وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
جامعـة يحي فارس بالمديـة
كليـة العلـوم الإنسانيـة والإجتماعـية

الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- بلحاج فاطمة الزهراء.
- بن نوار سعاد.

تحت إشراف الأستاذ:

محمد الوناس.

السنة الجامعية: 2021/ 2022


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

نتقدم بالشكر العظيم لرب العالمين صاحب الفضل العظيم، الذي أعاننا

على انجاز هذا العمل المتواضع، فله الحمد وله الشكر على فضله وامتنانه.

نشكر كل من تلقينا منه علما صالحا أو عملا مفيدا لمواصلة مشوارنا الدراسي، كما نشكر الأستاذ

المشرف" **محمد الوناس** على كل توجيهاته ونصائحه.

و لكل اساتذة علم النفس بجامعة يحي فارس الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم وتوجيهاتهم العلمية طيلة

مسارنا الدراسي.

كما نتقدم بالشكر لجامعة "**الدكتور يحي فارس**" **–المدية –** بطاقمها الأكاديمي والإداري على جهودهم

المبذولة لخدمة الطلاب كما نشكر العاملين بمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا

بالمدية.

و إلى كل منساعدنا من بعيد أو قريب.

وفي الاخير تقبلوا فائق الشكر والاحترام.



إهداء

الحمد الله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء

هذا الواجب ووفقنا في إنجازه أقدم هذا العمل المتواضع:

إلى من ربتني وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسانة في

هذا الوجود إلى التي وهبت حياتها لي وكانت لنا المثل الأعلى

إلى التي لو أهديتها حياتي لن تكفي في حقها أمي

ثم أمي الحبيبة حفظها الله لنا.

الى ابني الغالي قرة عيني حفظه الله وانار دربه جعله ذرية صالحة

إلى زوجي العزيز الذي كان دائما يحفزني الى المضي الى الامام وتحقيق النجاح

الى اخوتي واخواتي وازواجهم و ابنائهم وبناتهم واهل زوجي كل واحد باسمه

و كل أفراد عائلتي الكبيرة والصغيرة.

.إلى كل من حملته ذاكرتي ولم تحمله مذكرتي.

بلحاج فاطمة الزهراء

إهداء

الحمد الله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء

هذا الواجب ووفقنا في إنجازه أقدم هذا العمل المتواضع:

إلى من ربتني وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسانة في

هذا الوجود إلى التي وهبت حياتها لي وكانت لنا المثل الأعلى

إلى التي لو أهديتها حياتي لن تكفي في حقها أمي

ثم أمي الحبيبة حفظها الله لنا.

بن نوار سعاد

فهرس الموضوعات:

الموضوع	الصفحة
كلمة شكر	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للبحث	
1. الإشكالية	**3**
2.فرضيات البحث	**9**
3- تحديد المفاهيم البحث	**9**
4. دوافع اختيار البحث	**10**
5. أهداف البحث	**10**
6. أهمية البحث	**10**
7. الدراسات السابقة	**10**
الفصل الثاني: الشفقة بالذات	
تمهيد	**17**
1- مفهوم الشفقة بالذات	**18**
2- تعريف الشفقة بالذات	**18**
3- أبعاد الشفقة بالذات	**19**
4- مكونات الشفقة بالذات	**21**
5- أهمية الشفقة بالذات	**22**
6- سمات الشفقة بالذات	**22**
7- التشخيص الفارق للشفقة بالذات	**24**
8- النظريات المفسرة للشفقة بالذات	**25**
ملخص الفصل	**28**

الفصل الثالث: المرونة النفسية	
تمهيد	**31**
1- مفهوم المرونة النفسية	**31**
2- اساسيات المرونة النفسية	**32**
3- صفات الاشخاص ذوي المرونة النفسية	**34**
4-بناء للمرونة النفسية	**34**
5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية	**34**
6-عوامل ذات صلة بالمرونة النفسية	**36**
7-مقومات المرونة النفسية	**37**
8 – العمليات التي تبين المرونة	**38**
ملخص الفصل	**39**
الفصل الرابع: التوحد	
تمهيد	**41**
1- الجذور التاريخية للتوحد	**41**
2- تعريف التوحد	**42**
3-اعراض التوحد	**43**
4 – أسباب التوحد.	**46**
5- خصائص الأطفال التوحديين	**47**
6-تصنيفات اضطراب التوحد	**49**
7-النظريات المفسرة للتوحد	**50**
8-طرق علاج اضطراب التوحد	**52**
9- أدوات القياس وتشخيص التوحد.	**54**
10-الاحصائيات الخاصة بالتوحد	**56**
11- دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي	**57**
12-سلوك ام الطفل المتوحد	**57**
13-استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب التوحد	**57**

14-أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي	**58**
15- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين	**59**
خلاصة الفصل	**61**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس	
1- منهج الدراسة	**63**
2-الدراسة الاستطلاعية	**63**
3- تحديد الاطار المكاني والزماني	**64**
4-عينة الدراسة	**65**
5-1- أدوات الدراسة	**66**
5-2-الملاحظة	**68**
5-3 المقابلة النصف موجهة	**68**
الفصل السادس	
1-عرض وتحليل الحالات	**76**
2-عرض النتائج	**89**
3-مناقشة الفرضيات	**96**
4-الاستنتاج العام	**98**
5-التوصيات والاقتراحات	**99**
6-خاتمة	**101**
قائمة المراجع	**103**
قائمة الملاحق	**109**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص العينة	5
2	ارقام لابعاد مقياش الشفقة بالذات	8
3	توزيع فقرات استبيان المرونة النفسية على الابعاد	20
4	نتائج شفقة بالذات ل(ا-ا)	26
5	نتائج المرونة النفسية ل(ا-ا)	35
6	نتائج شفقة بالذات ل(م-ا)	45
7	نتائج المرونة النفسية ل(م –ا)	50
8	نتائج الشفقة بالذات ل(ا-ئ)	51
9	نتائج المرونة النفسية ل(ا-ي)	63
10	نتائج الشفقة بالذات والمرونة النفسية للعينات	70
11	عرض نتائج المقابلة نصف موجهة للحالات	71

مـلـخص :

عنوان الدراسة :الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد وقد حددت اشكالية الدراسة بالتساؤل العام:

هل لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد

وتفرع منها التساؤلات الجزئية التالية:

- ماهي علاقة الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدي أمهات اطفال طيف التوحد من أم لأخرى؟
- ما هومستوي الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدي الامهات؟
- ماهو مستوى المرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية والشفقة بالذات لدى امهات اطفال طيف التوحد؟

حيث انقسمت الدراسة الى جانبين جانب نظري يحتوي اربع فصول :

الاول يعرض الاطار العام للدراسة والثاني يتعلق بالشفقة بالذات والثالث حول المرونة النفسية اما الرابع فعرض اضطراب التوحد ودراسة عن امهات اطفال طيف التوحد اما الجانب التطبيقي فقد استند على البحث الميداني والتحقق من الفرضيات.

خصت الدراسة عينة تتكون من 05 حالات ن امهات اطفال طيف التوحد مست منهن اربع امهات لذكور والخامسة ام لبنت اعتمادا على المنهج الاكلينيكي القائم على دراسة الحالة كما تم تطبيق مقياس الشفقة بالذات لنيف عام 2003 لنسخة الاصلية باللغة الانجليزية من جامعة ساوتر بسترن الامريكية و مقياس المرونة النفسية ليحي شقورة 2012/2011 للكشف عن طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد وتم استخدام المقابلة نصف الموجهة من اجل جمع اكبر قدر من المعلومات عن الحالات.

فيما يخص الفرضية العامة التي تنص على وجود علاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد فقد تحققت لدى 04 حالات فقد اثبتت ان الشفقة بالذات لديهن مرتفعة لاسباب متعدة منها الوازع الديني وايضا السند العائلي سواءا كان من طرف الزوج او العائلة المقربة مثل الوالدين مما ادى الى ان تكون المرونة النفسية لديهن مرتفعة مما ساهم في تحسين ادائهن في الحياة مع اطفالهن من خلال النظرة الايجابية للحياة .

فقد تحققت الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد من ام الى اخرى وايضا الفرضية الثانية والثالثة عن مستوى الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد.

فيما يخص الفرضية الرابعة عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية والشفقة بالذات فقد توصلنا ان حقا هناك علاقة فقد تحققت في اربع حالات السابقة الذكر..

Summary :

Study title: Self-compassion and its relationship to psychological resilience among mothers of children on the autism spectrum.

The current study aimed to identify self-pity and its relationship to psychological resilience among mothers of children on the autism spectrum.

The problem of the study was identified by the general question:

Is compassion in particular related to the psychological resilience of mothers of children on the autism spectrum?

The following sub-questions are derived from it:ف

What is the relationship of self-compassion and psychological flexibility among mothers of children on the autism spectrum from one mother to another?

What is the level of self-compassion and psychological resilience of mothers?

• What is the level of psychological resilience of mothers of children on the autism spectrum?

• Is there a correlation between the level of psychological resilience and self-compassion among mothers of children on the autism spectrum?

The study is divided into two parts, a theoretical part, which contains four chapters:

The first presents the general framework of the study, the second is related to self-pity, the third is about psychological resilience, the fourth presents autism disorder and a study on mothers of children of the autism spectrum. As for the practical side, it was based on

The study summarized a sample consisting of 05 cases of mothers of children on the autism spectrum, four of whom were mothers of males and the fifth was a mother of a girl, depending on the clinical approach based on the case study. The self-compassion scale was applied for the year 2003 to the original version in English from Sutter Western University in the United States and

the Psychological Resilience Scale Lehi Shaqoura 2011/2012 to reveal the nature of the relationship between self-compassion and psychological resilience among mothers of children on the autism spectrum. The semi-directed interview was used in order to collect the largest amount of information about the cases.

With regard to the general hypothesis that states that there is a relationship between self-compassion and psychological resilience among mothers of children on the autism spectrum, it was verified in 04 cases. This led to their high psychological resilience, which contributed to improving their performance in life with their children through a positive outlook on life.

The first partial hypothesis, which states the relationship between self-compassion and psychological resilience among mothers of autistic children from one mother to another, as well as the second and third hypothesis about the level of self-compassion and psychological resilience among mothers of autistic children, has been fulfilled.

المقـدمة

المقدمـة:

في ظل الانتشار المتزايد لاضطراب طيف التوحد في دول العالم خلال السنوات الخمسين الماضية وتشخص حوالي طفل واحد من اصل 160 في العالم وفقا لمنظمة الصحة العالمية 2017 بإصابتهم بهذا الاضطراب حيث تشرع المزيد والمزيد من الأسر في زماننا الحالي في رحلة صعبة ومليئة بالتحديات تتمثل من فترة تشخيص الطفل بالتوحد ولا يصيب هذا الاضطراب من فراغ بل تصاحبه مجموعة من التحديات والتواصل وسوء فهم الإشارات الاجتماعية والافتقار للفهم العاطفي الذي يؤثر علي كل فرد في الأسرة فتشعر اسر الأطفال المصابين بالتوحد بأنهم يتحملون ما لا يطيقون من أعباء ويفتقرون للدعم بينما يتأقلم الوالدان مع الحياة بعد التشخيص ويركزون وقتهم ومواردهم لتلبية احتياجات طفلهم المصاب بالتوحد وكل ذلك يولد ضغوطات ومعانات نفسية تصيب الام أكثر من غيرها من أفراد الأسرة كونها هي التي حملته تسعة أشهر وتحملت صعاب الحمل وانتظرت قدومه بفارغ الصبر وسهرت الليالي عليه وهو رضيع وعندما يكبر قليلا تكتشف إصابته بهذا المرض الذي يعرضها لصدمة بعدما تغيرت كل أحلامها وطموحاتها التي رسمتها له فتجد نفسها تحت مسؤولية ربما تكون اكبر من حملها كونها الأم وإحساسها بأنها هي المسؤولة الاولي عنه وربما هي المسؤولة عن مرضه إلي الشعور بالذنب والخجل، الغضب والحساسية النفسية القلق او تقصير منها فتدخل في دوامة تحاول الخروج منها

ولهذا يهدف هذا البحث إلي التعرف علي العلاقة بين الشفقة بالذات وكل من المرونة النفسية لدي أمهات طيف التوحد لأنه وفي طريق الام البدا عن رحلة العلاج لطفلها تجد نفسها وسط هذا الصراع قد تعرضت للعديد من المشاكل النفسية والجسدية والتي تستمر معها كلما تقدم طفلها في المراحل العمرية ما ينتج هناك صعوبة في السيطرة علي سلوكياته والخوف علي مستقبله وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأنه من الأهمية أن تتوافر في أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بعض المتغيرات الايجابية كالشفقة بالذات والتي تعد من احدث المفاهيم النفسية المرتبطة بالذات و بما ان الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس والصحة النفسية، والتي هي نتاج تركيز علماء النفس على توسيع نطاق البحوث التي تعزز النمو الأمثل للفرد، وتيسر توافقه الإيجابي، وتنمي نقاط القوة لديه، ولقد ظهر هذا المفهوم في وصفته بأنه وسيلة إيجابية ،كما ذكرنا من قبل في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها والاهتمام بها، والتعامل معها بلطف عندما يمر الفرد بخبرات غير سارة تؤثر في حال تطورها على قدرته على متابعة حياته بشكل طبيعي وتعرضه للإحساس بالألم والمعاناة الشديدة ان الشفقة تتضمن بعدا أساسيا من أبعاد البناء النفسي للفرد وحاجزا نفسيا

يحمي الفرد من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، خاصة عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو الإحباط، وعدم الكفاية في مواجهة الضغوط وحل المشكلات الشخصية لاعتبارها مؤشراً هاما من مؤشرات الصحة النفسية الإيجابية.

