو حرمه من الثواب، فإنه يشعره بعدم الإرتياح وبسوء التوافق بينهما.

5-1-3-نظرية الذات :Self theory

يرى أصحاب هذا الإتجاه أنه من أهم العوامل المرتبطة بسوء التوافق هو بحث الإنسان عن هدف لحياته يحقق به ذاته، وإذا لم يهتد إلى هذا الهدف فإنه يكون عرضة للتوتر والقلق وسوء التوافق .

وقد اهتم روجر بالذات، ومن هنا فقد نظر للتوافق وسوء التوافق في ضوء رؤيته للذات، فيرى أن التوافق النفسي يتوافر عندما يكون الفرد متسقا مع مفهوم ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد، لهذا ركز روجرز على جهازين هما: الكائن الحي، والذات وقد يعارض أحدهما الآخر وحينئذ ينشأ سوء التوافق النفسي، أما التوافق فيحدث عندما يتوافق الفرد مع ذاته، حيث يضع مفهوم الذات في وضع يسمح لخبرات الفرد أن تتكامل مع مفهوم الذات.

وتشير الحنطي (1999) أنه وفقا لهذه النظرية فإن الإنسان يكتشف من هو من خلال خبراته مع الأشياء والأشخاص الآخرين، وكلما كانت الخبرات الزواجية متفقة مع قيم الزوج عن ذاته، فإن مستوى التوافق الزواجي يكون مرتفعا، وعندما لاتتفق هذه الخبرات مع القيم عن الذات فإن الزواج يكون في حالة صراع يأخذ التوافق الزواجي بالإنخفاض.

5-2-النظريات المفسرة للتوافق الزواجي من منظور اجتماعي :

5-2-1-نظرية التفاعلية الرمزية Sumphonic Interventionism theory

ولقد اهتم (Mangeis, 1966) بالتفاعلية الرمزية وصاغ فكرته في أنه عند تناقض الدور في العلاقة الزوجية يؤثر على الرضا الزواجي، والعكس بالعكس والمفاهيم التي تدور حول القضية هي :

-المعيار: ويعني الإرشاد الذي يحدد السلوك الذي يجب أن يتحقق أو يحرم السلوك الذي يجب ألا يتحقق.

-سلوك الدور: وهو فعل الفرد عندما يحتل دورا اجتماعيا.

-تناقض الدور: يحدث عندما لايتطابق دور السلوك مع المعايير وهذا يؤدي إلى خلق شكل من التناقض.

وكما يذكر الشهري (2009): أن التوافق في الزواج ينعكس في درجة ماتتوقعه الزوجة من زوجها، وبين مايدركه الزوج من زوجته، وأن هناك مايسمى بتناقض الدور، وأن هذا التناقض يظهر حين لايتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، وقد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمنظورة لأحد الطرفين.

5-2-2-نظرية الاخذ والعطاء "التبادل" Exchange theory

هذه النظرية قدمها عالم الإجتماع هومانز (Homanse) ، قدم تلك النظرية ليبين كيف يحدث التفاعل الإجتماعي وقد أيد ماناادى به علم نفس التعلم (إثابة السلوك لتقويته، وعدم اثابته لتطفئته) حيث توصل إلى أن التبادل عملية ضرورية بين الأفراد، معتبرا أن السلوك للشخص تكلفة بينما الثواب والعقاب الذي يحصل عليه الفرد من الأفراد المتفاعلين معه عائد فالفرد يقدم هنا المنفعة (أي التكلفة) في مقابل حصوله على مايقابلها عندما يحتاج لذلك العائد ويستمر الفرد التفاعل في حالتين فقد: اذا كانت الإثابة مساوية للتكلفة، واذا كانت الاثابة تفوق تكلفته، أما عندما يكون العائد أقل من التكلفة فقد تكون هناك نتيجتان :

- تفاعل سلبي

-التوقف عن التفاعل تماما

وبناءا عليه فإن عملية التفاعل بين الزوجين لاتخلو من تبادل المنافع، والزوجان يشعران بالمودة والتعاون والتمسك عنما يجد كل منهما نفسه رابحا.

5-2-3-نظرية الكسب النفسي والروحي Psycho-Spiritual-profit theory

تكونت هذه النظرية من عدة نظريات انسانية واتجاهات دينية، حيث حاول العلماء تفسير كيف يبدأ التفاعل ويتطور إلى تفاعل جانب أو تفاعل حافز، فأرجعه علماء التعلم الى الثواب والعقاب الذي يحصل عليه كل من الزوجين من التفاعل، فالثواب يجعل التفاعل إيجابيا والعقاب يجعله سلبيا، أما علماء النفس الإجتماعي أرجعوه إلى مايتحقق للزوجين من ربح أو خسارة نفسية فالربح النفسي يخلق التفاعل الإيجابي، ولقد أضاف علم النفس الإسلامي إلى الربح النفسي الروحي، ويقصد به شعور كل من الزوجين بالإرتياح النفسي في عمل مايرضي الشريك الآخر من أجل الحصول على الثواب من الله وإشباع الدافع الديني من الزواج.

5-2-4- نظرية التوازن المعرفي Cognitive Balance theory

ترى أن الإتجاهات قضية مهمة في الإنسجام بين الزوجين، وأن الأزواج السعداء هم من اتفقت اتجاهاتهم وينجم التوتر في العلاقات الزوجية بين الإتجاهات المتعارضة، حيث أن العواطف الإيجابية تتحول تدريجياً إلى عواطف سلبية نتيجة لتباين هذه الإتجاهات والرغبة اللاشعورية في التخلص من التوتر.

5-2-5- نظرية عدم التطابق "التنافر المعرفي " Dissonance Cognitive

عندما تكون توقعات الزوجين غير واقعية وتقترب من الخيال فإن الحياة الزوجية تتسم بعدم السعادة، ويسيطر عدم الرضا على طبيعة العلاقة بين الزوجين، فهناك أهمية للعملية العقلية التي يقوم بها الزوج لتحقيق التقارب بين هذه التوقعات، وبين الواقع والتنازل عن بعض التوقعات المبالغ فيها، وتنمية التوقعات الإيجابية في تحقيق التوافق الزواجي. (ديبه، 2012، ص62)

6-معوقات التوافق الزواجي :

التوافق الزواجي شأنه شأن أي شيئ آخر يتعرض لما يقويه ويدعمه، كما يتعرض لما يعوقه، فالحياة لا تسير على وتيرة واحدة، لذلك لايوجد سواء مطلق، كما لاتوجد حياة زواجية متوافقة بدرجة كلية.

وبما أن التوافق الزواجي مطلب أساسي لكل زوج، فقد تعترضه بعض العوائق التي تقلل الفرصة للوصول إليه ومنها نذكر:

-معوقات أخلاقية: وتتمثل في التفاوت في مستوى الإلتزام الأخلاقي كالشك في تصرفات أحد الزوجين وإهمال الزوج لمسؤولياته الشرعية وانحراف أحد الزوجين.

-معوقات مادية: وتتمثل في اعتماد الزوج ماديا على أسرته وعدم قدرته على تحمل الأعباء المادية أو كثرة طلبات الزوجة، وطمع الزوج في مرتب زوجته العاملة، واهتمام الزوج الزائد بالعمل على حساب الأسرة واختلاف المستوى المادي بين الأسرتين اختلافا كبيرا.

-معوقات ثقافية: وتتمثل في انتشار وسائل الإعلام الحديثة وانخفاض الوعي الثقافي للزوجة أو الزوج والتفاوت الشديد في مستوى ثقافة الزوجين وتعليمهما .

-معوقات نفسية: وتتمثل في كثرة الضغوط النفسية ونفور طرف من الآخر لأسباب غير معلومة والغيرة الزائدة بين الزوجين، واختلاف الواقع الأسري المعاش عن تصوراتهما قبل الزواج .

-معوقات شخصية: وتتمثل في ضعف شخصية أحد الزوجين وعقم أحدهم، وعدم عناية الزوجة بمظهرها داخل المنزل، والإختلاف الحاد في وجهات النظر.

-معوقات إجتماعية: تتمثل في عدم تقدير كل منهما لمشاعر الآخر وتدخل الأهل والجيران والأصدقاء في شؤون الأسرة والمغالاة في السيطرة من قبل الزوج ،وزواج الرجل مرة أخرى وإهماله زوجته الأولى.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن أسباب عدم التوافق الزواجي هو :

-عدم وجود اتفاق بين الزوجين حول تربية الأبناء

-عدم حل الخلافات بين الزوجين بالنقاش والحوار المتزن .

-عدم وجود علاقة وثيقة للزوجة مع أهل زوجها .

-عدم وجود وثيقة للزوج مع أهل زوجته .

-عدم توفر المقومات الأساسية لحياة الأسرة .

-اختلاف فلسفة كل من الزوجين في الحياة .

-اختلافهما في الأفق الثقافي وفي السن وفي المركز الإجتماعي .

-طغيان شخصية أحدهما بشكل ملموس .

-ظهور الاتجاهات الفردية والأنانية في المعاملات .

-انعدام العواطف أو اشتدادها.

واذا لم يستطع الفرد مقابلة هذه العوائق والتكيف معها بطريقة مقبولة، فإنه يتعرض لان نقل حالة التوافق التي كان عليها من قبل ويدخل حالة من سوء التوافق الزواجي، فلوجود مجموعة من المعوقات فقد ظهر سوء التوافق، فكلما زادت الخلافات الزواجية وعجز الزوجان عن مقابلتها بالطرق المناسبة في الوقت المناسب كلما زاد ظهور سوء التوافق الزواجي، أنا اذا استطاع الزوجان مقابلة تلك الخلافات بالطرق المناسبة في الوقت المناسبة فيزداد التوافق الزواجي. (حولي، 2019،ص93)

7-قياس التوافق الزواجي:

لقد بدأ قياس التوافق الزواجي بطريقة متعددة في أواخر العشرينيات ثم ظهرت بعد ذلك بعشر سنوات دراسات شاملة وواسعة اهتمت بتحديد العوامل الشخصية المرتبطة بالتوافق الزواجي، وتتنبأ بنجاح الزواج، وتبين أن معظم هذه الدراسات تركز بصفة عامة على خمسة مقاييس أو أقسام :

الانسجام أو عدم الانسجام والاهتمامات، والأنشطة المشتركة واطار العواطف والثقة المتبادلة وعدم الاشباع والشعور بالعزلة الشخصية والتعاسة.

وهناك محاولة اخرى لتصميم مقياس آخر بهدف تطبيقه لتقسيم العلاقات الزوجية ويضمن تساؤلات مهمة هي: كيف يقابل الزواج احتياجاته وتوقعات المجتمع؟ وما العوامل التي تسهم في نمو الشخصية؟، وقد وضعت "برنارد" علامة مميزة تصلح لتقييم العلاقة الزوجية فالمعيار او المقياس المناسب في رأيها يجب أن لا يقوم على علاقة متخيلة وانما يجب أن يقوم على علاقة ممكنة وملموسة، ولهذا يمكن أن نقول إن الزواج ناجح استنادا الى مدى الاشباع الممكن الذي يقدمه، وليس استنادا الى ما يمكن أن نتخيله، وعلى ذلك تكون العلاقة الزواجية ناجحة اذا:

-اذا كان الاشباع ايجابيا، أي اذا كان الجزاء لكل من الشريكين أكبر من الخسارة.