ان الشفقة هي توجه الفرد لنفسه، متضمناً إدراك التجارب الشخصية، وتطوير الوعي الذاتي، والحكم على الذات في حالة الفشل، ان الأفراد الذين لديهم شفقة بذواتهم من المتوقع أن يواجهوا القليل من الانفعالات السلبية، وأن شخصيتهم تتسم بالمرونة في المواقف الضاغطة التي تسبب الفشل والإحباط والتصالح معها لا يعني التساهل أو التغاضي الشخصي عما بها من جوانب قصور ومظاهر ضعف أو إعفاء نفسه من المسؤولية عن إخفاقاته وأخطاءه بل هي بالأساس تحرير للشخص من الغرق في دوامة لوم الذات وتأنيبها بما يضعفها ويجعله يتقبل حالته كما هي وعلي جانب آخر يري الباحث أن يتمتع الفرد بقدر من المرونة النفسية عند مواجهة الظروف الصعبة، والضغوط المستمرة أمر مهم، وذلك لما تمثله المرونة من دور فعال في قدرة الفرد على المواجهة والتكيف الإيجابي، والحفاظ علي التماسك الداخلي، والبنيان الشخصي.

لان المرونة النفسية هي السبيل لتجنب المخاطر وما يحتويه من مقومات تأتي في صدارتها القدرة علي التعافي من المحن والشدائد ويستدل علي وجود المرونة في توافر شرطين أساسيين فلكي نعرف ا ن الشخص مرن، علينا اولا ان نحكم عليه بانه يعمل جيدا او افضل من الجيد ثانيا يكون هناك ظروفا معيقة تمثل النتائج الجيدة، وتستمد المرونة النفسية من ثلاثة مصادر تتمثل في الدعم الخارجي الذي حافظ علي استمرارية المرونة القوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد علي مواجهة المحن والشدائد وكذلك بالمواجهة الفعالة مع الضغوط وبالتوجه نحو الحياة وبالرضا عن الحياة وبالسعادة وهى منبئة بالقدرة على تنظيم الذات بينما ترتبط سلبيا بالضغوط النفسية والاحتراق النفسي

وبالنظر لفئات المجتمع المختلفة التي تتعرض بشكل مستمر للشفقة بالذات والمرونة النفسية نجد أمهات طيف التوحد مثلا لان اضطراب التوحد من اعقد الاضطرابات والأمراض لأنه ليس مرض محدد أو له أعراض ثابتة فهو يختلف من حيث الشدة والتشابه في المصاب الواحد أو مع الآخرين وبسبب تعقيد هذا المرض وعدم معرفة أسبابه أصبح من الضروري التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من طبيب نفسي وأخصائي نفسي، أخصائي أطفال اختصاصي في الاختبارات، اختصاصي في السمع والتخاطب وأحيانا اختصاصات أخري يعني يدرس الطفل من جميع النواحي يعتبر التوحد من الاضطرابات الحديثة التي شهدها هذا العصر والانتشار بين الأطفال حيث تدلي بعض

الإحصاءات إلي أن من 4 إلي 5 حالات توحد في كل 10000 مولود ويوجد هذا الاضطراب في جميع أنحاء العالم وفي كل الطبقات العرقية والاجتماعية كما انه من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لمعاناتهم من إعاقة إنمائية عامة تؤثر علي مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلي انسحابه وانغلاقه علي نفسه وهذا ما يحير العلماء طول ما يزيد عن نصف قرن ،بما ينطوي عليه من خلل سلوكي مركب ينتج عنه تنوع كبير من الأعراض التي تبدا معظمها من بلوغ الطفل سن الثالثة كما يعجزون عن تفهم مشاعر الآخرين، ويفشلون في التعرف علي انفعالاتهم مثل الغضب أو الحزن أو الفرح

فإصابة الطفل بهذا الاضطراب يجعل الأم تعيش حالة نفسية خاصة ومتأزمة تختلف من أم لآخري إذ تعيش قلق وتوتر وانفعال وذلك يكون حسب شخصيتها وحسب السند الاجتماعي الذي توفر لها وكل هذا يجعلها تتتسم بالشفقة بالذات التي تؤثر علي مرونتها النفسية نتيجة إصابة ابنها أو ابنتها بالتوحد والشفقة بالذات المتمثلة في اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة والعلاقة التي تنشئ مع المرونة النفسية التي تؤدي إلي القدرة علي التوافق النفسي وكافة التهديدات والضغوط بشتي الصور كذلك جراء تشخيص طفلها باضطراب طيف التوحد وهذا من أصعب المواقف في حياتها لتبدأ رحلة البحث عن افضل الحلول وأفضل العلاجات بأي طريقة كانت وخلال العلاج تبدآ الضغوط الاجتماعية خاصة اتهامها بأنها مهملة وغافلة عما يحصل مع طفلها خاصة إذا كانت عاملة فكثيرا من الأشخاص يلومون الأم علي أي مشكلة تحصل مع أطفالها ويغفلون أن هذا اضطراب عصبي نمائي في الدماغ والأم ليس لها يد في هذا لهذا فائنا نسعى للكشف عن دور كل من الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لأمهات طيف التوحد ولقد تم تقسيم البحث إلي بابين: باب نظري وباب تطبيقي.

الفصل الأول: خصص للإشكالية وفرضيات الدراسة، وأهمية البحث وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص للشفقة الذات، حيث قمنا بتحديد مفهوم الشفقة بالذات، وكذلك تعرضنا لابعاد الشفقة بالذات وإلى أسباب الشفقة بالذات، التصنيفات والأعراض المظاهر بالاضافة إلي التشخيص الفارق ومكونات الشفقة بالذات الفصل الثالث: خصص لمفهوم المرونة النفسية ،أنواع المرونة النفسية بالإضافة إلي صفات لاشخاص ذوي المرونة النفسية وبناء المرونة النفسية والنظريات المفسرة لها بالاضافة الي العوامل والمقومات

أما الفصل الرابع: تطرقنا إلي الجذور التاريخية للتوحد، تعريف التوحد اسبابه وخصائص الاطفال

ذوي اضطراب التوحد بالإضافة إلي التصنيفات والنظريات وطرق علاج اضطراب التوحد واحصائيات ودور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي بالاضافة– الي سلوك الام، استجابتها لمرض ابنها ودورها في حياة طفلها والمشكلات التي تواجهها مع هذا الاضطراب

الفصل الخامس: تطبيقي فقد تطرقنا الى الداسة الميدانية في البحث من ناحية وتم التطرق الى الخطوات المنهجية للدراسة المتمثلة في دراسة استطلاعية –عينة البحث– ادوات الدراسةالمقابة العيادية نصف موجهة–مقياس الشفقة بالذات لنيف عام 2003 لجامعة سلوتوسورن ومقياس المرونة النفسية ليحي شاقور 2012/2011

الفصل السادس تطرقنا الى عرض وتحليل النتائج ومناقشة وتفسير النتائج وفي الاخير قامت الاحثتان ببلورة اهم ما جاء في الدراسة من خلال الاستنتاج العام ثم ختمت الباحثتان الدراسة ببعض الاقتراحات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار التمهيدي:

1 – اشكالية البحث

2– فرضيات البحث

3– التعريف الإجرائي للمصطلحات

4– دوافع اختيار البحث

5–أهداف البحث

6– أهمية البحث

7–الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس، فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة.ويترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل الخيالي نسخة خاصة بهما،

يحققان من خلالها رغباتهما غير المشبعة حيث يتوقعان دائما الكمال والسواء لطفلهما،هذه التوقعات ستوضع على المحك أثناء المواجهة مع واقع وحقيقة الطفل بعد الولادة، يقول أن الآباء غالبا ما يستبدلون الطفل الخيالي بالطفل الواقعي عند الولادة، فبعد ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعاتهما، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء كانت عقلية ،نفسية ،جسدية أو معرفية، لان هناك توقعات يحتفظ بها الآباء بالنسبة لأطفالهم حديثي الولادة فإذا ما وقع عكس ذلك تكون النتيجة فاجعة للآباء.

والأم بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون أحمقا أو معتوها أو معاقا وأحيانا قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة، فتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي، وغالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج .هنا

يعتبر الأولياء أن المشروع الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد وعليه قد تدفن جميع رغباتهم

فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة وذلك لأنها من أعقد المسؤوليات وخصوصا إذا ما أصبح الإنسان أبا أو أما لطفل غير عادي.إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة إعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها كما انه يحدث نتيجة اضطراب

عصبي ويؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجته بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات المهارات الاجتماعية تتمثل مع الأفراد وعدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي **(يحي خولة،2000،ص7)**

وباعتبار التوحد عجز أو اضطراب في النمو، فإن هذا ما يجعل الطفل في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه، وهذا ما يدفع للاهتمام أكثر بهذا الاضطراب نظرا لتأثيره على الطفل الذي يكون منطوي ومنسحب من المجتمع وكذلك لأثره على العائلة وخاصة الأم حيث غالبا ما

تكون الصدمة أول ردت فعل لها يليها عدم التقبل والغضب والاعتقاد بأن توحدية ابنها ناتجة عن خطأ شخص ما، وقد تستسلم للهم والغم والشعور بالإحباط والاكتئاب وكلها ردود أفعال طبيعيه تتكرر عند الأم **(محمد السيد وآخرون،1994 ص 85)** ومع وجود

طفل مصاب بالتوحد قد تتأزم الأم من الجانب النفسي، الاقتصادي والاجتماعي والانفعالي

قد يتعرض الفرد في الحياة اليومية لكثير من الظروف والمواقف الضاغطة، التي يمكن أن تؤثر سلبا علي ذاته، وبالتالي تؤثر علي صحته النفسية، ولكن يحيا الفرد حياة طيبة لابد أن يتسم بعدد من السمات الايجابية التي تمكنه من التعامل الايجابي مع ذاته في الظروف والمواقف، بحيث تصبح لديه قدرة متوازنة لمواجهة الإحباط والفشل وكيفية التعامل مع الذات بطريقة مناسبة وهذا ما ينطبق علي الأم التي لديها طفل يعاني من طيف التوحد

ويعد مفهوم الذات مفهوما منظما في العلوم السلوكية والاجتماعية، وينظر إليها كقدرة عقلية تسمح للفرد باخذ نفسه، وأفكاره ومشاعره وإدراكه لنفسه، ومجهوده لتنظيم سلوكه حيث تعددت المفاهيم المرتبطة بالذات (self-concept)

و تقدير الذات (self-esteem)، وتقبل الذات(self-acceptance)، والشعور بالذات(self-conscious)، وفي بداية الألفية الثالثة، القرن الحادي والعشرين ظهر مصطلح الشفقة بالذات self-compassion)، ويعد الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس، ويوصف علي انه وسيلة ايجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها والاهتمام بها، والتعامل معها بلطف عند التعرض لمعاناة أليمة أو لفشل بدلا من توجيه النقد اللاذع لها (عبد الرحمن واخرون ،العاسمي ، منصور ،2016) وهو دليل علي الصحة النفسية والعقلية الايجابية

ويعود هذا المصطلح إلي العالمة الامريكية keistin d neff فقد قدمت مقياسا للشفقة بالذات عام

2003 ونظرت لمفهوم الشفقة بالذات علي انه يتضمن بعدا أساسيا من أبعاد البناء النفسي للفرد، وسمة مهمة من سمات الشخصية الايجابية، وحاجزا نفسيا من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الشخصية (عبد الرحمن وآخرون 2015،المنشاوي، 2016).

وانطلاقا من تعريف نيف للشفقة بالذات، فانه يمكن اعتبار الشفقة بالذات من المتغيرات الايجابية التي تعتبر مصدرا مهما للرفاهية النفسية، فهي ترتبط بالسعادة، والتفاؤل، والشخصية الناضجة، وزيادة الوعي وتقبل الخبرات الوجدانية وإدارتها علي نحو جيد وتعتبر احد المتغيرات المليئة بالصحة العقلية والنفسية، فهي تسهم في إتباع نظام غذائي صحي ،و تحسن من طيب الحياة ،و تخفض من مستوي الانفعالات السلبية، وتحسن من مستوي التفاؤل، وتقوي الروابط الاجتماعية، وتؤدي إلي تقليص مستويات الاجترار، وقمع الأفكار ونقد الذات وكذلك تحسن من دافعية الذات للأداء (المنشاوي ،2016 منصور،2016).

وتري نيف وماك جيهي (neff rt mcgeheeK2010) ان الشفقة بالذات هي وسيلة تكيفيه للتواصل مع الذات عند النظر في أوجه القصور الشخصية أو ظروف الحياة الصعبة ولذلك فان الأفراد المشفقين بأنفسهم يختلفون عن الأفراد غير مشفقين في سماتهم الشخصية فهم ينظرون إلي أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلا من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم، فهم أكثر مرونة وأكثر انفتاحا علي خبراتهم، وإنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية

ومن السمات الايجابية التي يتصف بها المشفقون بأنفسهم هي المرونة حيث أن الأفراد المشفقين علي ذواتهم أكثر مرونة وأكثر انفتاحا علي خبراتهم وأكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية موازنة مع الأفراد غير المشفقين بذواتهم (neff et mcgehee).