-اذا كان استمرار العلاقة الزواجية أفضل من أي بديل آخر كما في المثالين التاليين:

المثال الاول : زوجان لا يحب أحدهما الآخر وهما على خلاف مستمر، وتكاليف بقائهما معا كبيرة من حيث الشعور بالإخفاق والاحباط والوحدة ولكن بقاؤهما معا له فوائد كبيرة أيضا فهما يستطيعان اقامة مسكن جميل ويحصلان على مكانة عالية في المجتمع ويحميان أطفالهما من المشكلات، التي قد تنتج عن الانفصال والطلاق ولهذا تعد تلك العلاقة ناجحة ليس لأنها افضل ما يمكن تخيله ولكنها أفضل مايمكن بمعنى أن الفوائد أكثر من التكاليف أو المكسب أكبر من الخسارة.

المثال الثاني : زواج تكون فيه العلاقة الزوجية ناجحة فقط لأنها أفضل من أي بديل آخر كما في حالة (زوجة غير عاملة) تعتمد اقتصاديا على زوجها فيكون بقاؤها معه أفضل من أي بديل آخر على الرغم من عدم التوافق والتعاسة القائمة بينهما. (ابراهيمي،2014، ص 184)

خلاصة الفصل :

من خلال ماتم التطرق إليه وعرضه في هذا الفصل يمكننا القول بأن العوامل المحددة للتوافق الزواجي كثيرة ومتعددة، فهو الركيزة الأساسية لاستمرار العلاقة الزوجية، وهو قائم على الإشباع المتبادل للحاجات النفسية والعاطفية لكلاهما،وبالتالي تحقق الاستقرار الأسري، وهذا لاينفي وجود بعض المشكلات في العلاقة ولكن يشير الى مدى قدرة تفاهم الزوجين.

الفصل االرابع : طيف التوحد

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن طيف التوحد

2- تعريف طيف التوحد

3-خصائص طيف التوحد

4- أسباب طيف التوحد

5-تشخيص التوحد

6-النظريات المفسرة لطيف التوحد

7- أهمية دراسة التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعتبر طيف التوحد من الألغاز المحيرة كونه اضطراب نمائي شهد انتشارا واسعا عند فئة الأطفال في مختلف أرجاء العالم ونظرا لانتشاره الواسع أصبح الاهتمام بالتوحد ضرورة لا بد منها، وهذا راجع لتباين خصائصه وصعوبة تحديد أعراضه، اذ أن كل طفل توحدي يتميز بأعراض خاصة عن أعراض طفل توحدي آخر وهذه الأخيرة قد تعود بتأثيرات سلبية على أسرة الطفل التوحدي، وفي هذا الفصل سنحاول الإجابة على الكثير من التساؤلات حول هذا الإضطراب.

1-لمحة تاريخية عن طيف التوحد:

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر Eugen Bleuler عام 1911 حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية.

في عام 1943 نشر الدكتور ليو كانر Leo Kanner ورقته المشهورة عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.

في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسبرجر من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد .

-في عام 1964 أكتشف د. برنارد ريملاند Bernard Rimland أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية biological condition عام 1966 أكتشف د. أندرياس رت Andreas Rett صاحب متلازمة رت Rett Syndrome دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية.

-في عام 1977 عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتر Dr Susan Folstein and Dr Michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

في عام 1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد والدكتورة أن أول استبيان لتشخيص التوحد " the Autism Diagnostic Interview7 "

-في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM-IV الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد " the Diagnostic and Statistical Manual "

– في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض، وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية "Developmental Disorders "

في عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد the National Alliance for Autism Research (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب طيف التوحدي . (Autism Spectrum Disorder AD) (خليدة ، فايزة ،بدون سنة ، ص2)

2- تعريف طيف التوحد:

لغة : تأتي كلمة التوحد (Autism) من كلمتين يونانيتين هما «aut» وتعني الذات و «ism» وتعني الحالة.

وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي، ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد ، بشكل أو بآخر، من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها.

تشير كلمة «الطيف» إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، وغالبا ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار، وهو مايعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية، وبمقارنته باضطراب آخر مثل خلل القراءة ؛ فعلى الرغم من خطورة خلل القراءة إلا أنه يميل في الأصل إلى التأثير في الطفل في نواح معينة فقط من حياته اليومية مثل القراءة والكتابة والتهجئة.

وعرف أنه اضطراب يصيب بعض الأطفال خلال مراحل النمو المبكرة، تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وعدم القدرة على التواصل اللفظي وغير لفظي، بحيث يصبح الطفل منعزلا عن محيطه، ويتقوقع في عالم مغلق، ويتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (احسن ،2015،ص19)

يعرف عكاشة (1992) اضطراب التوحد بأنه عبارة عن " نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يعرف بوجود ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل سن ثلاث سنوات ويتميز بالأداء غير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي إضافة إلى وجود مشكلات متعددة وغير محددة مثل الرهاب، اضطرابات النوم و الأكل ونوبات الهياج والعدوان الموجه نحو الذات." (محمد ،2010،ص30)

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America, 2006) التوحد بأنه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل يشمل

الجوانب النمائية الثلاثة : الكفاءة الاجتماعية ، التواصل والنمطية المتكررة من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات. (المقابلة،2016،ص14)

ويطلق ماجد عمارة (1999) على التوحد مسمى الانغلاق النفسي ويعرفه بأنه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة المختلطة، يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات البصري وتتسم لغته بالاضطراب الشديد، فيغلب فيها الترديد والتكرار لما يقوله الآخرين أو الاجترار، والطفل المنغلق نفسياً لديه سلوك نمطي، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها ويختلف عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى. (نجاة ،2018،ص30)

من خلال عرض هذه التعريفات نجد أنها تتفق ضمنيا على مجموعة نقاط يمكن تلخيصها في :

- أنه اضطراب يظهر في سن الثالثة من عمر الطفل.
- انه اضطراب يتميز بمظاهر نمائية تميزه عن غيره من قبيل : الانشغال الزائد بالذات وقلة الاهتمام بالآخرين.
- ضعف الاستجابة للمثيرات الحسية من حوله ، وأنه روتيني في آدائه للأعمال ويقاوم التغيير بشدة .
- يؤثر العزلة وأنشطته محدودة جدا ، وأنه في احتياج الى الاعتماد على الآخرين والتعلق بهم وأن نشاطه الحركي قد يكون زائدا عن المعتاد ويتميز بأنه نشاط غير هادف. (المقابلة،2016،ص16)

3-خصائص طيف التوحد:

3-**1-الخصائص العقلية المعرفية**(Cognitive Characteristics) : أشارت اختبارات القدرة على التكيف والذكاء، أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مستوى معين من التخلف العقلي، وعلى الرغم من ذلك فإن بعض الذين يعانون من التوحد لديهم ذكاء عادي إلى متوسط، والقليل منهم لديهم ذكاء عال جداً، وإن قدرة الطفل المتوحد على التواصل لفظياً ليست المؤشر الوحيد للذكاء، يغلب على الأطفال التوحديين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها. كما أن حواس الطفل التوحدي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي، فقد يغطي عينيه حين يسمع صوتاً لا يحب أن يسمعه، كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لوكان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به وأيضاً قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد، بينما في أوقات أخرى تبدو حواسه سليمة لدرجة أن يشعر بصوت خشخشة الأوراق، وقد يحملق بشكل مقصود إلى مصدر الضوء.

3-**2-خصائص اللعب والتخيل**(Characteristics of playing) :

يتعلم الطفل الطبيعي عن العالم حوله بطريقة اللعب، فالاكتشاف والإحساس بالأشياء المختلفة ينمي اللغة والفهم للعالم من حوله، ثم يبدأ في استعمال الألعاب، ترمز لما حوله من أشياء حقيقية، فيبدا الطفل بتخيل اللعبة طفل صغير، ويغير ملابسه بدل من أن يرسمه على الأرض أو بعض أطرافه. وكذلك يبدأ في تسيير القطار والسيارة إلى الأمام والخلف، فيتخيل أنها سيارة حقيقة بدل أن يرميها، ليسمع صوت ارتطامها بالأرض أو فقط ليصفها بخطوط مستقيمة غير متحركة كما يفعل الطفل التوحدي. وقد تكون اللغة في العائق الأول لقدراته على النمو والتطور، كما في اللعب أيضاً يبقى الطفل التوحدي فترة طويلة كما في الفترة العمرية الأولى لطفل، عندما يبدأ يمسك الأشياء ويراها بدون أن يعرف كيف يلعب بها. البعض يحب اللعب بالماء مثلا، أو تدوير قطع معينة ويصبح ماهراً في ذلك دون محاولة تطوير هذه اللعبة لخطوة أخرى، وعندما يكبر الطفل قليلا نجده يحب ألعاب التركيب، وإن كان يستمتع بتركيبها فقط دون أن ينظر إلى ماذا ينشىء، ويصيب شعف اللغة والتخيل لا يستطيعون الاندماج مع الأطفال الآخرين، عندما يكونون صغاراً يتجاهلون غيرهم من الأطفال، ولكن في مرحلة أخرى من العمر يحبون أن يشاركهم غيرهم من الأطفال، ولكن لا يعرفون كيف؟ وكثيراً من الآباء يشتكون أن الطفل التوحدي حتى لو كان بارعا في الرسم مثلا، أو العزف على آلة موسيقية تعليمية في المدرسة، أو مهارة أخرى إلا أنه لا يفعل ذلك إلا إذا قيل له. وقد يمر الوقت وهو يستمع لشريط مرة وثانية وعشرة دون أن يمل، أو يفعل شيئاً على الإطلاق، ويهين اللعب الحسي الحركي على الطفل التوحدي لسنوات أكثر من الطفل العادي ويكون اللعب الوظيفي أقل في كميته عن العادي.

(شعبان ،2016،ص73-74)

3-**3-الخصائص التواصلية** (Communication Characteristics) :

كل المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات في اللغة والتواصل بالرغم من أن هناك فروقات فردية في القدرة التقوية بين الأفراد، فبعضهم لا يتكلم أبداً، وبعضهم الآخر يتكلم مع وجود صعوبات لغوية في جوانب محددة من اللغة الأشخاص التوحديون يبدو أن لديهم عالمهم الخاص الخالي من أي اتصال، ولا يكون ذلك بشكل مقصود وإنما لعدم قدرتهم على التواصل وتظهر الصعوبات اللغوية في العديد من الجوانب منها:

أ_الصعوبات في التواصل غير اللفظي التكرار الحرفي المباشر أو المتاخر لما يقوله الآخرون.

ب_الصعوبات في استخدام اللغة الاجتماعية والمحادثة، كما أن الأشخاص الذين يعانون من مرض التوحد لديهم صعوبة في فيم المعلومات اللفظية، وفهم التعليمات اللفظية الشفهية الطويلة، وصعوبة في تذكر التعليم.

ج_ عندما يبدأ الطفل التوحدي في استخدام اللغة، يمكنه تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محدوداً باستثناء الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي، فإنّهم يمكن أن يطوّروا مفردات كثيرة، ويستخدمونها في الحديث مع الغير، ممّا يؤكد أنّ تطويرهم للغة يعتمد على مستوى نموهم العقلي.

د_ هناك صعوبات في النطق عند الطفل التوحدي، ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة. حيث يوجد أطفال توحديون لديهم ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي، ولكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الأطفال العاديين.

هـ_ يلاحظ على الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطء، أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب أحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى.

و- يتصف أطفال التوحد بالاستخدام المتقطع للغة، حيث إنهم يمتلكون رصيداً كبيراً من الكلمات، ولكن لا يمتلكون القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى. (مرجع سابق، 2016 ،ص75)

3-4- الخصائص الاجتماعية:

يشتمل مصطلح التوحد على جانب من العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي لدى الأفراد التوحديين، الذين يُلاحظ أنّهم غير قادرين على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية، التي قد تصدرعن الآخرين الذين يتعاملون معهم وقد نجدهم ينسحبون من أي نوع من أنواع التواصل الاجتماعي، وتظهر لديهم المشكلات والصعوبات الواضحة في إقامة العلاقات مع الآخرين،والتي عادةً ما تستمر إلى فترة الرشد، ويلاحظ أن الأطفال التوحديين لديهم المظاهر البكائية غير المسيطر عليها ، وتظهر كاستجابة منهم للمثير الذي يتعرضون له، وتظهر لديهم الصعوبات في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم، ولا يدركون العلامات أو المؤشرات الاجتماعية، والتي عادةً يعبر عنها بالإيماءات أو باللغة. ومن الخصائص الاجتماعية الأساسية للطفل التوحدي:

- يفتقر إلى الاتصال البصري فهو يتجنب النظر في أعين الآخرين.
- لا يفرق بين الأشخاص الغرباء والأشخاص الذين يراهم كل يوم ويظهر قلقاً تجاه الغرباء.
- لا يستمتع بالألعاب الجماعية، ولا يملك مهارات اللعب التخيلي.
- لا يستطيع تكوين الصداقات والإبقاء عليها.
- لا يستطيع فهم النماذج الاجتماعية، وحركات الجسد، والتعابير العاطفية.
- لا يستطيع فهم مشاعر الآخرين ومزاجهم.
- يظهر مخاوف غريبة ومبالغ فيها في بعض المواقف التي لا تستدعي الخوف، وفي المقابل لا يظهر الخوف في مواقف الخطر . (مرجع سابق، 2016 ،ص76)

4-أسباب طيف التوحد :

تعتبر أسباب التوحد غامضة وغير مفهومة تماماً، ولقد تعدّدت الأسباب التي تم افتراض أنها أصل اضطراب التوحد إلّا أنّه حتى الآن لم يتم اعتماد أحد هذه الأسباب بشكل علمي قاطع، فلا يمكن أن نرجع اضطراب التوحد إلى سبب معيّن بحد ذاته، الأمر الذي دفع بكثير من الباحثين لمحاولة دراسته واكتشاف الأسباب الكامنة وراءه، وقد تم صياغة هذه الأسباب على شكل نظريات ولكنّها نظريات غير مثبتة حتى الآن، وفيما يلي عرض لها:

4-1-النظرية الوراثية أو الجينية (Hereditary & Genetic theory) :

بدأ الاهتمام يتجه نحو العوامل الوراثية لاضطراب التوحد بسبب أن حدوثه بين أفراد من العائلة نفسها نادراً وليس دائم الحدوث، ومن جهة أخرى فإن الدراسات الوراثية المبكرة فشلت في إظهار شذوذ وخلل وراثي عند المصابين بالاضطراب، إلّا أنّ هناك ثلاثة تطورات غيّرت هذه النظرة جذريا :

- التطور الأول: بيّن أن حدوث الاضطراب بنسبة 2% عند الأقارب مقارنة بغير الأقارب، وقد أثبت (فولستين و روتر) في دراستهما النظامية على عينات من المرضى والأسوياء، أن معدل حدوث الاضطراب يزداد بسبب العوامل الوراثية.
- التطور الثاني: وهو اكتشاف شذوذ في الكرموسوم (X) الموجود عند الأفراد المصابين بالتوحد،هو الذي يُحدث الاضطراب، وقد تبين أن هذا الشذوذ أكثر ارتباطاً بالتوحد منه بالتخلف العقلي، وهذا ما دفع العلماء لبحث الشذوذ الكرموسومي المرتبط بالتوحد.
- التطور الثالث: فهو الدراسات الاكلينكية التي ساعدت على مزيد من الفهم لبعض حالات التوحد المرتبطة بخلل في مورث واحد،وقد أشارت العديد من الدراسات إلى الأسباب الجينية، التي ركزت على دراسة الكرموسومات وخصوصاً في حالات ولادة التوائم المتطابقة والمتشابهة ، حيث أجريت العديد من الدراسات،والتي تبين منها أن معدل حدوث حالة التوحد في التوائم المتطابقة يتراوح من 36 إلى 91%. في حين بينت بعض الدراسات، أن الشذوذ في الكروموسومات موجود لدى حوالي 9% من المصابين بالتوحد .

4-2- النظرية البيولوجية (Biological theory) :

تتمثل العوامل البيولوجية بما يلي:

أ - إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة:

يرى سكوبلر أن الحالات التي تسبب تلفاً للدماغ قبل الولادة، أو في أثنائها تهيئ الفرصة لحدوث التوحد، مثل الحالات التي لم تعالج من الفينيل كيتونيوريا، التصلب الحدبي، الاختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ الالتهاب السحائي.

ب - الخلل الوظيفي في المخ:

يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى أطفال التوحد ويترتب عليه صعوبة تلقينهم أفكاراً مترابطة، أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم. كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين، ووظيفة الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.
(القمش،2011، ص 35-36)

ج - التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:

ويرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة اضطراب، أو تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي مثل التأخر في النطق، ورفع الرأس، والتعرّف على الأم، التأخر في البلع،عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد أشارت دراسات كامبل وآخرون(1992) إلى وجود علاقة ارتباطية بين التوحد، واضطراب اللاموس، يسبب توافقاً في نشاط الغدد الصماء والانسحاب، والتلعثم في أثناء الحوار، وهذا ما يظهر على الأطفال التوحديين.

د - عدوى الفيروسات:

قد ينمو الطفل طبيعيا ثم تظهر عليه أعراض التوحد كنتيجة لعدوى الطفل بالفيروس، فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم أثناء المرحلة المبكرة من الحمل مثل الحصبة الألمانية.

هـ_ إصابة جهاز المناعة:

إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات، والتخلص منها فإذا حدث له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها اضطراب في نمو الطفل، وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد . (شعبان،2016،ص64/62)

4-3- نظرية العقل (theory of mind) :

تشير هذه النظرية إلى أنّ الفرد يجب أن يكون قادراً على عزو، أو فهم الحالة العقلية للشخص الآخر، لكي يمكنه فهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربّما يكون هذا القصور في نظرية العقل يعود إلى القصور السلوكي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي، الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم. (مرجع سابق،2016،ص65)

4-4- النظرية البيوكيماوية (Bio-chemical theory) :

بينت العديد من الدراسات ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، وكذلك أيضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، ولكن ها الارتفاع ليس مقصورا عليهم، اذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين .
(الشربيني، مصطفى،2010،ص 45)

5- تشخيص اضطراب طيف التوحد :

بما أنه لا يوجد دلالات بيولوجية تظهر على جميع المصابين بطيف التوحد فانه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشخيص هذا الأخير، بل ان المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط، وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص طيف التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيرا حيث أن التوصل الى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، واجراء بعض الاختبارات للاستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي أو الاختبارات النفسية العامة. (حمادو،مهرية ،2021، ص424)

5-1-معايير تشخيص التوحد وفقا ل DSM-5 :

A_ عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال 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 تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

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 انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3_العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة .

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمام أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين 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 (مثلاً ، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي وخصوصية العبارات).

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

3-اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً ، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة

(مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة،الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

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

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

E-لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل، ان الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

و قد حدد رويارز Roeyers (1995 : 161-162) من خلال اعتماده على دليل التشخيص الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (1994) (DSMIV) كيفية تشخيص أعراض اضطراب التوحد فيما يلى :

1-يبدأ قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل.

2-افتقاد الاستجابة للآخرين .

3-صعوبات فى النمو اللغوى .

4-مقاومة التغير.

5-الإصرار على الروتين.

6-الهلوسة أثناء النوم .

7-قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى.

8-ضعف فى القدرة العقلية .

9-صعوبات فى فهم الانفعالات.

10-ترديد الكلمات.

6- النظريات المفسرة للتوحد:

6-1-نظرية التحليل النفسي :

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم "Bruno Bettelheim" أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين و وضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلاجة.

يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب.

ويؤكد ذلك ليوكانر " Leo Kanner 1943" إلى أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في الحالتين التاليتين:

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل .
- نتيجة المناخ النفسى الشيء الذي يعيش فيه الطفل .

كما وجد أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي، والوسواسية، والعزوف عن الآخرين والذكاء والميل إلى النمطية، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدى إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، و من هنا يظهر الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي ؛ فالطفل التوحدى لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

وتؤكد ذلك دراسة أو جورمان (1990) O'Gorman بأن الفشل فى تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب إعاقة التوحد، فالطفل يعانى من التوحد من هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه، وقد ترجع الإعاقة إلى عدم قبول كل من الأم والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما. (مليوح،ص5)

6-2-النظرية المعرفية:

تشير كريستين نصار جانيت يونس" (2009) : إلى أن الخصائص المعرفية الملاحظة لدى أطفال التوحد تحدد طريقتهم في إدراك البيئة المادية والاجتماعية ، فالمعرفي يتحدد في القاموس بأنه يتوافق مع الأنساق التي يكتب الكائن الحي عبرها معلومات عن بيئته و تمر هذه المعلومات بوظائف ذهنية تجمع بين التفكير والحكم والإدراك والذاكرة والانتباه وبالتالي يجب أخذ هذه الخصائص بعين الإعتبار لفهم الاشخاص المصابين بهذا الإضطراب و لتحديد نوع المساعدة الخاصة المتكيفة مع حاجاتهم و لتنمية طاقاتهم . (دهقان ،2023،ص 26)

6-3-نظرية العقل:

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراءة العقل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين مـن مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر علـى السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الأخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك، الأطفال التوحديين بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الأخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أمـا بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كمـا أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة. (عبد التواب ،2017،ص 22)

6-4-النظرية السيكولوجية :

خلال فترة الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي، وأنصار التعلم بوجه عام يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى، حيث أسهم عمل الطبيب النفسي كانر في دعم الموقف من أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية منها اتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم ويقول كانر أن معظم المرضى كانوا معرضين منذ البداية للبرود الأبوي واستحواذي،ونوع إلى من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط وأن انسحابهم يبدو وكأنه ردة فعل للهروب من مثل هكذا موقف والسعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة.

كما أكدت ميللر Miller أن آباء الأطفال الأوتيزم غالبا ما يكونوا شخصيات وسواسية ولديهم تبلد انفعالي وجمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع أبنائهم مع العلم بأن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات والمراكز التربوية العالية، وليس غريبا أن الطفل الذي ينشأ في جو من الجمود العاطفي والانفعالي لا يحظى بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة ولا يجد ما يدفعه للاستجابة نحوها وأن ينسحب من المحيط الاجتماعي، ويفضل العزلة داخل أسوار ذاتية مغلقة في وجوه الآخرين.

(الجلامدة ،2013،ص 115)

7- أهمية دراسة التوحد:

ترجع أهمية دراسة التوحد إلى دراسة مرحلة نمائية مهمة من حياة الطفل، لا نعرف عنها الكثير، كما أن هذا الاضطراب يتداخل مع كثير من الاضطرابات الأخرى،كما يجب أن نأخذ في الاعتبار العلاقة الدائرية بين العوامل العضوية والبيئية. فالطفل يولد بميول اجترارية قد يستفز أمه لتعامله، وبالتالى معاملة خاصة ومميزة عن باقى إخوته مما قد ينمى فيه ظواهر المرض . (عامر، 2008، 27).