فقد وجدت دراسة (منصور 2016) فروقا بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية في الشفقة بالذات، فالمرونة النفسية هي احد المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية والتي تتضمن سلوكيات وأفكارا واعتقادات، وأفعالا يمكن تعليمها وتنميتها لدي أي شخص، فالشخصية التي تتسم بالمرونة لديها القدرة علي التكيف والتعامل مع ظروف الحياة المختلفة (ابو حماد،2017) ويستطيع الاستجابة الملائمة لأي تغيير في بيئته بحيث يحقق الانسجام بين حاجاته ودوافعه من جهة وضغوطات الحياة من جهة أخري، وبالتالي فهو يتصرف بطريقة ايجابية تمكنه من القيام بدوره في الحياة بنجاح حيث انه يملك القدرة ليتعامل مع الواقع بالطريقة المناسبة حسب ما يقتضيه الوضع وبحسب ما تسمح به قدراته

(الحمداني، 2017)

وترجع خاصية المرونة إلي ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الايجابي والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين، وكون أن يتسم الشخص بسمة المرونة النفسية، لا يعني انه لم يتعرض للمصاعب والضغوط فالألم الانفعالي، والحزن هي أعراض شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من ضغوط أو شدائد في حياتهم، لذلك فان الطريق إلي المرونة النفسية يتضمن الكثير من الضيق والمعاناة، فالحياة ليست سهلة ميسرة، وليست في نفس الوقت مصاعب وشدائد (ابو حماد،2017)

كما ترتبط الشفقة بالذات بالنظرة الايجابية والتعامل الايجابي مع مواقف الحياة الضاغطة إلا انه وبحسب دراسة (figley,1995) فان كثرة تعرض الفرد للمواقف الضاغطة يظهر ما يسمي بتعب الشفقة بالذات وهي نقص التعاطف وسرعة الغضب والهيجان والقلق والخوف من التعامل مع الأشخاص، لذلك لا بد أن يتسم الشخص بالمرونة النفسية حيث ترتبط المرونة النفسية ارتباطا ايجابيا بالمواجهة الفعالة مع الضغوط، وكلما كان الإنسان متحليا بخاصية المرونة، كان أكثر ايجابيا في تعامله مع ما يدور حوله، حيث أن النظرة الايجابية في الحياة هي التي تحدد مكانته وقيمته الاجتماعية، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم (ابو حماد، 2017،منصور،2016،الحمداني،2017)

وبما أن مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الايجابية للصحة فانه يكون عاملا مهما في التعرف علي المرونة النفسية لدي الأفراد الذين يتسمون بالشفقة بالذات وهذا ينعكس علي أم الطفل التوحدي لأنها ومنذ بداية الحمل وهي تتصور وتتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية، النفسية والعقلية،وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته، وفي هذا الصدد كتب العديد من الباحثين حول تصورات الأم عن الطفل المنتظر إن الأم تتصور" الطفل المنتظر' سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب في نفس السياق أن الأم تتصور ابنها في قمة الجمال والذكاء

وعليه لا توجد أسرة بصفة عامة وبالأخص الأمهات ترغب أن يكون احد أبنائها مريضا أو معوق بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا ترغب أي ام ان تمر بها حيث أن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة تغير جذري لمشاعرهم ومعتقداتهم وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة وتفاعلاتهم الاجتماعية

وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف الإعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه اللحظة من حيث أنها تقود إلى تغير جذري على مسار الحياة النفسية الاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية لكل فرد من الأسرة الإعاقة

فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل مسؤولية الرعاية من ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو سمعية أو اضطراب نمائي كالتوحد.

فالتوحد يعتبر من ابرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية، الاجتماعية واللغوية وكذلك الجانب الانفعالي.

يلاحظ على الطفل التوحدي إفراط في الانطواء والانعزال ويعاني ضعف في العلاقات مع الآخرين وتقوقع داخل الذات وعدم الارتباط بالآخرين حتى أقرب الناس وهم والديه إلا أنه يستجيب ويتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها، ويكون انفعاله حاد لأي تغيير طفيف في البيئة من حوله مثل: ترتيب الأثاث داخل البيت، ويتجنب سلوك التحديق والاتصال بالعين والتعرف ألوجهي يعتبر التوحد أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة أجمعها كما يعتبر كذلك اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء ويصعب عليهم فهمه وبالتالي فإن موضوع التوحد والتعامل معه يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في علم النفس والتربية الخاصة في عالمنا المعاصر وذلك لما يفتقده التوحيديين لوعي الذات بشكل واضح وضعف الرابطة الوجدانية والتعاطف الانفعالي والميل الواضح لانتقاء مثيرات محددة من البنية والانتباه إليها بشكل مفرد وبالتالي أصبحت نفسية ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتوحديين بصفة خاصة من المشاكل الرئيسية التي يواجهها العالم بأكمله وأصبحت الحاجة ماسة الآن إلى تكاثف الجهود الإنسانية لضمان دمج هذه الفئة في المجتمع (طارق عامر، 2008، ص1)

حيث ان نسبة انتشار التوحد كما يشيراليها (ستيفن إديلسون ،2006،7) هي في تزايد ويرجع هذا التزايد إلى نسبة انتشار الفهم الجيد لطبيعة هذا الاضطراب ,والذي يعد ثاني اكتر أنماط الإعاقة العقلية انتشارا ,ولا يسبقه سوى التخلف العقلي .كتما اتفق كل من(كانون ،2006،9) ،(سيلرزن،2006،4) الي ان التقديرات الحالية توضح تزايدا متناميا لهذا الاضطراب حيث تقدر حوالي 40 الي 60 طفل في كل 10000 طفل كما أن هذه التقديرات أوضحت أنه يوجد في الولايات المتحدة الامريكية ما بين 60000 الي 115000 طفل تحت سن 15 عام يتم تشخيصهم على أنهم ذو توحد .أشارت التقديرات الإحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي بلغت من 2 إلي 6 حالات كل 10000 طفل طبيعي أي بنسبة 06 .0% - 02% .0

وتتراوح نسبة الذكور إلى الإناث (1-2) وقد تصل إلى (1-5) أن مركز مراقبة الأمراض(d c c

) بالولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة أنشار التوحد قدرت بحوالي 6-7 طفل لكل ألف طفل كما أشار مايور (mayor 2003) أن تقرير الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) لكل ألف طفل ولادة أي 4 – 5 لكل عشرة آالاف حالة ولادة , وأن أكثر من خمسمائة ألف شخص بالولايات يعانون من التوحد واعتبرت ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا .أكدت كل الدراسات أن نسبة انتشار التوحد في ازدياد نتيجة لأسباب غير معروفة وواضحة حتى الآن , وهذا مما يزيد حزن الأم والتشاؤم على مستقبل ابنها رجل المستقبل.

كما يواجه والدي الطفل المصاب باضطراب التوحد العديد من الصعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى مساعدة لاختراق الحاجز الذي يعزل الطفل عمن حوله ويحتاجان إلى المساعدة تسهل لهم التفاعل المثمر مع الطفل وتمثل خصائص الطفل التوحدي جزءا من حياة الوالدين، فبعض الأطفال يتصفون بخصائص تعتبر معوقة لادوار الوالدين أو تمثل ضغطا إضافيا على دورهما فالوالدين غالبا تنتابهم ردة فعل نفسية خاصة للام وهذا ما أكدته دراسة علي
و التي تهدف إلى معرفة مشاعر الضغط والقلق والعصبية لدى أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين بالتالي وجود طفل مريض أو معوق في الأسرة يمثل ضغطا على الأسرة ككل، وعلى الأم خاصة.

حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، كما يثقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفاقه في نفس سنه، ومشاكل التأخر الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين كل هذا يساهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والاكتئاب، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتفائية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية، وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل كل هذا يعرض الأم لمشاكل نفسية

ونظرا لأهمية موضوع الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أم الطفل المصاب بطيف التوحد، تم اختيار هذا الموضوع للتعمق فيه ودراسته، حيث سنقوم في بحثنا هذا محاولة الكشف عن طبيعة الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدي الأم لمواجهة هذه الوضعيات ومستوي الشفقة بالذات لدي الامهات بالإضافة الي مستوي المرونة النفسية. ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي: ما هي علاقة الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدي أمهات اطفال طيف التوحد من أم لأخرى ؟

و ما هو مستوي الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدي الامهات؟

2- فرضيات البحث:

- ما هي علاقة الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدي أمهات اطفال طيف التوحد من أم لأخرى ؟
- ما هو مستوي الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدي الامهات؟
- ماهو مستوى المرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية والشفقة بالذات لدى امهات اطفال طيف التوحد.

3- 3- تحديد مفاهيم البحث :

تعريف الشفقة بالذات اصطلاحا : عرفت نيف (2003 b neff)الشفقة بالذات بأنها الرفق واللطف الذي يواجهه الشخص نحو ذاته في ضوء الألم والفشل الذي يتعرض له بدلا من نقد ذاته او كرهها، وإدراك خبرة الفشل علي أنها جزء من كم هائل من الخبرات الإنسانية التي يتعرض لها أي شخص بدلا من النظر إليها علي أنها حالة فردية لتجنب الشعور بالوحدة النفسية

تعريف الشفقة بالذات اجرائيا: يعبر عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الشفقة بالذات وتعرف أيضا بأنها الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي مقياس الشفقة بلذات الذي أعدته (2003 neff) وترجمه للعربية (عبد الرحمن والعاسمي والعمري والصبع 2015)

- **تعريف المرونة النفسية اصطلاحا :** انها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز في مواجهتها

المرونة النفسية اجرائيا:هي القدرة المطلقة على تعديل السلوك في المواقف المختلفة والتوافق معه، والتعامل بفعالية، وإيجاد الحلول والبدائل المختلفة، وإقامة علاقات طيبة مع الآخر والحفاظ عليها وتعرف بالدرجة التي تحصل عليها الام علي مقياس المرونة النفسية

. **تعريف التوحد في اللغة:** التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذوتوية وهو أسم غير متداول، والتوحد ليس الإنطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.

تعريف التوحد اصطلاحا: التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ .ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له.

- **تعريف التوحد اجرائيا:** المقصود بالتوحد في هذا البحث هو الاضطراب الذي يصيب الأطفال في سن مبكر مابين السنتين والأربع سنوات يتميز بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي أو انعدامه وكذا لغته المحدودة أو غيابها إضافة إلى السلوك النمطي

تعريف أمهات التوحد: يقصد به الأم التي يكون طفلها مصاب باضطراب طيف التوحد والذي يعاني من مجموعة من الاعتلالات المتنوعة التي تتصف بضعف السلوك الاجتماعي والتواصل

4- دوافع اختيار الموضوع:

- الفضول العلمي لدارسة هذا الموضوع.
- الشعور بهذه المشكلة والرغبة الملحة في حلها ومحاولة التخفيف منها.

5-أهداف الدارسة:

وتهدف هذه الدارسة إلى:

- علاقة الشفقة بالذات بالمرونة النفسية لدي أمهات طيف التوحد
- هذا البحث يساعدنا على معرفة أهم الطرق والأساليب الناجحة فهم هذه العلاقة
- معرفة الفروق في الحالة النفسية التي تصل لها كل ام
- معرفة نتائج الدراسة للأمهات سواءا كانت ايجابية او سلبية

6 - أهمية الدراسة:

- قلة الدراسات التي تصدت لظاهرة الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لأمهات الطفل التوحدي.
- أهمية إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهؤلاء المرضى وخدمات إرشادية للتخفيف عن أمهات طيف التوحد
- الكشف عن شدة ومستوى الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

7- الدارسات السابقة:

- تم اختيار الدارسات السابقة بناءا علي اشتراكها مع الموضوع من حيث متغيرات البحث ، الخاصة

دراسات تناولت الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد تسهم الدراسات السابقة في معرفة الإطار العام وما تم التوصل اليه من نتائج وتوصيات وكذلك التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية بشكل عام ولأسر أطفال التوحد والأم بشكل خاص.

دراسات عربية:

أشارت الدراسة التي أجرتها نورا (Nora,1991) :

التي هدفت إلى البحث عن المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف والاكتئاب، بينت النتائج أن آباء وأمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة اكتئاب ومشكلات التكيف الاجتماعي مع غيرهم من الأسر، كما أشارت أن وجود إناث مصابات بالتوحد في الأسر يشكل نسبة توتر أعلى من التوتر الذي يسببه وجود الذكور.

وفي دراسة قام بها (ملكوش ويحيى، 1995):

هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في عمان ،تكونت العينة من (166) أباً وأماً لأطفال معاقين، أوجدت الدراسة أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الأفراد المعاقين هي مشاكل الأسر العادية نفسها، وأن وجود طفل معاق في الأسرة يخلق مشاكل إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وان إعاقة الطفل تؤثر على بيئة الأسرة بشكل كبير، كما أظهرت النتائج معاناة آباء الأطفال وأمهاتهم من مستوى مرتفع من الضغوط.

وفي دراسة قام بها (الخطيب،والحديدي، 1996):

هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات، استخدم الباحث مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري، تكونت العينة من 72 من آباء وأمهات الأطفال المعاقين الذين تتراوح أعمارهم (3 – 8 سنوات) وملتحقين في أربعة مراكز للتربية الخاصة في عمان. بينت النتائج بأن 50% من الآباء والأمهات أفادوا بأن الإعاقة تترك تأثيراً كبيراً على الأسرة، لم يكن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على متغير عمر الطفل والمستوى الاقتصادي للأسرة.

دراسة محمد زياد سويدان 2012

التعرف على مستوى التكيف ا لاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة ,تكونت عينة الدراسة من95 أما من لديهن أطفال يعانون من اضطراب التوحد ومسجلون في مراكز تربية خاصة تتبع وزارة التنمية ا لاجتماعية في مدينة عمان , طبق مقياس التكيف ا لاجتماعي لدى أمهات ا لأطفال ذوي اضطرا التوحد, واشارت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات ا لأطفال ذوي اضطرا التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط ,

باستثناء مجال العلاقة مع أمهات ا لأطفال ذوي اضطرابات التوحد والذي كان ضمن المستوى المرتفع , كتما بينت نتائج الدراسة عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوياضطراب التوحد يعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة ,والمستوى التعليمي للأم.

دراسة قام بها (المطيري، 2006)

هدفت إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، تكونت العينة من (95) سيدة تراوحت أعمار أطفالهن التوحديين (6 – 14) سنة، تم اختيار العينة بشكل قصدي، استخدم الباحث مقياس

هيلورد(Holoryd)، أشارت النتائج إلى أن ابرز مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد كانت التفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة.

دراسة قام بها (سعود،والبطاينة،2011):

هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي جمعي مقترح في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم في ضوء متغيرات الجنس والمؤهل العلمي، أطفال توحدين. أظهرت النتائج أن المستوى العام لتقديرات اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين هو مستوى تقدير ايجابي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على البعد الثاني (التعامل مع الأبناء التوحديين) وعلى الأداة ككل ولصالح المجموعة التجريبية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعدي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل تعزى لمتغيري المؤهل العلمي والجنس.

دراسة في أجراها (عصفور،2012)

هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين تكونت العينة من(40) أماً من أمهات المراهقين التوحديين، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من تطوير الباحثة. وأظهرت النتائج عن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين كان ضمن المتوسط، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لمتغير الجنس والمستوى التعليمي للام والمستوى الاقتصادي للأسرة، أظهرت مستوى من القلق ذو دلالة إحصائية في مجال القلق على المستقبل وتحمل أعباء الطفل التوحدي.

دراسة قام بها (امطير،والزليطني، 2015)

هدفت إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ،واستخدم الباحثان المنهج الوصفي وقياس الضغوط النفسية الذي أعده (السرطاوي، زيدان،والشخص، عبد العزيز

،1998)،أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد عالية وترتبط بمستوى حدة أعراض التوحد والشعور بالعجز ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين عمل الأم وحجم الأسرة ومستوى دخل الأسرة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لصالح الأمهات اللواتي يعملن.

كما أجرت قرافيس(2006) دراسة هدفت إلى تحديد اثر وجود طفل توحدي في حدوث الضغوط النفسية لدى والديه، تكونت العينة من 514 من اسر أطفال التوحد، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد ولم يظهر تأثير لعمر الطفل على التوحد على الضغط النفسي للأسرة، ولم يظهر أثر للدخل الشهري والمستوى التعليمي لأولياء الأمور وعدد الأطفال في الأسرة وترتيب الطفل على مستوى الضغط النفسي.

دراسة أجراها القريوني (2008) هدفت إلى دراسة مدى تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين،استخدم الباحث عينة مكونة من (405) من أمهات الأفراد الملتحقين بمدارس التربية الخاصة ومراكزها، حيث استخدم الباحث استبانه مكونة من 43 فقرة أظهرت النتائج وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ولصالح المعاقين سمعياً وبصريا مقابل الإعاقات الأخرى، كما أظهرت النتائج وجود فروق في التقبل لجنس المعاق ولصالح الإناث

دراسة قام بها(زعارير، 2009) هدفت إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره،تكونت العينة من (200) أب وأم لأطفال توحديين في مراكز التربية الخاصة في الأردن، حيث استخدم الباحث مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي والشخص. وأشارت النتائج أن أبرز الضغوط النفسية عن أولياء الأمور الأطفال التوحديين هي القلق على مستقبل الطفل وعلى تحمل أعباء الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين.

دراسات أجنبية:

هدفت دراسة سيكوجو وآخرون Psychogiou et al., 2016 الى التعرف على كل من الشفقة بالذات والوالدية لدى الآباء والأمهات المكتئبات، وتكونت عينة الدراسات 36من الآباء والأمهات المكتئبات .اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الشفقة بالذات، ومقياس بيك للاكتئاب .أشارت نتائج

االدراسة الى انخفضا مستوى الشفقة بالذات لدى افراد عينة الدراسة، كماأشارت نتائج الدراسة الى أن مستوى الوالدية والشفقة بالذات المنخفض يؤثر بالسلب على سلوكيات أبنائهم.

تناولت نيف وفاسو (Neff & Faso,2014) دراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى أباء وأمهات ذوي أطفال التوحد الذين تراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهم ما بين 4 الي 12 سنة دراسة على مقياس جيليام لتقدير التوحدGilliam Autism Rating Scale – ، ومقياس الشفقة بالذات Self–Compassion scale أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة بازنو (Bazzano et al.,2013) إلى خف الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية والشفقة بالذات من خلال برنامج قائم على اليقظة الذهنية لدى مقدمي الرعاية وأولياء أمور الأطفال ذوي الاعاقات النمائية .تكونت عينة الدراسة من 66 من الآباء والأمهات، ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي الاعاقات النمائية .تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط، ومقياس الضغوط الوالدية، ومقياس ا ريف للرفاهية النفسية، ومقياس نيف للشفقة بالذات .أشارت نتائج

الدراسة إلى انخفاض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج إلى تحسين مستوى كل من الرفاهية النفسية والشفقة بالذات لدى أفراد العينة.

دراسة قام بها اولسون ووانج (Ollson and Hwang,2001):

هدفت للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد ،بينت النتائج أن الأمهات يعانين من مستوى عالٍ من الاكتئاب مقارنة بأمهات العاديين، كما وجدوا أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى آباء الأطفال التوحديين.

كما أجرى كريك وسوان(Craige & Swan, 2002) :

دراسة هدفت إلى دراسة تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين، تكونت العينة من (22) أب ليس لديهم أطفال معاقون و(11) أب لديهم أطفال معاقون. أشارت النتائج إلى أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون، وذلك من حيث زيادة الضغوط النفسية بسبب عدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية والمصادر المالية ومتطلبات الوظيفة وتدني القدرة على تلبية احتياجاتهم الخاصة.

دراسة قام بها يرميا وشاكيد(Yirmiya and Shaked,2005):

من خلال فحص وتقييم اجري على (17) دراسة نشرت لغاية (2003) إضافة إلى بحثيين

إضافيين عن أعراض متلازمة اسبرجر بهدف المقارنة بين المشكلات النفسية كالكآبة والهوس والعصبية وانفصام الشخصية والقلق واضطرابات نفسية أخرى لدى آباء وأمهات الأفراد التوحديين مع المشكلات النفسية المماثلة لدى مجموعات آباء وأمهات أخرى (آباء وأمهات أسوياء) وآباء وأمهات أشخاص يعانون من الكآبة، أشارت النتائج إلى أن آباء وأمهات الأفراد التوحديين يعانون من مشكلات نفسية أكثر مما يعانيه آباء وأمهات الأفراد الآخرين، كما أشارت النتائج أن نسبة اضطرابات التفكير كانت عالية لدى آباء الأفراد التوحديين مقارنة بآباء وأمهات الأطفال الأسوياء.

دراسة أجراها مكلندين(Mclinden,2005):

هدفت إلى تقصي أثر الإعاقة في العلاقات الأسرية، تكونت العينة من 120 أسرة في كندا، أعمار الأطفال من سنة إلى 4 سنوات، تم جمع المعلومات من خلال المقابلات الأسرية، أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية والعلاقة الزوجية لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة.

الفصل الثاني:
الشفقة بالذات

- تمهيد
- مفهوم الشفقة بالذات
- ابعاد الشفقة بالذات
- اسباب اشفقة بالذات
- تصنيفات الشفقة بالذات
- اعراض ومظاهر الشفقة
- التشخيص الفارقي للشفقة بالذات
- مكونات الشفقة بالذات
- ملخص الفصل

تمهيد:

يعد مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبيًا في تفسير السلوك الإنساني، فقد تعود جذور هذا المفهوم في أصله إلى الثقافات الآسيوية، وتحديدا في حضارات الشرق الأدنى، وعلى وجه الخصوص الديانة البوذية، التي ترى أنه لا يوجد فالٌ جوهريٌ بين الشفقة بالذات والشفقة بالآخرين، فامتلاك الشخص لأدوات الشفقة بالذات ستمكنه من تقديم الشفقة بالآخرين، فكلاهما يعتمد على بعضهما البعض، وهذا الأمر حدا بالعلماء إلى فهم أعمق لمتغير الشفقة بالذات.

ففي بداية القرن الحادي والعشرين ظهر مفهوم الشفقة بالذات على يد عالمة النفس الأمريكية كريستين نيف

(Neff, 2003) حيث ترى أن الشفقة بالذات هي أحد الأبعاد الأساسية في البناء النفسي للفرد، ومصدرا مهما للسعادة والرفاهية النفسية لديه(المنشاوي،135،2016)

وتواف الشفقة بالذات على أنها وسيلة توجه الشخص نحو ذاته من حيث الانتباه إليها والاهتمام بها فعند تعرض الشخص إلى الألم النفسي أو الاجتماعي أو الفشل، فبدلا من التوجه نحو نقد الذات أو كرهها، يبدأ الشخص باتخاذ عددٍ من الإجراءات التي تظهر شفقته بذاته، والتي من شأنها أن تخفف من وطأة ذلك الألم أو تهون مواقف الفشل التي تعرض لها الشخص، وعلى عكس ذلك فإن الأشخاص الذين لا يتصفون بالشفقة على ذواتهم يكونون أكثر توجها نحو نقد الذات ولومها وكرهها، ما يؤدي إلى زيادة الألم النفسي والاجتماعي والعزلة والقلق

(Kelly, et al, 2012,544)

1- مفهوم الشفقة بالذات:

اختلف العلماء في تحديد مفهوم الشفقة بالذات، فعلماء النفس في الغرب نظروا إلى المفهوم من زاوية العطف على لآخرين ومساعدتهن والتقليل من آلامهم ومعاناتهم.

تعريف الشفقة بالذات لغةً:

الشفقة: هي التعاطف، والرحمة، والاهتمام بمعاناة الآخرين أو مصائبهم

(https://en.oxforddictionaries.com/definition/compassion, 2019)

الشفقة: هي التعاطف الواعي تجاه محنة الآخرين مع الرغبة في التخفيف من حدتها.

(https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion, 2019

ويشير باير (Bayir 2016,2) أن مصطلح الشفقة يعني الوعي، والتخفيف، والوقاية من الألم الانفعالي الذي نتج عن خبرات الذات والآخرين.

2-تعريف الشفقة بالذات اصطلاحًا:

تعني الشفقة بالذات العناية بالذات ،Self-care وتقبل الذات ،Self- acceptance والعطف غير المشروط على الذات، والتي يمكن اكتسابها وتعلمها (Atharyan et alk,2018,1) Jones 2018,2 وتنظر إلى الشفقة بالذات على أنها تعني تقديم الدعم لأنفسنا بأنفسنا، ولا ننتظره من أحد، كما أنها أداة قوية لإدارة الإجهاد والضغوط اليومية وتحقيق العافية النفسية للفرد بسبب سهولة تطبيقها باستمرار قبل أن تظهر الضغوط تتراكم وهي لطف الفرد بذاته وعدم إلقاء اللوم عليها أو انتقادها عند المرور بخبرة مؤلمة، والعطف على الآخرين وفهم معاناتهم وآلامهم، والاعتراف بأن المعاناة أو الفشل هي جزء من الطبيعة الإنسانية المشتركة بين البشر

و تعرف (عليوة،124 ،2017) الشفقة بالذات على أنها اتجاه إيجابي نحو الذات في مواقف الضغوط والألم والفشل التي يتعرض لها الفرد، وتتضمن اللطف بالذات، وعدم الانتقاد الشديد لها، وفهم خبراتها كجزء من الخبرات التي يعانيها معظم الناس، ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل متفتح.

وهي الوعي بالذات، وتكوين الشخص الاتجاهات إيجابية نحو جوانب القصور لديه، وممارسة الشخص للرعاية النفسية واللطف بذاته، والتسامح معها وتخفيف الشخص من معاناته، والوقاية من الاضطرابات النفسية (سالم،325،2019)

أما (knox,2017,20) فتشير إلى أن الشفقة بالذات مفهوم يتضمن نظر الفرد لنقاط ضعفه وأخطائه وإخفاقاته بمزيد من الانفتاح والتسامح والتفهم لإنسانيته، بدلًا من النظرة الضيقة للأخطاء والشعور بالفشل التام.

ويعرفها باير (bayir ,2016,15) بأنها العمليات التي يقوم بها الفرد ليقدم لذاته الدعم المعنوي في لحظات المعاناة.

وتعد الشفقة بالذات عاملًا استعداديًا أو تأهبيًا للاستجابة الانفعالية لدى الفرد، فقد أدركت حديثًا على أنها صفة أو خاصية إيجابية تسهل وتزيد من الذكاء الذهني Zhang et al,2016,1- (2)

ويذهب باري وآخرون (Barry et al,2015,118) إلى أنها تعني توجه الفرد نحو ذاته، والذي ويتضمن ادراك التجارب الشخصية كفرصة للوعي الذاتي والتطور، وفي الوقت نفسه هناك مستوى محدود للحكم على الذات في حالة الإخفاق والفشل وعرفتها نيف (Neff, 2003a,223)

بأنها الرحمة واللطف الذي يوجهه الشخص نحو ذاته في ضوء الألم والفشل الذي يتعرض له بدلا من نقد ذاته أو كرهها، او إدراك خبرة الفشل على أنها جزأٌ من كم هائل من الخبرات الإنسانية التي قد يتعرض لها أي شخص، بدلا من النظر إليها على أنها حالة فردية لتجنب الشعور بالوحدة النفسية

في ضوء ما تقدم من أراء وتصورات، بخصوص مفهوم الشفقة بالذات، فإن الباحثة في هذه الدراسة قامت بتبني تعريف النجار للشفقة بالذات (النجار،2020،08)

3- أبعاد الشفقة بالذات :

قامت نيف (Neff) بتصميم أول مقياس للشفقة بالذات، حيث أسفرت نتائج دراستها، من خلال استخدام التحليل العاملي لبنود المقياس، عن وجود بنية ثلاثية الأبعاد ثنائية القطب، وهذه الأبعاد متداخلة مع بعضها البعض، وان اختلفت مفاهيمياً، وتمثل هذه الأبعاد حجر الارتكاز لنظريتها، وهي على النحو الآتي:

أولا: اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات: Self-Kindness vs Self-Judgment

عرفت نيف (neff ,2003,223) على أنه: فهم الشخص لنفسه في مواقف عدم الكفاءة الذاتية أو المعاناة، بدلا من إدارة أحكام قاسية عليها. كما يتضمن هذا البعد الفهم والدفء العاطفي نحو الذات، وخاصة عندما يواجه معاناة معينة أو الفشل في تحقيق هدف ما، وذلك بدلا من نقد ولوم الذات والحكم عليها (Neff, 2003c ,312-318)

وتمثل الشفقة بالذات البديل للوم الذات ونقدها واجترار الأفكار، التي تعد جميعها مظاهر شائعة في الأفكار الكلاسيكية عن الاكتئاب والأشكال الأخرى للاضطرابات النفسية، ومثال على ذلك اضطراب القلق.