كما أن هناك الكثير من المضاعفات المصاحبة لحالة التوحد، فمن أهم المضاعفات حدوث الاكتئاب في بداية مرحلة المراهقة استجابة للوعى الجزئى بالإعاقة الناتجة من اضطراب التوحد،وفي حالة التعرض لضغط نفسى أو اجتماعي يُظهر المريض أعراضاً كتانونية (تصلبية) خاصة التهيج أو يأخذ وضعاً ثابتاً، أو ظهور حالة ذهانية غير نوعية مع ضلالات وهلاوس، ولكنها تزول بزوال السبب.

(حمودة، 1991، 102).

خلاصة الفصل :

يمثل التوحد طيفا واسعا من الاختلافات في النمو العصبي و يؤثر بشكل أساسي على التواصل الاجتماعي كما يظهر في سلوكيات وأنماط اهتمام متكررة ومقيدة، ولا يتوقف تأثير هذا الاضطراب على الطفل فقط بل يمتد الى الأسرة التي تحاول التكيف مع الوضع، ولفهم هذا الاضطراب أكثر تطرقنا في هذا الفصل الى تعريفه كاضطراب وخصائصه اضافة الى معايير تشخيصه حسب الDSM ونختتم بأن نشير الى أن التشخيص والتدخل المبكرين اضافة الى الدعم الأسري المستمر هي عوامل هامة لتمكين الأفراد المصابين بالتوحد وتحسين جودة حياتهم، كما أن التفهم والقبول المجتمعي أساسيين لاندماج أفراد هذه الفئة الحساسة.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة الى الخلفية النظرية للدراسة والتي تعد بمثابة الأرضية الأساسية للموضوع حيث تعرضنا فيها الى المفاهيم الاساسية المتعلقة بمتغيرات الدراسة سنحاول من خلال هذا الفصل التطبيقي ذكر أهم الاجراءات المنهجية و تفاصيل هذه الدراسة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، منهج الدراسة، الى عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة لضمان الوصول الى نتائج أكثر دقة وموضوعية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى لأي بحث علمي في جانبه الميداني لأنها تلم بمختلف جوانب المشكلة المطروحة، بالإضافة الى أنها تعطينا نظرة أولية حول متغيرات الدراسة كما تمكننا من إعادة صياغة الفرضيات، أو تعديلها. (هشام، 2020، ص 85)

وتعدّ الدّراسة الاستطلاعيّة أساسا جوهريا لبناء البحث العلمي، لأنّها تمكننا من استطلاع خصائص محيط الدراسة والتّعرف على الظّروف التّي سيتم فيها إجراءها والصعوبات التي قد تواجهنا.

- **أهدافها:**

- التّأكد من وجود عيّنة الدراسة في الميدان.
- التأكد من مدى ملائمة المقياس المراد تطبيقه.
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ليتفاداها في إجراءات الدراسة الأساسية.

- **إجراءاتها:**

- بعد القيام بطلب تصريح من ادارة الجامعة لتسهيل مهمة توزيع المقاييس على أفراد العينة ، قمنا باختيار مكان اجراء الدراسة والذي كان اختيارنا له بناءا على خبرتنا المسبقة به كمتربصات .
- قمنا بالاستطلاع حول وجود العينة و امكانية تطبيق المقاييس.
- اختيار أفراد العينة وفقا لشروط مناسبة للدراسة.
- تطبيق المقاييس والتأكد من وضوحها وسهولة ملئها حيث استغرقت العملية مدة 15 يوم خلال فترات متقطعة .

- استشارة الأخصائية النفسية بالمركز حول شدة الاعاقة .

- **نتائجها :**

توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية الى النتائج التالية:

-تحديد موضوع الدراسة بدقة وضبط فرضيات الدراسة.

-التعرف على عينة الدراسة وخصائصها.

-التحديد الدقيق لمتغيرات الدراسة.

-التأكد من صلاحية مقاييس الدراسة.

-ضبط عينات الدراسة الأساسية.

2-منهج الدراسة:

منهج البحث هو عملية فكرية منظمة وهادفة، يلتزم فيها الباحث بمجموعة من القواعد والضوابط لاتخاذ القرارات، وإتباع الإجراءات المقيدة لبحثه في إطار المنهج، وإجراء التجارب اللازمة مستعينا بالأدوات البحثية الملائمة، وإيضاح العلاقات، وإجراء المقارنات وصولا إلى نتائج و اختبار صحتها.(سليمان، 2022،ص100)

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي باعتباره المنهج الأنسب لطبيعة موضوع هذه الدراسة وللوصول الى معلومات أكثر دقة، وهو المنهج الذي يسمح بوصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع،كما يسمح لنا هذا المنهج بدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة وذلك بجمع الحقائق والبيانات ومن ثم تصنيفها وتحليلها للوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتعميم.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه :

"طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة بشكل كيفي او كمي، ومن ثم طرح مجموعة من التساؤلات المبهمة والقيام بعملية تجميع البيانات والمعلومات ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج " .(Mohsin, 2021,p03)

3-حدود الدراسة:

3-1-حدود مكانية:

تم إجراء الجانب الميداني من هذه الدراسة بوحدة التكفل بأطفال التوحد لولاية المدية "طحطوح"، حيث افتتحت أبواب هذه الوحدة عام 2019، وهي وحدة ذات تنسيق جيد بين فريق من الأخصائيين " نفسيين وأرطفونيين ".

3-2-حدود زمانية:

تم اجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة مابين شهر أفريل الى شهر ماي خلال الموسم الدراسي (2024/2025)

3-3-حدود بشرية:

تتكون عينة الدراسة من أمهات أطفال طيف التوحد وتتكون العينة من 30 أم .

4-عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من "30" أم لأطفال توحديين، تم اختيارهن بطريقة قصدية حسب شدة الاعاقة .

ومن خلال الجدول التالي نوضح خصائص العينة حسب شدة الاعاقة .

الجدول رقم (1): يمثل خصائص عينة الدراسة حسب شدة الاعاقة .

شدة الاعاقة	التكرار	النسبة المئوية
اعاقة بسيطة	**17**	**%56.66**
اعاقة شديدة	**13**	**%43.33**
المجموع	**30**	**%100**

5-أدوات الدراسة :

5-1- مقياس الصحة النفسية :

5-1-1-وصف المقياس :

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب (sidney crawn & crisp) في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا الى الخبرة الاكلينيكية التي تهدف الى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية الآتية: القلق الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا .

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (08) أسئلة، وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤال، وقد استعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الاشخاص اللذين يعانون من الاعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية، والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الامراض السيكوعصبية .

وقد تم التوصل إلى أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بمؤشرات صدق وثبات جيدين وتم تقنينه على البيئة الجزائرية من قبل عثمان (2025) ، وبالتالي نستنتج أن المقياس ذو صلاحية جيدة وقابل لاستخدامه في الدراسات والبحوث المطبقة على الأفراد في البيئة الجزائرية.

الجدول رقم (2): يمثل أبعاد مقياس الصحة النفسية

الأبعاد	أرقام الفقرات
بعد القلق	**1، 7 ، 13 ، 19 ، 25 ، 31 ،37 ، 43 .**
بعد الفوبيا	**2 ،8 ، 14 ، 20، 26 ، 32 ،38، 44 .**
بعد الوسواس القهري " السمات ، الأعراض "	**3 ، 9 ، 15 ، 21 ، 27 ، 33 ، 39 ، 45 .**
بعد القلق الجسمي	**4 ، 10 ، 16 ، 22 ، 28 ، 34 ،40 ، 46 .**
بعد الاكتئاب	**5 ، 11 ، 17 ، 23 ، 29 ،35 ، 41 ، 47 .**
بعد الهيستيريا	**6 ، 12 ، 18 ، 24 ، 30 ، 36 ، 42 ، 48 .**

5-1-2-طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه :

تم اعتماد تعديل المقياس من قبل الباحثتين بن فايد بعد ما كان يتكون مقياس الصحة النفسية من (48) بند الاسئلة التي يتم تنقيطها بين(0-1) وعددها (27) سؤال، والاسئلة التي يتم تنقيطها مابين (0-1-2) وعددها (21) سؤال، وبعد التعديل الذي طرأ على المقياس أصبح المقياس كاملا مكون من ثلاث بدائل: (كثيرا، أحيانا أبدا)، ويتم تصحيح المقياس وفقا لثلاث مستويات وتتراوح الدرجة على كل عبارة مابين درجتان ودرجة واحدة ودرجة صفر، حيث تشير الدرجة (02) الى وجود المرض دائما، وتشير الدرجة (01) الى وجود المرض في بعض الأحيان، والدرجة (0) تشير الى عدم وجود المرض، وهي كالتالي :

*كثيرا (درجتان)، أحيانا (درجة واحدة)، أبدا (صفر درجة).

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك دائما مؤشرا لوجود اضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة الى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع درجة كل مقياس فرعي يشير الى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها الى عدم وجود الاضطراب.

5-2-مقياس التوافق الزواجي :

5-2-1-وصف المقياس :

تم اختيار مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000)، لأنه صمم خصيصا لقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري بمعنى انه مستمد من البنية الثقافية والاجتماعية والنسق القيمي له والذي يضفي دلالة على أنماط التفاعل بين الزوجين ويستهدف المقياس قياس الابعاد أو المجالات الاساسية للتوافق في الحياة الزوجية وتتجلى في الجدول التالي :

الجدول رقم (3) : يمثل أبعاد ومجالات مقياس التوافق الزواجي.

الأبعاد أو المجالات وأرقام البنود التي تشملها	تعريف الأبعاد أو المجالات
1/ العلاقات الاجتماعية: 2 ، 21، 20 ، 1 ، 18 ، 13 ، 12 ، 11 ، 10 9 7 ،6 ، 5 ، 4 ، 3 ، 27 ، 26 .	طبيعة الاتصال بين الوالدين الأقارب والأصدقاء والجيران
2/ العلاقات الجنسية وتنظيم الانجاب للزوجين : 1 ، 8 .	تتعلق بالاشباع والرضا الجنسي ومدى الاتفاق على تنظيم الانجاب
3/ العلاقات الثقافية : 17 ، 16 ، 15 ، 14 .	يقصد بها مدى تطبيق واحترام التعاليم الدينية والقيم والأعراف الاجتماعية
4/ مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين : 35 ، 34 ، 31، 30 ، 28 ، 25 24 ،23، 22 .	القرارات الأسرية تتخذ بالتعاون والتشاور بين الزوجين
5/ مجالات النظافة ومظهر الأسرة : 29 .	الاعتناء بمظهر الأسرة والنظافة
6/ الاختيار الزواجي : 48 ، 45 ، 32 .	مدى ارتياح الزوج في اختيار شريكة حياته أو الزوجة في العيش مع شريك حياتها
7/ العلاقات بين الزوجين : 52 ، 51 ، 50 ، 4 ، 47 ، 46 ، 44 ، 43 ، 42 ،41 ، 40 ، 39 ، 38 ، 37 ، 36 ، 33 .	مشاعر كل زوج اتجاه الزوج الأخر

5-2-2-الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم تطبيق المقياس على عينة، حيث استغرق إجرائه ثلاثة أشهر، وتم استغلال البيانات في تقدير الخصائص السيكومترية للمقياس بما في ذلك قياس الثبات، بما أن المقياس لا ينطوي على عوامل متباينة بل على أبعاد منسجمة في اطار المفهوم العام المتمثل في التوافق الزواجي، ولذلك استعمل الباحث طريقة الفا كرومباخ بعد تحليل المعطيات باستعمال طريقة الحزم الاحصائية، وجد الباحث معامل **الفا كرومباخ** يساوي 94,83 وهو مستوى ثبات مرتفع.

كما أظهر صدق المحكمين بأن مقياس التوافق الزواجي على مستوى عالي من الصدق والصلاحية.

(مراد بوقطاية ،2000 ، ص154-171)

5-2-3-تنقيط مقياس التوافق الزواجي :

بما أن مقياس التوافق الزواجي ينطوي على خمس بدائل:

- اتفاق تام : 5
- اتفاق : 4
- اتفاق متوسط :3
- اتفاق قليل: 2
- لا يوجد اتفاق اطلاقا : 1

وهي موزعة على (54) سؤال، وبالتالي يمكننا استخراج المتوافقين زواجيا وغير المتوافقين زواجيا وذلك كما يلي :

- المتوافقين زواجيا: اتفاق تام = (54×5) =270 درجة

هذه الفئة من المتوافقين زواجيا يحصلون على (270) درجة على مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية 2000.

- غير المتوافقين زواجيا : لا يوجد اتفاق تام اطلاقا= (54×1) =54 درجة

ولقد تم تحديد طول الفئة للمقياس وهي :

43= (270-54/5) ووفقا لتقدير الطالبة الباحثة كيحل 2019 ووفقا لما يتناسب مع الدراسة الحالية قسم المقياس الى خمس مجالات وهي :

- 54-97 لايوجد توافق اطلاقا .
- 98-141 اتفاق قليل . 186-229 اتفاق.
- 142-185 اتفاق متوسط . 230-270 اتفاق تام . (كيحل،2020، ص39)

5-3- الأدوات الاحصائية :

قمنا باستخدام نظام الحزمة الاحصائية الاجتماعية "SPSS" لتحليل النتائج .

واستخدمنا الأدوات الاحصائية التالية :

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- معامل الارتباط بيرسون
- اختبار الفروق " T test " لعينتين مستقلتين .

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل الى أهم الاجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا الحالية، بدءا من الدراسة الاستطلاعية و نتائجها الى منهج الدراسة وعينة الدراسة ثم أدوات الدراسة وخصائصها، وسنحاول في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها وتفسيرها.

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

1-التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات.

2-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة .

2-1-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة.

2-2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2-3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

3-الاستنتاج العام .

الخاتمة

1- التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات :

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (4) : يمثل التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغيرات الدراسة .

المتغيرات	Kolomogorov-smirnovα			Shapiro-wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الصحة النفسية	0.092	30	0.200	0.979	30	0.809	غير دال
التوافق الزواجي	0.154	30	0.066	0.954	30	0.222	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغروف سميرنوف وكذا إختبار شبيرو ويلك بالنسبة لمتغيرات الدراسة وهي (الصحة النفسية) و(التوافق الزواجي) جاءت غير دالة حصائيا أي أن بيانات المتغيرين معا معتدلة، وبما أنها تتوزع توزيعا طبيعيا فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية كما هو موضح في الملحق رقم (3).

2/ –عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على أنه : " **توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (4)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (5) يوضح العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي .

Rho de pearson		التوافق الزواجي	القرار
الصحة النفسية	معامل الارتباط	-0.392*	الارتباط دال احصائيا على مستوى الدلالة ألفا $\alpha = 0.05$
	مستوى الدلالة	0.032	
	حجم العينة	30	

من خلال الجدول رقم (5) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (الصحة النفسية) ودرجاتهم في مقياس (التوافق الزواجي) ، بلغ (0.39-) وهي قيمة متوسطة نوعا ما وسالبة ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الصحة النفسية) ودرجات (التوافق الزواجي) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن درجات مقياس (الصحة النفسية) تتوزع بعكس توزيع درجات مقياس (التوافق الزواجي) في شكل تنازلي، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha = 0.05$) ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة العامة القائلة بأنه **توجد علاقة ارتباطية بين مؤشرات الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد وهذه العلاقة كانت عكسية ودالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% .

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها بعد المعالجة الاحصائية لنتائج الفرضية العامة باستخدام معامل الارتباط بيرسون والمدرجة في الجدول رقم (5) ، **تبين وجود علاقة ارتباطية بين مؤشرات الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد وبالتالي تحقق الفرضية العامة للدراسة.**

وهذه العلاقة كانت عكسية ودالة إحصائيا أي كلما ارتفع مستوى التوافق الزواجي انخفضت مؤشرات الصحة النفسية الدالة على وجود اضطرابات نفسية، وكلما ارتفع مستوى مؤشرات الصحة النفسية انخفض مستوى التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

ولنفسر هذا الارتباط يجب أن ننطلق من تعريف الصحة النفسية حسب سليم والدسوقي (2015) " أن جوهر الصحة النفسية هو تحقيق التوازن بين مطالب الذات والواقع الاجتماعي عبر التوافق الداخلي"مع النفس" والخارجي " مع الآخرين " .

وبالتالي فان تحقيق التوافق الزواجي وبناء علاقة يسودها الأمن النفسي والاطمئنان والدعم العاطفي يقلل من الضغوط والاضطرابات النفسية التي قد يواجهها الفرد وبالتالي يعزز صحة الفرد النفسية، والعكس فان الصحة النفسية الجيدة شرط لبناء التوافق الزواجي الايجابي ولمواجهة الضغوط الحياتية .

هذا ما أثبتته دراسة عبد المعطي والدسوقي (1993)، والحسن(2002)، التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا "عكسية" بين التوافق الزواجي وكل من القلق والاكتئاب.

اضافة الى دراسة بن فايد، بن فايد(2022) التي خلصت الى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الأمن الزواجي ومؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من الأزواج.

كذلك دراسة ونوغي (2014) التي تدل على وجود أثر لسوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الى الأمراض النفسية لدى المرأة على رأسها الاكتئاب،الهيستيريا، توهم المرض.

وكذا فان تأثر الصحة النفسية والاصابة باضطرابات نفسية بسبب الضغوط الأسرية أو مشاكل الحياة اليومية مثلما نتناول في دراستنا في حالة تواجد طفل مصاب باضطراب التوحد فهي تؤدي كنتيجة الى تدهور التوافق الزواجي لدى كل من الوالدين.

وهذا مايتفق مع دراسة الدعدي (2009) التي تشير الى ارتباط كل من التوافق الأسري والزواجي ارتباطا موجبا دالا احصائيا، وارتباط الضغوط النفسية ارتباطا سالبا دالا احصائيا بكل من التوافق الزواجي والأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

2-2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى لهذه الدراسة على أنه : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة** "، وللتحقق من صحة الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينتين المستقلتين ، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يمثل الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعا لشدة الاعاقة.

شدة الاعاقة		التجانس ليفين (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	بسيطة	0.512	0.480	16	47.81	13.457	28	-1.555	0.131	غير دال
	شديدة			14	54.78	10.707				

من خلال الجدول أعلاه رقم (6) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.51) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس الصحة النفسية بالنسبة لذوي الاعاقة البسيطة بلغت (47,81) وبالنسبة لذوي الاعاقة المعقدة (54,78) وعليه نلاحظ أن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي نلاحظ أنها قدرت ب (1.55-) قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، وبالتالي يمكن الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الجزئية الأولى القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة أي أنه **لا توجد فروق دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

بناءا على نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي تمت معالجتها احصائيا في الجدول رقم (6)، **تم نفي صحة الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة .**

بالتالي فان شدة الاعاقة لا تؤثر على مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، وقد كانت هذه النتيجة غير متوقعة نظريا.

وهو ما يتوافق مع دراسة (2011) Barker et al التي تشير الى عدم وجود فروق في الاكتئاب والقلق بين أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير الاعاقة وأن الضغوط المالية ونقص الدعم المجتمعي أثر على جميع الأمهات بغض النظر عن شدة الاعاقة.

اضافة الى دراسة الجهني (2018) التي وجدت أنه لا توحد فروق دالة في أعراض القلق والاكتئاب بين أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الشديدة أو المتوسطة، وأن وصمة العار المجتمعية وتحميل المسؤولية الكاملة على الأم جعلت الضغوط متساوية.

وقد تعارضت نتائج دراستنا مع دراسة الدعدي (2009) التي تشير الى أن الضغوط النفسية تتأثر بشدة الاعاقة. اضافة الى دراسات بوعامر (2022)، وقوعيش(2018) التي وجدت أن هناك تأثيرا لشدة الاعاقة لدى الأطفال المصابين بالتوحد على انخفاض جودة حياة أمهاتهم .

ويمكن عزو نتائج دراستنا الحالية الى :

- أن مجرد تشخيص الطفل بالتوحد يعد صدمة نفسية بالنسبة للأم تضعها في حالة تأهب دائمة، تلغي تأثير شدة الاعاقة.
- أن هناك عوامل أخرى أشد تأثيرا على الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد مثل : الأعباء المادية الوصمة الاجتماعية ..
- التكيف الجيد لأمهات أطفال التوحد ، اضافة الى قوة التوجه الديني.
- أن جميع أفراد العينة تم اختيارهن من مركز التكفل بالتوحد وهو مكان تحصلن فيه على التكفل الجيد لأطفالهن اضافة الى الدعم العاطفي الناتج عن مشاركة الأزمة.
- أن أفراد العينة يحصلن على دعم اجتماعي ايجابي يخفف من العبء النفسي.

2-3-عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية لهاته الدراسة على: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح الفرق بين أفراد العينة في التوافق الزواجي تبعا شدة الاعاقة

شدة الاعاقة		التجانس ليفين (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
التوافق الزواجي	بسيطة	0.425	0.520	16	200.43	31.095	28	-0.049	0.961	غير دال
	شديدة			14	200.92	22.296				

من خلال الجدول أعلاه رقم (7) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي قدرت ب (0.42) هي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس التوافق الزواجي فقد بلغت بالنسبة لذوي الاعاقة البسيطة (200,43) وبالنسبة لذوي الاعاقة المعقدة (200,92) ، وعليه نلاحظ أن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي قدرت ب (0.04-) نلاحظ أنها قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه يمكن الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الجزئية الثانية القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير شدة الاعاقة، أي أنه **لا توجد فروق دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

بناءا على نتائج الفرضية الثانية والتي تمت معالجتها احصائيا في الجدول رقم (7) ، **تم نفي صحة الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة .**

بالتالي فان شدة الاعاقة لا تؤثر على مستوى التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، وقد كانت هذه النتيجة غير متوقعة نظريا .

و تتفق نتائج دراستنا الحالية مع دراسة الجهني (2018) التي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق الزواجي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة.

اضافة الى دراسة عبد الرحمان (2021) التي وجدت أن شدة الاعاقة لم تكن العامل الحاسم في الخلافات الزوجية بل غياب الدعم الزوجي والضغوط المالية، وكذا دراسة Barker et al (2011) التي تشير أنه لا يوجد فروق في مستويات الرضا الزواجي بين الأسر وي طفل توحدي شديد الاعاقة أو الأسر ذوي طفل توحدي متوسط الاعاقة .

وقد تعارضت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة مكلندين (2015) التي أكدت أن الضغوط النفسية والعلاقات الزوجية لا ترتبط بالاعاقة نفسها بقدر مماترتبط بدرجة الاعاقة.

اضافة الى دراسة الدعدي(2009) التي جاءت نتائجها أن التوافق الزواجي والأسري يتأثران بدرجة اعاقة الأبناء ، حيث كلما كانت الاعاقة شديدة زادت الضغوط النفسية وانخفض التوافق الزواجي والأسري.