كما تمثل الشفقة بالذات عملية الاستدخال للموقف الذي يحاول المعالجون في أغلب الأحيان تصويره نحو مرضاهم

(علاء الدين 2015،342)

ثانياً: الإنسانية المشتركة مقابل العزلة Common Humanity vs Isolation

وتعرفها نيف (Neff, 2003b, 85-100) على أنها رؤية الشخص لخبراته الخاصة كجزء من الخبرة الشاملة، بدلا من رؤيتها في سياقٍ منعزلٍ ومنفصلٍ عن رؤية الآخرين، وادراكها على أنها تجربة فردية.ويشير هذا البعد إلى أن الفرد يدرك جميع الخبرات الانفعالية السعيدة والمؤلمة، وهي خبرات انفعالية شائعة يعيشها كل البشر، فهي خبرات انفعالية ومشاعر غير شخصية، ولكن يخبرها الفرد

ويعيشها كما يعيشها كل البشر، ويعترف لنفسه بأن جميع البشر لديهن هذا النوع أو لديهن هذا الفشل، ووجود هذا النوع من الوعي بالإنسانية المشتركة، يجعل الفرد يدرك هذه التجارب السلبية كجزء من التجربة الإنسانية الكبيرة، بدلا من الشعور بالعزلة عن المجتمع، فالعزلة تشير إلى ميل الفرد إلى أن يشعر نفسه بأنه إنسان فاشل (Neff, 2003a, 223-250)

وتؤكد نيف وداهم (Neff & Dahm, 2015 ،122) أن الفرد المنعزل عن المجتمع، عندما يفشل أو يمر بتجارب مؤلمة، يشعر أنه الوحيد في الكون الذي يتعرض لهذه المواقف، أما حينما ينفتح على المجتمع، فيجد المساندة والمشاركة من الآخرين، وبالتالي ليس هو الوحيد الذي يفشل أو يخفق في عملٍ ما.

ثالثاً: اليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط Mindfulness vs Over- Identification

عرفت نيف (neff ,2003) بأنها حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد النقيضين من التوحد الكامل في الهوية الذاتية، وعدم الارتباط بالخبرة، ويتبع رؤية واضحة لقبول الظاهرة النفسية والانفعالية كما تظهر، وتعني أيضاً الانفتاح على عالم الأفكار، والمشاعر والأحاسيس المؤلمة، والخبرات غير السارة لدى الفرد، ومعايشة الخبرة في اللحظة الحاضرة بشكلٍ متوازن"(العاسمي 2004، 27)

ويشير هذا البعد إلى الوعي بالخبرات في اللحظة الراهنة، او ادراك الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة بشكلٍ متوازنٍ، بدلا من الإفراط في التوحد معها، فعندما نمارس اليقظة نكون مرتبطين بوجهة نظرٍ خاصة تسمح لنا برؤيةٍ جيدة ومنفتحةٍ لخبراتنا العقلية والحسية، دون اصدار أحكام .بل يمكن النظر إلى تلك الأفكار والمشاعر على أنها قد تساعدنا في التخلص من الضغوط والمشكلات (علام،112،2016)

و يري بير (Bear, et.al,2004،194) أن ممارسة اليقظة العقلية تشجع الفرد على القيام باستجاباتٍ مدروسة أو اكثر تكيف لتجارب الحياة، من خلال منع ردات الفعل التلقائية والمندفعة، كما أنها تشير إلى ميل الفرد للسيطرة على مشاعره عندما تتملكه مشاعر الإحباط في حين يشير كل من بوتير وشيستر (Potter & Schuster, 2014 ،35) إلى أن الدراسات الحديثة التي أجريت على الشفقة بالذات قسمت الابعاد التي قدمتها (Neff) الي بعدين رئيسيين وهما:

البعد الأول: الدفء الذاتي (Self-warmth) ويتضمن الأبعاد الإيجابية، والمتمثلة في(اللطف بالذات،الإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)

البعد الثاني: البرود الذاتي (Self- goldness-): يتضمن الأبعاد السلبية المتمثلة في(محاكمة الذات العزلة، والتوحد المفرط.)

ويرى جنبا وآخرون (Jinpa, et.al,2014،23) أن الشفقة بالذات بناء متعدد الأبعاد، يتكون من أربعة مكونات أساسية وهي:

1المكون المعرفي (ادراك المعاناة.)

2-المكون الوجداني (التعاطف مع المعاناة انفعالي اً.)

3-المكون ألانتباهي (الرغبة لتحقيق التحرر من المعاناة.)

5-المكون الدافعي أو التحفيزي (الاستعداد للتحرر من المعاناة.)

4. مكونات الشفقة بالذات

مكونات الشفقة بالذات وهي:

-**اللطف بالذات:** وهو يعبر عن الدفء والفهم العاطفي للفرد نحو ذاته في مواقف عدم الكفاءة الذاتية،

وفهمه الجيد لذاته بدلًا من نقده وجلده.

-**الوعي بالإنسانية المشتركة:** وهو رؤية إدراك الفرد لجميع خبراته الانفعالية السعيدة والمؤلمة على أنها

خبرات إنسانية مشتركة بين الجميع.

-**التعقل والحكمة:** وهو مراقبة الفرد لأفكاره ومشاعره والانفتاح عليه بشكل متوازن، وعدم إطلاق الأفكار السلبية لذاته.

-**حماية الذات:** وهو حرص الفرد على عدم إجهاد ذاته من خلال تجنبه للأفكار السلبية وحرصه على عمل مهارات تساعده في حل مشكلاته وتحمل ضغوط الحياة.

-**صيانة الذات:** هو قدرة الفرد على استعادة قوته وترميم ذاته ووقايته من كل ما يؤثر سلبًا على نفسيته.

وترى الباحثة، ما سبق، بأن الشفقة بالذات بناء متعدد من الأبعاد، يؤدي بالفرد إلى أن يتبنى اتجاه إيجابي نحو ذاته في مواقف الفشل والضغوط التي يتعرض لها، وعدم توجيه اللوم والنقد الشديد لها، وفهم خبرات الذات كجزء من الخبرات الإنسانية المشتركة التي يعانيها معظم الناس، ومعالجة الأفكار والمشاعر المؤلمة بوعيٍ وعقل منفتحٍ للتخلص منها، وبهذا تعاملت الباحثة مع الأبعاد الثلاثة السابقة بأن كل منها تتوزع درجاته على متصل، فالحاصلات على درجاتٍ مرتفعةٍ على كل الأبعاد

الإيجابية والدرجة الكلية هن من ذوات الشفقة العالية بالذات، وهن اللواتي يملن إلى اللطف بالذات، الإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية،أما الحالات على الدرجات المنخفضة على كل الأبعاد السلبية والدرجة الكلية، فهن من ذوات الشفقة المنخفضة بالذات، وهن اللواتي يملن إلى محاكمة الذات، والعزلة، والتوحد المفرط.

(النجار،2020،16)

و يري بير (Bear, et.al,194،2004) أن ممارسة اليقظة العقلية تشجع الفرد على القيام باستجاباتٍ مدروسة أو أكثر تكيف اً لتجارب الحياة، من خلال منع ردات الفعل التلقائية والمندفعة، كما أنها تشير إلى ميل الفرد للسيطرة على مشاعره عندما تتملكه مشاعر الإحباط في حين يشير كل من بوتير وشيستر (Potter & Schuster, 2014,35)

5. أهمية الشفقة بالذات:

مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي ،وقد أبرزت مجموعة كبيرة من الدراسات نتائجه المفيدة على الرفاهة النفسية لتحسين الصحة النفسية ؛حيث تقلل مستوى القلق وخاصة عندما يواجه الفرد تهديدات الأنا فإنها تساعده على الأداء النفسي التكيفى، وفي مجالات مختلفة من الحياة منها المجال الأكاديمي، وتبين نتائج الدراسة التي قام بها Leary et al,2010)) أن الطلاب الذين لديهم مستوى مرتفع من الشفقة بالذات لا يعانون من مشاعر سلبية، مثل القلق والاكتئاب والحزن، وأظهروا مزيدا من القبول تجاه إخفاقاتهم وأخطائهم

كما أن الشفقة بالذات تأثير إيجابي مزدوج على رفاهية الأشخاص البدنية والنفسية للذين يعانون من الظروف القاسية أو أمراض مزمنة حيث ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يساعد الفرد في التعامل مع الضغوط الناتجة عن مرض مزمن والعناية بنفسه والاهتمام بها ورعاية أفضل لصحته كما أن ممارسة الشفقة بالذات قد تقلل من هرمونات الضغوط التي تؤثر على عمليات التمثيل الغذائي، وبالتالي تساهم بشكل مباشر في الرفاهية الفسيولوجية والبدنية، وهذا يوضح أهمية الشفقة بالذات كمصدر مهم وطريقة إيجابية في التعامل مع النفس عند مواجهة الضيق والمعاناة ومصدر أيضا للسعادة النفسية للفرد ،أنها تمثل موقف راض ومتقبل للجوانب غير المرغوبة في ذات الفرد وحياته (سوزان صدقة، ووجدان وديع،2019،524)

6. سمات الشفقة بالذات:

يختلف الأفراد المشفقين بدواتهم في المواقف الضاغطة والمؤلمة عن الأفراد غير المشفقين في سماتهم الشخصية، فهم أكثر مرونة، وأكثر انفتاحاً على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل

مع كل جوانب الخبرة السلبية.كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة، والتفاؤل ،والشخصية الناضجة، فالأفراد المشفقون على ذواتهم عندما يمرون بخبرات صادمة أو حالات فشل، قد ينظرون إلى أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم. ويرى نيف (Neff) أن الشفقة بالذات هي أكثر من مجرد حب الذات، إنها معايشة الخبرة الذاتية الضاغطة والمؤلمة بيقظة عقلية عالية وبعقل منفتح وبدون مبالغة انفعالية دون سيطرت الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الفشل والألم حتى لا تفقد الشفقة بالذات قيمتها وتتحول إلى الشفقة على الذات أو رثاء الذات Self-Pity كما أن الأفراد المشفقين بذواتهم

يسهل عليهم تشكيل الروابط الاجتماعية، ويترددون في كسرها لأنها تشكل عواطف إيجابية لدى ذات الفرد (سوزان صدقة ،ووجدان وديع ،2019،525)

و هناك خصائص للأفراد ذوي المستوى المرتفع من الشفقة بالذات:ذكر كل من

ذكر كل من (Moore, 2003،27)، (المنشاوي،2016،153)، (Zhang et alK2016K4) ، (Fong & Loi (2016,433، (Atharyan et al ,2018,1) أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات المرتفعة يتميزون بعدة سمات منها:

- لديهم الاستعداد والقدرة على التعامل مع الظروف والأحداث الضاغطة.

-تقييم والتخلص من الانفعالات السليبة.

-تعزيز الانفعالات الموجبة.

-إتباع برامج معينة للرعاية الصحية

-يبذلون جهدًا كبيرا كي يكونوا أكثر فهمً ا لذواتهم وانفعالاتهم.

-هم أكثر مرونة، وأكثر انفتاحًا على الخبرة، وأكثر عقلانية في التعامل مع جوانب الخبرة المختلفة.

وترى الباحثة (النجار ،2020 ،16) أن الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة من الشفقة بالذات يعاملون أنفسهن برحمة ولطف، ولا يحكمون على أنفسهم أحكامً تقييمية قاسية، ولا يلومون ذواتهم على كل صغيرة وكبيرة، ولديهم مرونة وانفتاح على الخبرات، ومتقبلون لذواتهم وراضون عن حياتهم ومنظمون وجدانيًا، لذا فهم لا يشعرون بالانفعالات السلبية كثيرا في حياتهم، ويشعرون بالراحة والسكينة، وفي المقابل يشعر الأفراد الذين لديهم درجة منخفضة من الشفقة بالذات بالقلق.

وترى الباحثة أن الشفقة بالذات للمطلقة يشعرها بالدفء والفهم العاطفي نحو ذاتها، في مواقف متعددة من حياتها، ورؤيتها لجميع خبراتها الانفعالية السعيدة والمؤلمة على أنها خبرات إنسانية مشتركة بين الجميع، ولا تقتصر عليها فقط، حيث يكون لديها قدرة فائقة على مراقبة جميع أفعالها وتصرفاتها

ومشاعرها،بشكل متوازن، وتجنب التفكير بالأفكار السلبية لذاتها، وحرصها على عدم إجهاد ذاتها، عن طريق تجنبها للأشياء السلبية وحرصها على تعلم مهارات تساعدها في حل مشكلاتها وتحمل ضغوط حياتها، وإذا تعرضت المطلقة إلى صدمة واقتربت على دمار حياتها ومستقبلها، فإذا شعرت بالشفقة نحو ذاتها فيكون لديها القدرة على استعادة قوتها وترميم ذاتها من جديد ووقايتها من كل ما يؤثر على نفسيتها بطريقة سلبية.

7. التشخيص الفارق للشفقة بالذات:

علي الرغم من أن مفهوم الشفقة بالذات وتقدير الذات قد يتدخلان إلي حد ما حيث يمثل كلا منهما موقفا انفعاليا ايجابيا نحو الذات وأن مقياس الشفقة بالذات يرتبط ايجابيا مع مقاييس تقدير الذات المختلفة إلا أنهما يختلفان في وجوه عديدة منها أن الشفقة بالذات تعتمد علي مشاعر الفهم والعناية بدون إصدار أحكام والتي تربط الذات بالآخرين بينما يستند تقدير الذات إلي التقييمات الايجابية للذات التي تميل إلي فصل الذات عن الآخرين أيضا تكون الشفقة بالذات مناسبة بالضبط عندما يميل تقدير الذات إلي التعثر والإخفاق أو الاضطراب عندما يفشل الفرد او يشعر بالنقائص وعندئذ تظهر الشفقة بالذات التي تزود الفرد بالمرونة الانفعالية بشكل يفوق ما يقدمه تقدير الذات (محمد السيد وآخرون ،4،2015-5)

كما تختلف الشفقة عن رثاء الذات self-pity التي تتضمن في طياتها عادة الانقطاع عن الآخرين وهؤلاء الأفراد من ذوي الرثاء بالذات منهمكين في مشاكلهم الخاصة وينسون ان الشخصية ،أما الشفقة بالذات self-compassion فتعني الانهماك في نشاطات ما وراء المعرفة والتي تمكن الفرد من الانهماك في الخبرات المرتبطة بالذات والآخرين وبذلك تبتعد من التمركز حول الذات إلي رحابة عالم الآخرين وتعمل علي وضع الخبرات الشخصية من متضور الأخر.