ودراسة hartley et al (2010) التي وجدت أن أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الشديدة عانين من انخفاض أكبر في الرضا الزواجي مقارنة بأمهات الأطفال ذوي الاعاقة الخفيفة.

ويمكن عزو نتائج دراستنا الحالية الى عدة أسباب :

- أن شدة الاعاقة وحدها لا تمثل عاملا حاسما في التأثير على التوافق الزواجي، بل تتفاعل مع عوامل أخرى " مثل نقاط ضعف في العلاقة الزوجية، نقص الدعم الاجتماعي، مهارات تكيف محدودة ضعف في موارد الأسرة المادية".
- أن عبء الرعاية هو نفسه ولا تؤثر فيه شدة الاعاقة بدرجة كبرى.
- أن التوافق الزواجي يتأثر بجودة العلاقة الزوجية.

- الأسر التي تعيش مع الاعاقة لفترة طويلة تبني تكيفا جديدا يحدث استقرارا في التوافق الزواجي حتى مع شدة الاعاقة.
- جودة الدعم الاجتماعي تؤثر في مستوى التوافق الزواجي وتقلل من العبء النفسي بغض النظر عن شدة الاعاقة.

الخاتمة :

من خلال ما تم ذكره والتطرق اليه في دراستنا المندرجة تحت عنوان الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي هدفت لاختبار الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد والتي تحققت وبالتالي تم تسليط الضوء على العلاقة الوثيقة بين الحالة النفسية لأم الطفل التوحدي وبين جودة العلاقة الزوجية وقد توصلنا الى النتائج التالية:

توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى امهات اطفال طيف توحد، فهذه الفئة من الأمهات تواجه تحديات نفسية واجتماعية كبيرة ناتجة عن طبيعة مسؤولياتهن المستمرة والمعقدة في رعاية أطفالهن، وهذه الأخيرة تؤثر على صحتهم النفسية وعلى سير العلاقة الزوجية والاستقرار الاسري، وبالتالي فان معاناة الأم من الضغوط النفسية يعود بالسلب على التوافق الزواجي.

وعلى النقيض فإن الأمهات اللواتي يتمتعن بصحة نفسية مستقرة أظهرت مستويات أعلى من التوافق الزواجي وبالتالي تبرز الحاجة الى تدخلات متكاملة تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد النفسية والاجتماعية للأمهات مع التركيز على دعم العلاقات الزوجية لتعزيز الاستقرار الأسري.

كما توصلنا الى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات كل من الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال طيف التوحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة، وتشير هذه النتيجة أن شدة التوحد (بسيط، شديد) لدى الأطفال لا تشكل عاملا حاسما في التأثير على الصحة النفسية والتوافق الزواجي للأمهات، وهذا مايدل على وجود عوامل أخرى مؤثرة ونذكر منها :
المستوى الاقتصادي، المستوى الاجتماعي، التكيف النفسي، القلق بشأن مستقبل الطفل، التفاهم بين الشريكين و النضج العاطفي، والقدرة على ادارة الخلافات.
وتبقى هذه الدراسة محددة في اطار الحدود البشرية والمكانية والزمانية وبالأدوات والمقاييس المستعملة إضافة أن نتائج دراستنا بحاجة الى دراسات تجريبية على عينات أكبر وشمل متغيرات أخرى للتأكد من نتائج الدراسة وتعميمها.

اقتراحات الدراسة :

في ضوء النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية نقدم بعض الاقتراحات المتمثلة في:

– اقامة دورات تكوينية وحملات توعية للأخصائيين وأمهات الأطفال التوحديين، وتزويدهم بأكثر الطرق فاعلية في التعامل مع أبنائهم وتحسين جودة الحياة والصحة النفسية لديهم.

– اشراك وسال الاعلام في نشر الوعي بطبيعة اضطراب طيف التوحد .

–تقييم فاعلية برامج الدعم " جلسات الارشاد الأسري ومجموعات الدعم النفسي" في تحسين مستوى الصحة النفسية.

–تصميم برامج ارشادية أسرية أو زواجية لتخفيف الضغوطات وتحسين جودة حياة أولياء أطفال التوحد.

وبما أن دراستنا اقتصرت على الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي والفروق في درجات الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات اطفال طيف توحد تبعا لمتغير شدة الاعاقة، فاننا نقترح دراسات أخرى يمكن أن تدعم موضوع هذه الدراسة من زوايا اخرى مثل :

–العوامل والأسباب المؤثرة على الصحة النفسية والتوافق الزواجي .

_الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى كل من الزوجين وليس الأم فقط.

–دراسة تأثير الدعم الأسري والمجتمعي على الصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

–دراسة دور مؤسسات التكفل بأطفال التوحد على تخفيف العبء على الأمهات.

–دراسة تأثير المشاركة الوجدانية لأمهات أطفال التوحد اللواتي يلتقين في مراكز التكفل والمؤسسات العلاجية.

_اعداد برامج إرشادية وعلاجية تهدف للرفع من مستويات الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى فئة أولياء أطفال توحد.

–اجراء دراسات مقارنة بين بيئات مختلفة وصعوبات الحصول على الخدمات الصحية.

–اجراء دراسات مقارنة بين دول عربية أو غربية لفهم تأثير الأنظمة الصحية والشبكة المجتمعية في الصحة النفسية لدى اولياء الأطفال التوحديين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- أبو دلو جمال. (2009). **الصحة النفسية.** دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن عمان .

2- أبو زيد شيماء عبد العزيز. (2003). **صحة الطفل النفسية.** قسم رياض الاطفال. كلية الدراسات الانسانية،جامعة الازهر .

3-أبو العمرين ابتسام أحمد. (2008). **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**، مذكرة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير قسم علم النفس جامعة غزة .

4-أكرم نصار طلاق أبو عمرة. (2011). **التوافق الزواجي كما يدركه الابناء وعلاقته بالنضج لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة غزة**، رسالة ماجيستير، جامعة الازهر، غزة .

5-إبراهيمي أسماء. (بدون تاريخ). **الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة**، رسالة الدكتوراه .

6-بعلي هشام. (2020). **الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الزواجي**، دراسة ميدانية بولاية المسيلة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 5، العدد2 .

7-بيدي فطيمة. (2017). **مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.** مذكرة ماستر جامعة محمد بوضياف،المسيلة .

8-بوقطاف عقيلة، حفظ الله رفيقة. (2023). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.** دفاتر البحوث العلمية. مجلد11، عدد1 .

9-بليميهوب كلثوم. (2012). **الاستقرار الزواجي دراسة في سيكولوجية الزواج**، عدد24 .

10-بن فايد فوزية، بن فايد فاطمة الزهراء. (2022). **الشعور بالأمن الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج.** جامعة تيارت .

11-بيومي خليل. (1999). **سيكولوجية العلاقات الزوجية**، دار قباء للطباعة .

12-تزكرات عبد الناصر. (2021). **محاضرات سيكولوجية الصحة**. جامعة محمد البشير الابراهيمي .

13-التميمي محمود كاظم. (2013). **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**. دار صفاء للنشر والتوزيع عمان .

14-الجلامدة فوزية عبد الله. (2013). **اضطرابات التوحد في ضوء النظريات(المفهوم، التعليم..)**، دار الزهراء الرياض .

15-الداهري صوالح حسن أحمد. (2010). **مبادئ الصحة النفسية**. دار وائل للنشر. ط2 .

16-الدعدي محمد، شمسي غزلان. (2009). **الضغوط النفسية والتوافق الاسري والزواجي لدى عينة من آباء وامهات الاطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الاعاقة وبعض التغيرات الديموغرافية والاجتماعية**. جامعة أم القرى بمكة المكرمة .

17-درمشي احسن. (2010). **فعالية برنامج (teacch) في خفض درجة التوحد**. جامعة اكلي محند اولحاج-البويرة .

18-دهقان عبد الحق. (2023). **تأثير اضطراب التوحد على الاداء الوظيفي للأسرة**. جامعة ابن خلدون تيارت .

19-ديبه سعيد، حماد فاتنة. (2012). **الادراكات المتبادلة بين الزوجين نحو ابعاد الحياة الاسرية وعلاقتها بالتوافق الزواجي**، كلية التربية، جامعة الازهر، غزة .

20-حامل فريزة. (2013). **الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزواجي للزوجين العاملين**. جامعة مولود معمري -تيزي ووزو .

21-حسني محمد، العكار. (2021). **الايمان والصحة النفسية**. مؤسسة نافذ للبحث والطباعة والنشر،ط2،رفح .

22-حشاني مراد. (2015). **الصحة النفسية عند مراهق المرحلة الثانوية المداوم على حصص التعليم القرآني دراسة على 3 حالات**. مذكرة ماستر جامعة محمد خيضر. بسكرة .

23-حمادو مسعودة، مهرية خليدة. (2021). **تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا لمعايير DSM5 الجديدة** المجلة العربية للاعاقة والموهبة المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. مجلد5- عدد18. مصر .

24-حمودة محمود عبدالرحمن. (1991). **الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"**. المطبعة الفنية الحديثة .القاهرة.

25-حولي فاطمة. (2019). **التوافق الزواجي للوالدين كما يدركه الابناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط**، اطروحة الدكتوراه .

26-حنان عورة الأطرش. (2010). **العنف الزوجي ضد الزوجة وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفاة في قطاع غزة**. رسالة ماجيستير جامعة الأزهر، غزة فلسطين .

27- خواجة عبد الفتاح. (2018). **التوافق الزواجي وعلاقتة بالضغوط المهنية لدى المرأة العاملة في الدوائر الحكومية في محافظة جنوب الباطنة بسلطنة عمان**، جامعة نزوى، العدد09، المجلد02 .

28- سعيد ابراهيم سند زهراء. (2022). **المهارات الزواجية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى عينة من الافراد المتزوجين في المجتمع البحريني**، رسالة استكمال متطلبات ماجيستير في الارشاد الاسري، جامعة البحرين .

29-السلامين ايمان. (2019). **التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى النساء العربيات في شمال فلسطين** كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل .

31-شعبان هبا. (2016). **تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد**. جامعة دمشق كلية التربية قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي، ط2 .

32- شاهر خالد سليمان، صالح اسماعيل. (2012). **الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة في منطقة تبوك**. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية .

33-شيماء جمال محمد حسني أحمد. (2015). **الذكاء الوجداني والتوافق الزواجي لدى الزوجات في الاسر حديثة التكوين**، المكتب الجامعي الحديث، ط1 .

34- كامل الشربيني، أسامة فاروق مصطفى. (2010). **التوحد "الأسباب، التشخيص، العلاج"**. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن .

35- صافي كلثوم عائشة. (2020). **فارق السن وانعكاسه على التوافق الزواجي**، شهادة دكتوراه .

36-الصمادي أحمد عبد المجيد. (2011). **التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين في قطاعي الصحة والتعليم في سلطنة عمان**، جامعة اليرموك، الاردن، العدد07 .

37-طارق عامر. (2008). **الطفل التوحدى**. دار اليازورى. الأردن .

38-العوفي سهام. (2022). **الصحة النفسية وعلاقتها بالاداء الوظيفي لدى عمال الصحة**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر.

39-عبد الخالق أحمد محمد. (2003). **أصول الصحة النفسية**، دار المعرفة الجامعية الحديث، ط2، مصر .

40-عبد السلام زهران حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. عالم الكتب. ط4 .

41-عبد العزيز بن عبد الله الاحمد. (1999). **الطريق إلى الصحة النفسية**. دار الفضيلة للنشر والتوزيع .