و أضاف السيد كامل،82،2016 ان النرجسية ترتبط مع تقدير الذات بينما لا ترتبط مع الشفقة بالذات مع الغضب بينما لا يرتبط مع تقدير الذات ويرتبط القلق مع الشفقة بالذات بينما لا يرتبط مع تقدير الذات و تتباينا لشفقة بالذات عن الرضا بالذات self-comlacency فهي تقوم علي تمكين الفرد من تكوين رؤية واضحة لفشله بدون الحاجة إلي أن تكون دفاعية والشفقة بالذات تتضمن الفهم الواعي للذات كما ان الفرد ينظر الي خبراته علي انها تمثل خبرة إنسانية مشتركة بدلا من انعزالها وابتعادها عن الاخر فهو يسعي الي خرق الإنهاك الذاتي وبذلك تتمايز عن رثاء الذات حيث يتقوقع الفرد بعيدا عن رؤية العالم الاخر والرغم من الاقتران الغير متوقع بين الشفقة بالذات وتقدير الذات الا انهما يتميزان من حيث الرغبة في التعامل الواقعي مع المشكلات التي تعتري الذات وتعتمد دحص

الأفكار والمشاعر السلبية وتحدث اتزانا متسما بالانتقاء كما انها تعالج هذه الأفكار المنحرفة وبالتالي تمهد لبناء رضا مامول عن الذات

يمكن التمييز بين نوعين من الشفقة بالذات علي النحو التالي:

1- الشفقة بالذات كموقف شخصي وأصيل: فعندما يمارس الشخص رفقا بذاته وتلطفا بها يعترفا ولا بمسؤوليته وتقصيره ومع ذلك يتقبل ذاته، وثانيا الالتزام الشخصي بالتغيير في المستقبل والتعهد بتصويب أوجه القصور

2- الشفقة بالذات كموقف شخصي مزيف: يميل ذو حالة الشفقة المزيفة الي ازاحت مسؤولياتهم عن الأخطاء وتوجيه اللوم للآخرين او إلقائها علي الظروف والاحداث الخارجية وعلي الرغم من ان هذا الميل قد يحقق لهم راحة وقتية فانه يصرفهم عن تحسين ذاتهم في المستقبل لكنه حيلة هروبية تستهدف تجنب لوم الذات وتأنيبها (عبد العزيز سليم ،محمد ابو حلاوة ،2018-109)

8- النظريات المفسرة للشفقة بالذات:

للتعرف على مفهوم الشفقة بالذات وفهمه بطريقة علمية أفضل، تطرح الباحثة مجموعة من النظريات التي تناولت المفهوم بالتفسير على أسس علمية ومنهجية احيحة، ومن أهم هذه النظريات:

اولا: نظرية التحليل النفسي:

تعد مدرسة التحليل النفسي الشفقة بالذات حالة من حالات التمركز حول الذات (Ego centrism)

يستغرق الشخص فيها بشكل مفرط عالمه الداخلي، ويعد نفسه واراءه شؤونه الهدف الأكثر من بين الأهداف الأخرى جميعها، ولذلك فإن المعلومات المرتبطة بالذات ينظر إليها الشخص على أنها الأكثر أهمية في تشكيل أحكامه مقارنة بالأفكار التي يطرحها الآخرون عنه أو المعلومات المرتبطة بالآخرين ويؤكد ستوبر(Stober, 2003,183) أن الشفقة بالذات هي حالة عقلية يمر بها الفرد نتيجة لتعرضه للمواقف المكروهة والبغيضة التي تجعله غير راضي عن تلك المواقف، ولا يمتلك الثقة ولا القدرة على التعامل معها، وتجعله يؤمن بأنه ضحية لتلك المواقف والأحداث؛ لذلك فإنه يستحق المواساة والشفقة، وعلى الرغم من أن مدرسة التحليل النفسي عدت الشفقة بالذات من الانفعالات السلبية الناتجة عن حالة التقمص الانفعالي الذي لا يساعد فعلا في التعامل الفعال مع الموقف البغيضة، إلا أنه قد يكون ذا فائدة في التعامل مع الفشل في بعض السياقات الاجتماعية، لذا فهو حالة سوية وصحيحة في بعض المواقف، إذ أنه يؤدي إما إلى تقبل الموقف على ما هو عليه، أو حدوث التغيرات التي يفرضها الموقف؛ لذلك تعد الشفقة بالذات في منظور التحليل النفسي حالة من حالات مؤازرة الذات

(Self– sustaining) التي يستخدمها الشخص في بعض الظروف لتجنب وقوع الذات صريعة الاكتئاب، فضلا عن أنها إستراتجية تعامل مع الضغوط عن طريق توجيه انتباه الشخص إلى ذاته إن كان سلبياً.

ثانيًا: النظرية السلوكية:

يركز أنصار نظريات التعليم على سؤال مهم يتعلق بتأثير البيئات التي يتعرض لها الفرد في تشكيل سمات الشخصية وخصائصها ومدى تعزيزها وتقويتها لهذه الخصائص، ومنها سمة الشفقة بالذات، فعلى سبيل المثال تؤكد وجهة النظر السلوكية على أن حياة الطفل تتأثر في وقت مبكر بنمط التربية والبيئية التي ينشأ فيها، وما تحتويه من خبرات مختلفة تاب في تجاه تعزيز هذه السمات والخصائص وتطورها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد (العزاوي، 15،2016)

وقد أكد ستولورو وآخرون (Stolorow, et.al) أن قدرة الفرد وانتباهه إلى حالته الانفعالية الداخلية ترتبط ارتباطا ا مباشرا بعملية الشفقة التي يتلقاها الطفل من القائمين على تربيته في وقت مبكر من حياته، ما يعني أن الأفراد الذين يتعرض ون إلى خبرات الدفء العاطفي والعلاقات الودية الداعمة من والديهم في اثناء طفولتهم المبكرة يدركون والديهم على أنهم أكثر تفهماً وعطفاً، ما يؤدي بهم إلى أن يكونوا أكثر شفقة بذواتهم في المراحل اللاحقة في حياتهم، بخلاف أوليك الذين يدرك آباؤهم أنهم باردون انفعالياً، أو على درجة عالية من النقد، أو أنهم سيئون في تعاملهم معهم، أو على نحو ما عليه الحال عند الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءة الجسدية والجنسية والنفسية في مراحل طفولتهم المبكرة، ما يؤدي إلى أن يكونوا أقل شفقة بذواتهم (Brown, 1999, 47)

وتأكيداً لوجهة النظر السلوكية تركزت معظم الدراسات التي انتهجت هذا المنظور على سؤال مهم يتعلق بوجود فروق في الشفقة بالذات اعتماد اً على بعض المتغيرات بين الافراد أو عدم وجود هذه الفروق كمتغير(العمر، الجنس، النظافة)، فالبيئات التي يتربى فيها الأبناء تربية جيدة غالباً ما تأخذ بالاعتبار الإحساس المتبادل بالذات بين أعضائها، والتشجيع على التعاطف ولا سيما لدى الإناث (العزاوي،15،2014)

ثالثًا: النظرية الإنسانية:

يستخدم مفهوم الشفقة بالذات في أعمال العديد من علماء المدرسة الإنسانية أمثال ماسلو (Maslow, 1954)

أكد ماسلو (Maslow) كما ورد في دراسة (نعمة، 41،2012) أهمية مساعدة الناس في تقبل آلامهم او إخفاقاتهم، والوعي بهما بوصفهماا ضرورة من ضرورات النمو النفسي السليم، ويؤكد أن

السبب الرييس في تعاظم المرض النفسي يكمن في الخوف من معرفة الفرد بذاته، وانفعالاته، واندفاعاته، وذكرياته، وقابليته وإمكاناته، وبالعموم فإن هذا النوع من الخوف يكون من النوع الدفاعي(Defensive) أي يعني أنه يقي تقديرنا لذاتنا، ويشجع الآخرين على اتخاذ موقف الشفقة تجاه إخفاقاتهم ومعاناتهم من اتخاذ أو تبني طريقة لزيادة فهم الذات (Self– understanding) ويساعد في تقويم ما يصطلح عليه ماسلو بالإدراك بالنمط (ب) ،(Perception B)

الذي يقاد به النظرة غير الناقدة نحو الذات، والغفران، والحب الموجه نحوها، وتقبل وجودها .ويرى ماسلو (Maslow) أن حاجات الفرد ومنها النمو والسعادة لا يمكن تلبيتها إلا بإشباع:

1–الحاجة الأساسية في الاتصال الإنساني.

2–روابط الحب والعاطفة مع الآخرين التي بدونها لا يستطيع الاستمرار للوصول إلى إنسانيتنا الكامنة، وقد افترض أن الانتماء يعد من الحاجات الأساسية للذات. وقد أكد ماسلو (Maslow) أهمية تحويل علاقتنا بأنفسنا من خلال الوعي الداخلي المتأصل، فإذا كنا نستطيع أن ندرك بوعي يقظ لحظات الانكسار والفشل بأنها جزا من التجربة الإنسانية المشتركة، حينذاك تصبح هذه اللحظة لحظة من التآزر وليس من العزلة، فعندما تؤخر تجاربنا المؤلمة والمزعجة ضمن مجموع كبير قد مروا بتلك الصعوبات نفسها، فإن حدة الألم ستضعف وتلين بالرغم من وجوده إلا أنه لن يترافق مع مشاعر الانفصال والعزلة (شوكة،20 ،2015)

ربعًا: نظرية التعلم الاجتماعي:

فسرت نظرية تنظيم الذات (Self– regulation) التي قدمها باندورا Pandora مفهوم الشفقة بالذات على أساس متغير الكفاءة، وخطط تنظيم الذات، إذ إن لكل واحدة هنا قواعد واستجابات معينة خاصة بادائها، وفي غياب المحددات الخارجية أو ما يراقب سلوكنا، فإننا نحقق أهداف الأداء ونضعها لأنفسنا،وعندما نخفق في تحقيقها، فإننا نقوم بنقد ذواتنا على أساس عدم القدرة على الوصول إلى مستوى هذه المعايير، أما إذا والنا إلى مستوى هذه المعايير، فإن تكريمنا يكون ذاتي، من خلال الرضا عن الذات والاقتناع بأنفسنا، وعلى أساس هذه النظرية، فإن عملية تنظيم الذات هي المحدد الأساسي لعملية الشفقة بالذات، فعند الإخفاق في تحقيق المعاييرالصعبة أو صعبة المنال، قد يلجأ إلى إعادة تنظيم ذاته من خلال عملية الشفقة بها، واستبعاد المعايير السابقة، وتحديد معايير جديدة للاداء، تتمكن الذات من تحقيقها والوصول إليها، وبذلك نحقق الرضا على ذواتنا والاقتناع بها، كما هو الحال حينما يفشل الشخص في دراسة الطب ثم يتجه إلى دراسة الهندسة(نعمة،47،2012)

يتضح ما تقدم من طرح للنظريات التي فسرت متغير الشفقة بالذات الأمور الآتية:

1-فسرت مدرسة التحليل مفهوم الشفقة بالذات بأنها حالة شعورية من الاستغراق المنظم للذات والتمركز حولها، تجعل الفرد قادرا على مواجهة المواقف الضاغطة ومواقف الفشل، وتذليلها والتعايش معها.

2-كما دعت المدرسة السلوكية الشفقة بالذات من عمليات التعلم التي قدمت نتائج نفسية إيجابية للشخص ؛ بل تحسين أسلوب تعامل الذات مع الشدايد النفسية.

3-في حين دعت المدرسة الإنسانية أن الشفقة بالذات تعتمد على مشاعر تقبل الذات والإحساس بالآفات الإنسانية المشتركة، بشكل يتسق مع القيم التي طرحتها المدرسة الإنسانية لتقبل الذات، من دون التركيز المفرط على الذات كحالة فردية، وإنما هي حالة إنسانية.

4-أما المنظور المعرفي، فركز في تفسير الشفقة بالذات على عملية تقييم الكائنن الحي، وتحديدا الخبرة أو الموقف العصيب، وتحديد الآليات المناسبة لتحويل الحالة السلبية إلى حالة إيجابية تنسجم مع مكونات الذات وتتفق معها، بالشكل الذي يعيد تنظيمها وترتيبها.

خلاصة الفصل:

ان الشفقة بالذات ذل الاتجاه الايجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة أو الفشل، ينطوي على اللطف بالذات، وعلى عدم الانتقاد الشديد لها، وفهم الخبرات كجزء من الخبرة التي يعانيها معظم الناس، ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل منفتح وتعرف بانها ذلك "الموقف الذاتي الذي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف الشديدة التي يمر بها من خلال الدفء والفهم والوعي والاعتراف بأن الأخطاء تمثل جانبا من الطبيعة البشرية.

الفصل الثالث:
المرونة النفسية

- تمهيد
- مفهوم المرونة النفسية
- اساسيات المرونة النفسية
- صفات الاشخاص ذوي المرونة النفسية
- بناء المرونة النفسية
- النظريات المفسرة لمرونة النفسية
- عوامل ذات صلة بالمرونة النفسية
- مقومات المرونة النفسية
- العمليات التي تزيد من المرونة النفسية
- ملخص الفصل

تمهيد:

تلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته فالشخص الصحيح نفسيا والذي يملك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعاله بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقفة. وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وازماتها فلا يضطرب اوينهار للضغوط او الصعوبات التي تواجهه.

وتتحدد المرونة النفسية بثلاث مصادر تتمثل في الدعم الاجتماعي الذي يحافظ على استمرارية المرونة والقوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد وقد اظهرت العديد من الدراسات على اهمية المرونة النفسية في السلامة النفسية للفرد ومن بين هذه الدراسات **دراسة فريد ريكسون واخرون** على الافراد ذو المرونة العالية التي ساعدتهم في بناء المصادر النفسية الضرورية للتكيف مع المواقف المختلفة بنجاح وحافظت على على توازنهم وصحتهم النفسية بينما الافراد ذو المرونة المنخفضة لديهم عدم القدرة على مواجهة الاحداث تؤدي الى ازمات نفسيية حياتهم..

فالمرونة النفسية تساعد الفرد على تخطي الازمات ويكون راض عن حياته بسبب تعايشه معها وعدم تعايش الفرد مع تلك الاحداث يجعله ناقم وغير راضي عن حياته.

تعريف المرونة النفسية اصطلاحا

المرونة النفسية هي القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الاحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها**(الطحان.1992.ص181)**

ويعرفها نيومان (2002) بانها القدرة على التكيف مع الاحداث الصادمة والمواقف الضاغطة المتواصلة وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا ايجابيا مع مواجهة المحن ومصادر الضغط النفسي

ويشير كارذرس 1998 بان " خاصية المرونة لدى الانسان تتسق مع قابلية التغير في الطبيعة وتغيير الفعل الانساني والاجتماعي ومن ثم هذا الوضع بستلزم مهارة وابداع وتحديدا في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج الغير.

ومنهم من يرى المرونة انها القابيلية للتغير الى الاحسن الافضل

اجرائيا: هي مجموع الدرجات المتحصل عليها من افراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية لصاحبه

Saoive .derumaux.brien.brunetk.boudrias(2008)

المرونة النفسية كما عرفها محمد سعد حامد عثمان 2010 انها عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الابعاد وتتميز من يتصف بها القدرة على التوافق النفسي او التكيف الجيد مع كافة التهديدات والضغوط بشتى انواعها والقدرة على استعداد الفاعلية والتعافي مرة اخرى بعد الانكسار او الانهيار وتلك السمات كان يعتقد انها استثنائية ومقتصرة على اناس بعينهم.

المرونة النفسية هي خاصية في الفرد تساعده على التكيف والتلاؤم هي ميزة تشير الى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة**(رزوق 1979.ص279)**

وهي الحد الفاصل بين الثبات والمطلق الذي يصل الى درجة الجمود والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسك وثبات ولا يمنع الحركة **(الصوفي.1996.ص141)**

وقد ترجمه محمد السعيد ابو حلاوة عن **اصدارات الجمعية الامريكية لعلم النفس(2002)** في نشرة بعنوان الطريق الى المرونة النفسية ان المرونة النفسية هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات النكبات او الضغوط النفسية التي يواجهها الافراد مثل المشكلات الاسرية مشكلات العلاقة مع الاخرين المشكلات الصحية الخطيرة ضغوط العمل والمشكلات المالية **(شقوة 2012 ص9)**

2- اساسيات المرونة النفسية

- مرونة الانا

يعرفها جرمازي 1991 انها القدرة على اعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة المرونة هي الاستعاد والقدرة على اجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية عندما تصل الى الحسم في بناء العلاقة مع الاخرين ويعرفها الخطيب بنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة وهي المقدرة على التفاعل اجتماعيا مع الاخرين **(الخطيب 2007.ص1054)**

تشكل مرونة الانا في مجملها الابعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والاكاديمية لشخصية الفرد بحيث يكسبه القدرة على التكيف مع الاحداث غير المواتية التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والانفعالي حيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية وهناك عوامل المكونة لمرونة الانا ومنها

-قدرة الفرد على العمل المنتج

-الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بانه سوف يحقق هدفه

- المحافظة على امنه النفسي

- الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته

- قوة الانا

تعتبر قوة الانا الركيزة الاساسية في الصحة النفسية وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الانسانية بتشكيل الاتزان الانفعالي لدى الفرد(**عودة 2001 ص79**)

فهي القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ باوضاع انفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب وتحقيق الصحة النفسية(**عقيل 2010.ص21)**

ان قوة الانا تساعد الانسان على السيطرة على البيئة وتمكنه من معالجة الضغوط البيئية بطريقة مرنة وايجابية فعالة بعيدا عن القلق والتوتر وتتمثل قوة الانا في قدرة الفرد على استثارة كافة المصادر النفسية والمادية المتاحة لديه من اجل تحقيق التوافق مع نفسه والاخرين والمواجهة بفعالية(الوحيدي 2011.ص38)

- الصلابة النفسية

الصلابة النفسية نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه واهدافه واعتقاد الفرد بانه بامكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من اجداث ضاغطة وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من احداث وان ما يطرا على جوانب حياته من تغير هو امر مثير وضروري للنمو اكثر من كونه تهديدا اواعاقة له (فاتح 2015 ص14)

ويعود هذا المفهوم الى سوزان كوبار 1978 من خلال دراسات قامت بها استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تمكن وراء احتفاظ الاشخاص لصحتهم النفسية والجسمية زغم تعرضهم للمشاكل والضغوطات فالصلابة النفسية تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدا بالضغوط وتنتهي بالتعب النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

- القدرة على التكيف

القدرة على التكيف هو العملية الدينامكية المستمرة التي يهدف بها الشخص الى ان يغير سلوكه كي يحدث توافقا بينه وبين محيطه فهي القدرة على تكوين العلاقات الحسنة بين

المرء وبيئته

- المناعة النفسية

نقصد من خلال المناعة النفسية قدرة الفرد على تحمل الازمات والمصاعب من مقاومة لافكار وسخط ومشاعر ياس وعجز وتشاؤم وانتقام فهي مقاومة الفرد لكافة المواقف ومصاعب الحياة وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية حتى يتكيف ويتعايش مع ظروف الحياة 'عبد الكريم 2016.

-التوافق الايجابي

هو قدرة الفرد على التصالح مع نفسه ومع محيطه اي المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يجعله يحي حياة خالية من الازمات والاضطربات

- التفكير الايجابي

وهو التفاؤل والاحساس بالقدرة وانجاح فيه حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول اليه والتفكير بالنجاح سبب لادراكه ونيله(شقورة 2012 ص10)

-الاتزان الانفعالي: هو قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على تفاعلته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والاحداث الجارية بحيث تكون الاستجابات الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات

-الثبات الانفعالي يعرفه تفاحة (2009) بانه التعايش مع الاحداث والمواقف بالثبات النسبي مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية

-الهدوء الانفعالي: هو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانشراح.

3- صفاة الاشخاص ذوي المرونة النفسية

الشخص ذو مرونة نفسية لايعني بانه لا يعاني من مشاكل وضغوط او صعوبات فالالم الانفعالي والحزن شيء وارد فان الطريق الى المرونة النفسية يتضمن المعاناة واكثير من الضسق .

تعتمد المرونة النفسية غلى دقة تكوين السمات الشخصية لكل فرد ثم العمل عى ارعة ابعاد مختارة لهاته الشخصية ك مشاعر ايجابية.ضبط النفس.الانفتاح على الخبرة. الابتعاد عن الفضفاضة وتتلخص في:

-الصبر -التسامح -الاستبصار -الاستقلال -الابداع -روح المداعبة -المباداة - تكوين العلاقات القيم الموجهة (الاخلاق) -القدرة على تقبل النقد والتعلم من الاخطاء - القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها -القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه (يحي عمر شفورة 2012) كما ان الافراد ذوي المرونة النفسية يتصفون ايضا بلاعتماد على الذات والابداع والثقة بالنفس والشعور بالبهجة والميول الابداعية وتقدير الذات والضبط الداخلي كما ان لديهم مهارات متعددة لحل المشكلات التي تواجههم ويكون تحصيلهم الاكاديمي مرتفعا ايضا

4- بناء المرونة النفسية

قمت الجمعية الامريكية لعلم النفس(2010) عشرة طرق لبناء المرونة النفسية كما يلي:

-العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الاخرين بصفة عامة واعضاء الاسرة والاصدقاء بصفة خاصة:

-تجنب الاعتقاد بان الازمات او الاجداث اضاغطة مشكلات لايمكن تجنبها

-تقبل الظروف التي لايمكن تغييرها

-وضع اهداف واقعية والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها

-اتخاذ افعال حاسمة في المواقف العصبية

- التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة

-تنمية الثقة بالذات

-الحفاظ على تصور طويل الاحل وفهم الحدث الضاغطة في اطار السياق الواسع المخلق له

-الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الافضل

-الرعاية النفسية والعقلية الجيدة للفرد لنفسه

-الاندماج في انشطة الترفيه والاسترخاء وامتاع الذات والتعلم من اخبرات السابقة(محمد سعيد حلاوة 2013 ص21)

كما انه يجب ان يكون الفرد قادرا على الاحتفاظ بسعادته وامنه النفسي وثقته بذاته وتحمله المسؤولية وان يحافظ على علاقات اجتماعية تكيفية مع الاخرين ويتمتع بالمباداة وروح المداعبة

5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية

تمهيد نشر حارميزي (1973) اول نتائج بحث اجري في المرونة النفسية واستخدم مصطلح الوبائيات والذي يدرس من الذي يتعرض للمرض ومن اللذي لا يتعرض للمرض ولماذا وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقاية التي تساعد في تعريف المرونة.

تعد ايمي فيرنر من العلاماء الاوائل اللذين استخدمو ا مصطلح امرونة النفسية في العقد السابع من

القرن العشرين من حيث درست مجموعة من الاطفال من اسر فقيرة ومدمنة للكحول او مرضى عقليا فلاحظت فيرن ران ثلثا الاطفال الذين نشاوا في هذه الظروف قد اظهروا سلوكيات هدامة في سنوات مراهقتهم مثل البطالة المزمنة وتعاطي المخذرات مع ذلك فثلث الاطفال لم يظهروا سلوكيات هدامة ووصفتهم فيرنز بالمجموعة المرنة نتيجة لهذا فالاطفال المرنة واسرهم هم اولئك الذين اظهروا سمات سمحت لهم بان يكونو اكثر نجاحا من الاطفال والعائلات غير المرنة.

ظهرت المرونة ايضا كموضوع نظري وبحثي رئيسي في الثمنينات وذلك عند دراسة الاطفال المصابة امهاتهم بانفصام الشخصية في دراسة اجريت 1989 اظهرت النتائج ان الاطفال المصاب احد والديهم بانفصام الشخصية قد لا يحصلون على مستوي مناسب من الرعاية المريحة مقا رنة بالاطفال ذوي الاباء الاصحاء وان مثل هذه الحلات غالبا ما يكون لها تاثير ضار على نمو الطفل ولكن من ناحية اخرى نما بعض الاطفال ذوي الاباء المرضى بشكل جيد وكانو اكفاء في التحصيل الدراسي وهذا ما قاد الباحثين الى بذل المزيد من الجهد لفهم ردود افعالهم على تلك المحن.

كما قال كونر واخرون 2006 ان المرونة النفسية هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة.في حين اخرين قامو بالتاكيد عى النمو الايجابي.

كما يرى ماستن وريد 2002 ان المرونة النفسية هي القدرة على الاستمرار في مواجهة التحديات والشدائد.

06- عوامل ذات صلة بالمرونة النفسية

تظهر الدراسة ان هناك العديد من العوامل التي تعمل على تطوير وتعزيز مرونة الشخص.

-القدرة على وضع خطط واقعية والقدرة على اتخاذ الخطوات اللازمة لمتابعة ذلك

-الثقة في نقاط القوة والقدرات

-مهارات التواصل وحل المشاكل

-القدرة على ادارة الدوافع والمشاعر القوية

ترتبط المرونة النفسية بشكل سلبي بسمات الشخصية العصابية والانفعالية السلبية التي تمثل ميولا لزؤية العالم ومواجته على انه تهديد يصعب حله ولعرض نفسه على انه ضعيف بينما ترتبط المرونة النفسية بشكل ايجابي بسمات الشخص التي تساعد على الانفتاح والانفعالية

الايجابية التي تمثل ميولا للانخراط ومواجهة العالم بثقة في النجاح المرونة النفسية هي القدرة على العمل بفعالية وفقا مع القبم الشخصية في وجود تداخل للافكار والاحاسيس والعواطف (بريقة. 2017..ص17)

07- مقومات المرونة النفسية

مشاعر ايجابية

هناك علاقة بين المشاعر الايجابية والمرونة حيث تشير الدراسات الى ان الحفاظ على المشاعر الايجابية في مواجهة الشدائد تعزز المرونة في التفكير وحل المشكلات من خلال مساعدة الفرد على التعافي من التجارب والمواجهات المجهدة ولذلك يقال ان الحفاظ على العاطفة الايجابية يساعد على التصدي للاثارة الفسيولوجية للمشاعر السلبية العواطف الايجابية ليس لها نتائج جسمانية فحسب بل لها نتائج فسيولوجية ايضا تتضمن بعض النتائج الفسيولوجية الناتجة عن الفكاهة تحسينات في اداء نظام الناعة وزيادة مستوى الهيمو غلوبين المناعي وهو جسم مضاد حيوي يعمل بمثابة الخط الدفاعي الاول للجسم في امراض الجهاز التنفسي

القدرة على التعامل مع العواطف

وهي قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة من ضبط لعواطفه في المواقف التي تتطلب ذك ويفسح له المجال بالتعبير عنها في وقتها

تنمية التكافل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه

وترتبط بتكوين الذات وتنمية الهدف من التغلب على الشدائد او الاجهاد فيما يتعلق بالتدخلات هو عملية تفاعل تنطوي بين تجارب الحياة عند الفرد وسياق حياته في المجتمع **(بو سعيد 2014 ص16)**

تنمية الاستقلالية الذاتية

يتكيفون ويعرفون ما لديهم وما عليهم مدنينون به ويوازنون انفسهم ومن حولهم وتجدر الاشارة الى انهم لا يتخذون قرارهم باستخفاف في مواجهة الاحداث..