42-علال حورية. (2018). **الصحة النفسية للشباب**. مذكرة ماستر .

43-علي ابن هادية وآخرون. (1991). **القاموس الجديد للطلاب**، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط1، الأردن .

44-عيسى انصورة نجاة. (2018). **اضطراب طيف التوحد المشكلة والمآل**. دار الكتب الوطنية بنغازي، ليبيا .

44-غالي مريم. (2014). **الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة**. مذكرة ماجيستير. جامعة وهران . .

45-القوصي، ع. ا. (1980). **أسس الصحة النفسية**. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة .

46-كيحل مريم. (2020). **التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد**. جامعة بسكرة .

47-محسن تاجر. (2021). **المنهج الوصفي**. قسم انسانيات والعلوم الإنسانية .

48-محمد سليمان سناء. (2005). **التوافق الزواجي واستقرار الاسرة**. عالم الكتب. كلية البنات، جامعة عين الشمس،ط1 .

49-محمد سعيد محمد الحزناوي. (بدون تاريخ). **معوقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام**. جامعة ام القرى كلية الدراسات العليا .

50-محمود جلال الدين، سليمان. (2022). **الكتابة الأكاديمية**. مؤسسة وكالة الصحافة العربية للنشر، مصر .

51-المطيري معصومة سهيل. (2005). **الصحة النفسية مفهومها، اضطراباتها**. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

52-المقابلة خلف جمال. (2016). **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**. دار يافا للنشر والتوزيع الاردن-عمان .

53-مليوح خليدة، حلاسة فايزة. (2015). **مداخلة المقاربات النظرية للتوحد**. جامعة محمد خيضر قطب شتمة -بسكرة .

54-مكناسي محمد، قداش ربيحة. (2018). **الصحة النفسية في الوسط المهني**. جامعة قالمة .

55-مروان أبو حويج، عصام الصفدي. (2009). **مدخل الى الصحة النفسية** .دار المسيرة للنشروالتوزيع،ط1 .

56-هدروكة فاطمة الزهراء، برزوف امينة. (2016). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد**. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

57-الهنائية ميمونة بنت يعقوب بن عدي. (2013). **بعض العوامل المساهمة في سوء التوافق الزواجي كما يدركها القانون على لجان التوفيق والمصالحة وبعض المترددين عليها بمحافظة مسقط**، رسالة ماجيستير.

58-قسيلات فتيحة. (2021). **الأسرة والتعامل العاطفي مع واقع التوحد بين التألم والتقبل**. مجلة أبعاد. مجلد8عدد2 .

59-كيحل مريم. (2020). **التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد**. جامعة بسكرة .

60-محمد حسني أحمد (2015)، **الذكاء الوجداني** .

61- بكير مليكة. (2020). **الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي**. مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية، مجلد 2، عدد 1.

62-Gutave. Nicolas, 2002.fishas rait de psychology de la sante. Paris dunod,

- https://autisme.sante.gov.dz-/

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1) : مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية "الصيغة المعدلة"

البيانات الشخصية: **شدة اعاقة الطفل:**

الاسم:

التعليمة: اليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك ، يرجى وضع علامة **(x)** على الاجابة التي تنطبق عليك ، لا تفكري طويلا في الاجابة.

رقم البند	العبارة	كثيرا	أحيانا	أبدا
01	هل تشعر بالانزعاج دون سبب واضح ؟			
02	هل تشعر بخوف لا مبرر له عندما تكون في مكان مغلق مثل مخزن أو محل أو ماشابه ؟			
03	هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟			
04	هل تعاني من الدوار(الدوخة) أو تشعر بضيق تنفس؟			
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا ؟			
06	هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة ؟			
07	هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك ؟			
08	هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له ؟			
09	هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان ؟			
10	هل تعاني من سوء الهضم و الاستفراغ ؟			
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا ؟			
12	هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟			
13	هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح ؟			
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في البيت أو داخل البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع ؟			
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية ؟			
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك ؟			
17	هل تنسى الأفعال التي تقوم بها ؟			

18	هل أنت إنسان عاطفي ؟			
19	هل تشعر بالفراغ الشديد ؟			
20	هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون مزدحمة؟			
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول أعمالك؟			
22	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟			
23	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟			
24	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار ؟			
25	هل تقول عن نفسك بأنك انسان يعاني من القلق؟			
26	هل تكره الخروج لوحدك؟			
27	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟			
28	هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب ؟			
29	هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب ؟			

30	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية ؟			
31	هل تشعر الانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة ؟			
32	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت ؟			
33	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟			
34	هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة ؟			
35	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة ؟			
36	هل تبالغ في النفقة على ملابس ؟			
37	هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار ؟			
38	هل تخاف من الأماكن العالية ؟			
39	هل يضايقك اختلاف حياتك على سيرك المألوف ؟			
40	هل تعاني من تصبب العرق أو خفقان القلب ؟			
41	هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء ؟			
42	هل تستهويك المواقف الدرامية(التي تحمل الانفعالات)؟			

43	هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ ؟			
44	هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس ؟			
45	هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق ؟			
46	هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية ؟			
47	هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين ؟			
48	هل تجد نفسك تتدعي وتتظاهر بالأفعال أمام الآخرين ؟			

الملحق رقم (2): مقياس مراد بوقطاية 2000 لقياس التوافق الزواجي

الاسم : **شدة اعاقة الطفل :**

التعليمة: تتكون الاستمارة من مجموعة من العبارات حول الحياة الزوجية ، الرجاء منك الاجابة عنها بكل موضوعية ودقة ، وذلك بوضع اشارة ( ) في الخانة المناسبة أمام كل عبارة .

ماهي درجة الاتفاق بينك وبين زوجك في الأمور التالية :

درجة الاتفاق / الأسئلة	اتفاق تام	اتفاق	اتفاق متوسط	اتفاق قليل	لا يوجد اتفاق اطلاقا
1–في تنظيم الانجاب؟					
2–في العلاقات مع الأقارب؟					
3–في العلاقات مع الأصدقاء؟					
4–في العلاقات مع الوالدين ؟					
5–في العلاقات مع الجيران؟					
6–في اختيار الأصدقاء؟					
7–في اختيار الجيران؟					
8–في العلاقة الجنسية؟					
9–في تدخل أم الزوج في حياتك الزوجية؟					
10–في تدخل أم الزوجة في حياتك الزوجية؟					
11–في تدخل أصدقاء الزوج في حياتك الزوجية؟					
12–في تدخل أصدقاء الزوجة في حياتك الزوجية؟					
13–في تدخل الجيران في حياتك الزوجية؟					
14–في آداء الصلاة؟					
15–في آداء الصدقة؟					
16–في آداء الصوم ؟					
17–في لبس الحجاب ؟					

18–في تبادل الزيارات مع الأصدقاء؟					
19–في تبادل الزيارات مع الجيران؟					
20–في تبادل الزيارات مع الوالدين ؟					
21– في تبادل الزيارات مع الأقارب؟					
22– في تربية الأطفال ؟					
23– في مصاريف البيت ؟					
24– في توفير المال ؟					
25–في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية؟					
26–في تدخل صهر الزوج في حياتك الزوجية ؟					
27–في تدخل صهر الزوجة في حياتك الزوجية؟					
28–في التعاون بينكما؟					
29–في الاهتمام بالمظهر الخارجي؟					
30–في الاعتماد على النفس في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية؟					
31–في أمور الطبخ؟					

32– ماهي درجة رغبتك في تغيير زوجك(تك)؟

1. لاتوجد أي رغبة ☐
2. لا أرغب ☐
3. رغبة متوسطة ☐
4. رغبة معتبرة ☐
5. رغبة عالية ☐

33- الى أي مدى يقلل(تقلل) الزوج (ة) من مكانة زوجته (ها)؟

1. أبدا ☐
2. نادرا ☐
3. في بعض الأحيان ☐
4. في كثير من الأحيان ☐
5. دوما ☐

34- الى أي درجة تقدر (ين) مشاركة الزوجة في اتخا القرارات المتعلقة بالحياة الزوجية ؟

1. تقدير كبير ☐
2. تقدير معتبر ☐
3. تقدير متوسط ☐
4. تقدير ضعيف ☐
5. تقدير ضعيف جدا ☐

35-الى أي مدى أنت راضي (ة) عن الوقت الي تخصصه زوجتك (ك) للاستماع اليك؟

1. راض(ية) جدا ☐
2. . راض(ية) ☐
3. راض(ية) نوعا ما ☐
4. غير راض(ية) ☐
5. غير راض(ية) تماما ☐

36-ماهي درجة الاحترام المتبادل بينك وبين زوجتك(ك)؟

1.احترام كبير ☐

2.احترام معتبر ☐

3.احترام متوسط ☐

4.احترام ضعيف ☐

5.احترام ضعيف جدا ☐

37- الى أي درجة أنت راض (ية) عن تلبية حاجاتك من طرف زوجتك (ك) ؟

1. راض (ية) تماما ☐

2. راض (ية) ☐

3. راض (ية) نوعا ما ☐

4.غير راض (ية) ☐

5. غير راض (ية) تماما ☐

38- ماهي درجة رضاك وأنت مع زوجتك (ك) خارج البيت ؟

1. راض (ية) تماما ☐

2. راض (ية) ☐

3. راض (ية) نوعا ما ☐

4. غير راض (ية) ☐

5. غير راض (ية) تماما ☐

39- ماهي درجة رضاك وأنت مع زوجتك (ك) داخل البيت ؟

1. راض (ية) تماما ☐
2. راض (ية) ☐
3. راض (ية) نوعا ما ☐
4. غير راض (ية) ☐
5. غير راض (ية) تماما ☐

40- ماهي درجة تبادل التعاطف مع شريك (ة) حياتك ؟

1.تبادل كبير ☐
2. تبادل معتبر ☐
3. تبادل متوسط ☐
4. تبادل ضعيف ☐
5. تبادل ضعيف جدا ☐

41- ماهي درجة تبادل المحبة بينك وبين زوجتك (ك) ؟

1. درجة كبيرة ☐
2. درجة مقبولة ☐
3. درجة متوسطة ☐
4. درجة ضعيفة ☐
5. درجة ضعيفة جدا ☐

42-ماهي درجة شعورك بالسعادة مع شريك(ة) حياتك ؟

1. سعادة كبيرة ☐
2. سعادة معتبرة ☐
3. سعادة متوسطة ☐
4. سعادة قليلة ☐
5. لا توجد سعادة بتاتا ☐

43-ماهي درجة تقديرك لشخصية زوجتك (ك)؟

1.تقدير كبير ☐
2. تقدير معتبر ☐
3. تقدير متوسط ☐
4. تقدير ضعيف ☐
5. تقدير ضعيف جدا ☐

44- ماهي درجة شعورك بالراحة وأنت عائد (ة) الى بيتك ؟

1. راحة كبيرة ☐
2. راحة معتبرة ☐
3. راحة متوسطة ☐
4. راحة قليلة ☐
5. لاتوجد راحة بتاتا ☐

45- ماهي درجة سعادتك بحسن اختيارك لزوجك(تك) ؟

1. سعادة كبيرة ☐
2. سعادة معتبرة ☐
3. سعادة متوسطة ☐
4. سعادة قليلة ☐
5. لا توجد سعادة بتاتا ☐

46- الى أي مدى أنت راض (ية) عن الوقت الي تستغرقانه معا في تبادل الحديث؟

1. راض (ية) تماما ☐
2. راض (ية) ☐
3. راض (ية) نوعا ما ☐
4. غير راض (ية) ☐
5. غير راض (ية) تماما ☐

47-ماهي درجة الثقة التي تضعها في شريك حياتك ؟

1. ثقة كبيرة ☐
2. ثقة معتبرة ☐
3. ثقة متوسطة ☐
4. ثقة ضعيفة ☐
5. ثقة ضعيفة جدا ☐

48- ماهي درجة تأسفك عن الزواج الحالي ؟

1.لا يوجد تأسف بتاتا ☐

2. تأسف قليل ☐

3. تأسف متوسط ☐

4. تأسف معتبر ☐

5. تأسف كبير ☐

49-مادرجة قناعتك عن الافضاء بالأسرار بينك وبين زوجتك (ك)

1. قناعة كبيرة ☐

2. قناعة معتبرة ☐

3. قناعة متوسطة ☐

4. قناعة ضعيفة ☐

5. قناعة ضعيفة جدا ☐

50- الى أي درجة تظهر(يظهر) زوجك (تك) غيرته (ا)؟

1. غيرة كبيرة جدا ☐

2. غيرة كبيرة ☐

3. غيرة متوسطة ☐

4. غيرة ضعيفة ☐

5. غيرة ضعيفة جدا ☐

51-ماهي درجة رضاك عن الوقت الي تقضيانه معا في وقت الفراغ ؟

1. راض (ية) تماما ☐
2. راض (ية) ☐
3. راض (ية) نوعا ما ☐
4. غير راض (ية) ☐
5. غير راض (ية) تماما ☐

52- هل تعرف(ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لاشيء من الأشياء التي تحبها (يحبها) زوجتك (ك)؟

1.أعرف كل الأشياء التي تحبها (يحبها) ☐
2.أعرف أغلب الأشياء التي تحبها (يحبها) ☐
3.أعرف بعض الأشياء التي تحبها (يحبها) ☐
4.أعرف قليل من الأشياء التي تحبها (يحبها) ☐
5. لاأعرف شيء من الأشياء التي تحبها (يحبها) ☐

53-هل تعرف(ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لاشيء من الأشياء التي تكرهها(يكرهها) زوجتك (ك)؟

1.أعرف كل الأشياء التي تكرهها (يكرهها) ☐
2.أعرف أغلب الأشياء التي تكرهها (يكرهها) ☐
3.أعرف بعض الأشياء التي تكرهها (يكرهها) ☐
4.أعرف قليل من الأشياء التي تكرهها (يكرهها) ☐
5. لاأعرف شيء من الأشياء التي تكرهها (يكرهها) ☐

54-هل تعرف (ين) كل أو أغلب الأشياء أو القليل أو لاشيء من الأشياء التي تغضب زوجتك (ك)؟

1. أعرف كل الأشياء التي تغضبه (ها) ☐
2. أعرف أغلب الأشياء التي تغضبه (ها) ☐
3. أعرف بعض الأشياء التي تغضبه (ها) ☐
4. أعرف قليل من الأشياء التي تغضبه (ها) ☐
5. لا أعرف شيء من الأشياء التي تغضبه (ها) ☐

الملحق رقم (3) : التحقق من طبيعة التوزيع

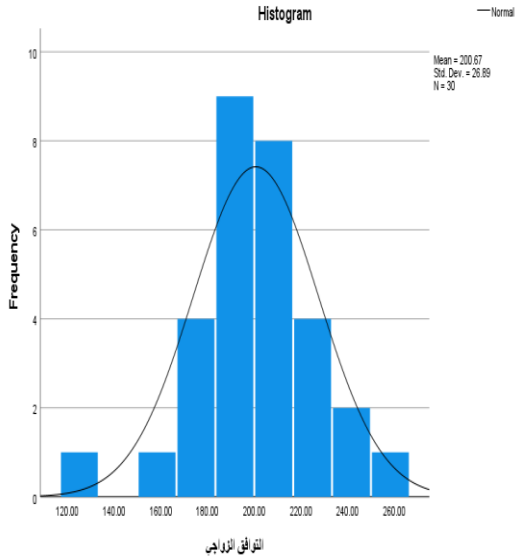
Explore

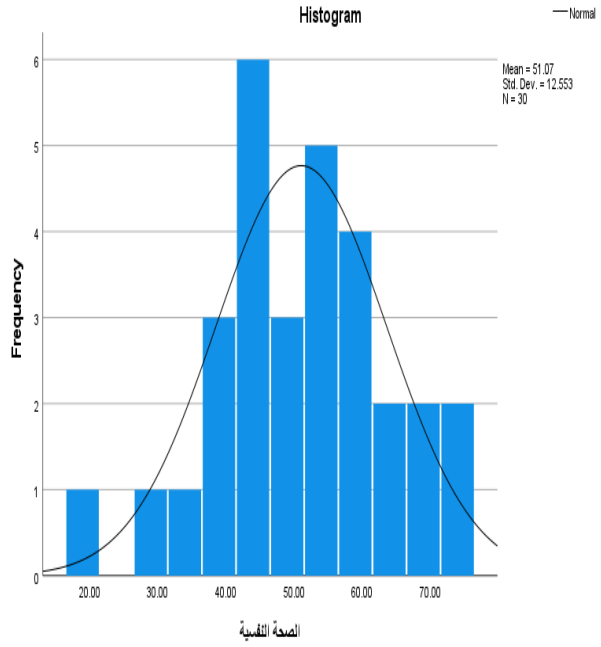
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
الصحة النفسية	0.092	30	0.200*	0.979	30	0.809
التوافق الزواجي	0.154	30	0.066	0.954	30	0.222

*. This is a lower bound of the true significance.

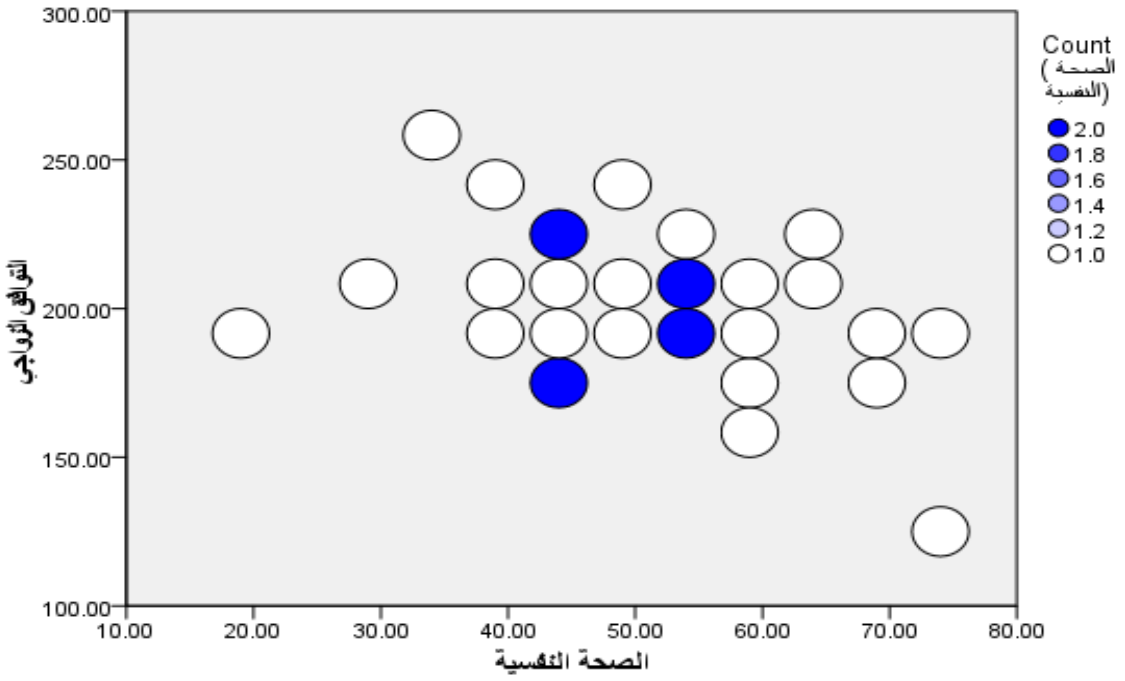
a. Lilliefors Significance Correction


Histogram
Normal
Mean = 200.67
Std. Dev. = 26.89
N = 30
Frequency
0
2
4
6
8
10
120.00
140.00
160.00
180.00
200.00
220.00
240.00
260.00
التوافق الزواجي


Histogram
Normal
Mean = 51.07
Std. Dev. = 12.553
N = 30
Frequency
0
1
2
3
4
5
6
20.00
30.00
40.00
50.00
60.00
70.00
الصحة النفسية

الملحق رقم (4) : التحقق من خطية العلاقة

GGraph



الملحق رقم (5): التحقق من الفرضية الأولى:

Correlations

Correlations		
		التوافق الزواجي
الصحة النفسية	Pearson Correlation	-0.392-*
	Sig. (2-tailed)	0.032
	N	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

الملحق رقم (6) : التحقق من الفرضية الجزئية الأولى: "T-Test"

Group Statistics					
شدة الاعاقة		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	بسيطة	16	47.8125	13.45719	3.36430
	معقدة	14	54.7857	10.70714	2.86160

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الصحة النفسية	variances assumed	0.512	0.480	-1.555	28	0.131	-6.97321	4.48573
	variances not assumed			-1.579	27.779	0.126	-6.97321	4.41670

الملحق رقم (7) : التحقق من الفرضية الجزئية الثانية "T-Test"

Group Statistics					
شدة الاعاقة		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	بسيطة	16	200.4375	31.09548	7.77387
	معقدة	14	200.9286	22.29682	5.95908

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الصحة النفسية	variances assumed	0.425	0.520	-0.049	28	0.961	-0.49107	10.01439
	variances not assumed			-0.050	27.036	0.960	-0.49107	9.79508

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université D. Yahia Fares de Médéa

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الرقم 01 /ك ع د ع ن ت ا / 2025

التاريخ .....

تسهيل مهمة

إلى السيد: .....بلال آمال.....

تتشرف رئاسة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بالطلب منكم:

أن يسمح للطالب (ة): .....بقني نبي اكرام.....

المسجل (ة): .....ماستر.....2025.....

تخصص: .....علم النفس العيادي.....تحت رقم: .....22.22.32.039849.....

وهذا من أجل القيام بالبحث الميداني.

خلال مدة معينة تتحدد حسب طبيعة البحث الميداني، ولسماح لهم بالدخول للمؤسسة، وذلك بما تسمح به القوانين الداخلية للمؤسسة.

سلمت هذه الإفادة لإستخدامها بما يسمح به القانون

رئيس القسم

جامعة يحيى فارس بالمدية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

د. يزيد شويعل

Ministère de l'EnseignementSupérieur
et de la Recherche Scientifique

Université D. Yahia Fares de Médéa

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

الرقم: 01 /ق.ع.ن.ع.ت.أ./ 2025

التاريخ: .....

تسهيل مهمة

إلى السيد: ..أ..هلال...بلال.....

تتشرف رئاسة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بالطلب منكم:

أن يسمح للطالب (ة): ..مسكر عائشة.....

المسجل (ة): .....199932043505.....

تخصص: ...علم النفس العيادي... تحت رقم: .....25/3511.....

وهذا من أجل القيام بالبحث الميداني.

خلال مدة معينة تتحدد حسب طبيعة البحث الميداني، ولسماح لهم بالدخول للمؤسسة، وذلك بما تسمح به القوانين الداخلية للمؤسسة.

سلمت هذه الإفادة لإستخدامها بما يسمح به القانون

ع/ رئيس القسم

جامعة يحيى فارس بالمدية
قسم علم النفس
وعلوم التربية
والارطوفونيا