بالتالي يعتمد الفرد على نفسه في اصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته وفي نفس الوقتفهو يستمع لنصائح الاخرين ويستخلص منها ما يفيده في حياته

تنمية الاهداف

ان احساسهم بالمسؤولية الذي يحفزهم على دراسة المواقف جيدا وتشكيل الخطط وتسلسل الاولويات في الحياة وهو احفاظ عى تصور طويل الاجل وفهم الجدث الضاعط في السياق

الواسع المخلق له من التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة ووضع اهداف واقعية والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها

النظرة الايجابية للحياة

كل ما كان الانسان اكثر ايجابية في تعامله مع ما يدور حوله من احداث كان اكثر مرونة نفسية وهذه النظرة المعتدلة للحياة ستمكنه من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم وفاعلية لانه يدرك ان الله هو المقدر للاحداث والمثر فيها وعليه الرضا بذلك

الاستمرارية في البذل والعطاء

الفرد المرن في هذه الحياة يكسب الاستمرارية في العمل ولايعرف الملل والكأبة فهو يواصل العمل بكل حماس واتقان في عطاء متجدد باستخدام الوسائل لذلك

الايجابي

الاتصال الايجابي هو الذي يكون العلاقات الجيدة بالمحيط لديه خاصية تقبل الاخرين كما هم والتفاعل معهم بايجابية دون الاصدام بهم

8-العمليات التي تزيد من المرونة

هناك ستة عمليات اساسية تساعد على تنمية المرونة النفسية

اتصال الفرد بالحظة الراهنة والاستبصار يعني الادراك الواعي واستغلال الخبرات في المواقف في اللحظة الراهنة وتمكن الفرد من وضع تصور حسب المعلومات المتوفرة لديه

ثقبل الذات: النظرة الايجابية للذات والثقة في القدرات التي يمتلكها من خلال ادراكه الحقيقي لها وللاحداث من حوله

القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات: التخلص من الافكار الغير مرغوب فيها للحد من تاثير

العمليات المعرفية الغير مفيدة للسلوك لتسهيل التواجد في الموقف والمشاركة فيه

ادارة الذات:يطلق عليه مراقبة الذات اي وعي النفس باللحظة ذاتها

الالتزام في المهمة: هو تحمل المسؤولية في الاعمال

القيم: القدرة على الاحتفاظ بالمبادئ والقيم الروحانية والاخلاقية واختيار اتجاة اتجاهات للحياة تكون نابعة من اعماق الفرد وتعبر عن اختياراته الشخصية واعتقاداته بحيث تعطي معنى لحياته

خلاصة الفصل

المرونة النفسية تدل على قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة في نفس الوقت الحفاظ على اتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط او مواقف عصيبة والقدرة على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لتلك الضغوط والمواقف الصعبة

للمرونة النفسية فوائد منها الصحة النفسية للفرد من نضج انفعالي واجتماعي وتوافق مع النفس ومع من حوله والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة كما انها تمد الفر بالنظرة الايجابية للحياة التي تحدد قيم الفرد وكانته الاجتماعية في الحياة لانها سبب في العمل والحركة والفعالية والعزم

وايضا هي سبب في استمراره في العطاء فالانسان المرن يكسب استمرارية لا تعر الانقطاع وعمله لايعرف الكاة والملل فهو يواصل بهمة وحماس ولديه اتصال فعال الذي يكون العلاقات الانسانية الحسنة.

الفصل الرابع: التوحد

- تمهيد
- نبذة التارخية للتوحد
- تعريف اضطراب التوحد
- اعراض اضطراب التوحد
- اسباب اضطراب التوحد
- خصائص اضطراب التوحد
- تصنيفات اضطراب التوحد
- النظريات المفسرة لاظطراب التوحد
- طرق علاج اضطراب التوحد
- ادوات قياس وتشخيس التوحد
- التشخيص الفارقي للتوحديين
- احصائيات خاصة باضطراب التوحد
- دور الاسرة في رعاية الطفل التوحدي
- سلوك ام الطفل المتوحد
- اهمية دور الام في حياة الطفل التوحدي
- خلاصة الفصل

تمهيد

بين فترة واخرى يطل علينا اسم مرض او اضطراب معين لم نسمع او نعرف عنه شيء فيولد موجة في المجتمعات مما يدفع العلماء والباحثين الى البحث والجهد والسهر من اجل الوصول الى الاسباب والحلول. فمن الامراض والاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة الى يومنا هذا وهو اضطراب التوحد ذلك الاضطراب الذي حير العلماء لكن ممصطلح التوحد هو مصطلح حديث وتردد ذكره في بداية الامر بين علماء النفس والاطباء النفسيين ويعتقد ان اول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري ايجن بلولر عام 1911 حيث استخدمه ليصف به الاشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية.

فالتوحد يصيب الاطفال دون الثالث سنوات عم الالتصاق بالوالدين عمر اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية هي بيئة الاصدقاء واللعب مع الاقران ولكن وبدون سابق انذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع اقرانه وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء او الضحك وبدون سبب وغيرها من الاعراض التي تجعل الاهتمام به اهتمام ضروري من اجل تخفيف تلك الاعراض امكانية جعله يتكيف مع اعاقته في المجتمع بالاضافة مساعدة الاسرة واعانتها على التعايش والتعامل مع المتوحد باقل ضغط وتوتر نفسي مثل البكاء لساعات طويلة في منتصف الليل وبدون سبب.

فالتوحد من اعقد الاضطرابات والامراض لانه ليس مرض محدد او ذي اعراض ثابتة فهو يختلف من حيث الشدة والتشابه في المصاب الواحد او مع الاخرين لذا اصبح من الضروري ان تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي.اخصائي نفسي.اخصائي اطفال.اخصائي في الاختبارات.اخصائي في السمع والتخاطب) حتى يتوصل الفريق التشخيصي الى التشخيص الدقيق والصحيح من اجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تاهيل وتدريب الطفل المصاب

1- نبذة تاريخية عن التوحد

يعتقد ان اول من قدمه الطبيب النفسي السويسري ايجن بلولر عام 1911 ليصف به الاشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي

- - في سنة 1943 نشر الدكتور هاتز اسبر جر من فينا ورقة شهيرة تصف حالة مشابهة للتوحد اطلق عليها بعد متلازمة اسبيرجر ويعتبر ان هاتان الورقتان هما المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد

- في عام 1964 اكتشف برنارد ريملاند ادلة تؤكد ان التوحد هو حالة بيولوجية
- – في سنة1966 اكتشف د اندرياس رت صاحب متلازمة رت دليلا اخر يؤكد ان التوحد حالة بيولوجية
- –في سنة 1977 عثر كل من الدكتور سوزان فلوستين ووالدكتور ميكل روتر على توامين مصابين بالتوحد مما اوحى لهما بان هذا دليل على احتمالية وجود جيني يقف خلف الاصابة بالتوحد
- – في سنة1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتور كاترين لورد والدكتورة ان لي كوتشر اول استبيان لتشخيص التوحد
- –في سنة 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الامريكية الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد
- –في سنة 1993 اصدرت منظمة الصحة العالمية دليلا مشابه لدليل جمعية الطب النفسي الامريكية عرف بالتصنيف الدولي للامراض وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية
- –في سنة 1994 اسس الاتحاد الدولي لابحاث التوحد ليصبح اول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب الطيف التوحدي

2–تعريف التوحد

هناك تعريفات كثيرة للتوحد ويعتبر العالم كاتر 1943 اول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته 11 حالة من الاطفال المتخلفين ذهنيا في جامعة هارفارد وقد لاحظ مجموعة من السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين والتاخر في اكتساب الكلام واستعمال غير
تواصلي للكلام ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل (الشامي 2004)

التوحد اضطراب نمائي ذو اساس عصبي مرتبط بالمخ يصاحبه غجز في التفاعل الاجتماعي التواصل بالاضافة الى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة"الجلامدة 2016 ص 10)

تعريف الدليل التشخيصي الخامس هو قصور نوعي يظهر في مجالي نمائين وهما:

التفاعل والتواصل الاجتماعي وانماط متكررة ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب ان يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر.

- والتوحد كلمة م يونانية وتعني العزلة والانعزال وبالعربية اسموه الذووية وهو حالة مرضية وهي رفض التعامل مع الاخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لاخر

وقد حددت معايير تشخيصية وفق المستويات الثلاثة التالية:

1- **المستوى الاول:** المحاكات التشخيصية

- ا- وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي من خلال خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين او تعابير الوجه

خلل في النمو العلاقات مع الاقران بما يناسب مستوى النمو

خلل في التبادل الاجتماعي او العاطفي مثل الاقتراب من الاخرين

ب- انماط او اهتمامات او انشطة سلوكية متكررة مثل الحديث او الحركة او استخدام الاشياء بصورة نمطية متكررة الالتزام باعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي او مقاومة المستمرة للتغير

المستوى الثاني: محكات التحديد

وتهدف الى تحديد وجود الاضطرابات الاخرى المصاحبة للاضطراب من عدم وجودها بشرط ان لا تكون هذه الاضطرابات المصاحبة هي المسبب لظهور الاعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص طيف التوحد ومنها:

- وجود او عدم وجود اعتلالات عقلية مرافقة للاضطراب التوحد
- وجود او عدم وجود اعتلالات لغوية مرافقة للاضطراب التوحد
- مصاحبة الاضطراب لاية اضطرابات عصبية نمائية او عقلية او سلوكية'(الحويلة واخرون 2014 ص811)

المستوى الثالث: محاكات مستوى الشدة

تنقسم المعيير التشخيصية مستوى الشدة الى ثلاث مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستو شدة الاعراض وعليه فان الدليل التشخيصي قد قدم مقايس لتحدييد مستوى شدة الاعراض على اداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعبتته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما ان المقياس يمكن استخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم احاصل للطفل في مستوى شدة الاعراض (تكالي 2018 ص23)

3- اعراض اضطراب التوحد

وقدم روتر 1978 اربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي:

1- اعاقة في العلاقات الاجتماعية

2-نمو لغوي متاخر او منحرف

3- سلوك طقوسي واستحواذي او الاصرار على التماثل

4-بداية الحالة قبل سن ثلاث سنوات (سليمان 2001 ص21)

الاعراض	من الميلاد الى 18شهرا	من 18شهرا الى 03سنوات	من 03 سنوات فما فوق
المهارات الاجتماعية	-عدم التواصل البصري -مقاومة الاحضان من الاخرين -تاخر الابتسامة -يقاوم الجهود المبذولة لراحته -يلعب لوحده- -عدم اهتمام بالعاب الاطفال	-عدم التواصل البصري -الافتقار لمهارات التقليد -عدم ادراك للاخرين	الافتقار الى مهارات التقليد -يعامل الاخرين كاشياء -عدم الوعي بالاخرين ومشاعرهم -يحب اللعب لوحده -يقاوم مشاعر العاطفة -عدم الاستجابة الانفعالية والاجتماعية مناسبة
التواصل	-انعدام	-تاخر	تاخر اللغة

	التواصل اللفظي -مقاومة محاولة الاخر في التواصل -لايقلد الايماءات -ندرة المناغاة والكلمات الاولى	اللغة -صعوبة فهم اللغة -نطق كلمات غير مالوفة	-استعمال نادر للغة التعبيرية -الفشل بالمبادرة بالمحادثة -يكرر ما يقوله الاخر -استعمال الضمائر بشكل عكسي
الحركي الحسي	تكرار كلمات -التلويح باليدين -مقاومة التغيير في الروتين او المحيط -تاخر في النمو الحركي -الحركة الزائدة بشكل سلبي -الاستجابة عير مالوفة	معاملة الاخرين بشكل غير مالوف -استجابة غير مناسبة في التعليق -الغضب بدون سبب -مقاومة التغيير	الاهتمام باشياء محددة -الاهتمام مفرط للتماثل -مقاومة التغيير -التعلق الشديد بالاشياء -الدوران

	للمثيرات الحسية		
المساعدة الذاتية	اظهار مشكلات في النوم والاكل –النشاط الزائد –يرفض مضغ الاطعمة	الخوف المفرط –مقاومة النوم –مشاكل في النظافة –عدم الخوف من الخطر الحقيقي	ايذاء الذات بشكل دائم - –استقلالية في االلباس - –استعمال دورة المياه - –رفض الاطعمة الجيدة واكل الزائد للاطعمة المفظلة
المعرفية	عدم ادراك المحيط	عدم الاستجابة الجيدة للمعارف والمحيط	اظهار ذاكرة حرفية غير مالوفة –صعوبة في التفكير لمجرد

- 4–اسباب التوحد

1–عوامل بيولوجية

تحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب اصابة في الدماغ قبل او اثناء الولادة او بعدها ونقصد بذلك اصابة الام باحد الامراض المعدية اثناء الحمل او تعرضها اثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الاكسجين او عوامل بيئية اخرى مثل تعرض الام لنزيف قبل الولادة او حادث اولكبر سنها

- 2– عوامل جينية

- اثبتت بعض الدراسات الحديثة ان هناك ارتباطا وثيقا بين طيف التوحد وشذوذ الكرموزومات واوضحت هذه الدراسات ان هناك اتصلات ارتباطية وراثية مع التوحدي فقط وهذا الكروموزوم

- syndrome fragile x

- ويعتبر هذا الكروموزوم في حذوث مشكلات سوكية مثل النشاط الزائد وتاخر في النمو الحركي وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين الذكور اكثر من الاناث

عوامل العصبية

اظهر الفحص العصبي للاطفال الذين يعانون من التوحد انخفاظا في معدلات ضخ الدم لاجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة اما الاعراض الاخرى فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الامامي

عوامل نيرولوجينية

اظهرت الدراسات ان الفروق الجنسية بين الذكور والاناث متباينة وقد توصلت الى:

-البنات التوحديات يظهرن مستوى اقل من الذكور التوحديين في نسبة الذكاء بفارق لايقل عن 5 درجات خاصة بما يتعلق باختلاف القدرات ومهارات الؤية المكانية

-البنات التوحديات اقل من الذكور في الاصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص

-يبدي كل من الذكور والاناث التوحديين اضطرابات سلوكية وعصبية وفقا لمحدلات الذكاء الذي يتوقف عليه حجم الاضطراب الوظيفي المعرفي.

العقاقير

وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي الذي يعطى للاطفال كما ان وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الاطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر اعطت دعما قويا للفرضية.

5- خصائص اضطراب التوحد

1السلوك النمطي

يقوم المتوحد بحركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض او هدف معين وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة مما تقلل من التواصل الاجتماعي لدبه ومنها اهتزاز الجسم ورفرفة اليدين فرك اليدين تموج الاصابع لف الاشياء الدائرية (الشامي 2003)

طيف التوحد يظهر نوبات انفعالية حادة التي تكون مصدر ازعاج للاخرين وابرزها السلوكات المزعجة وعدم الاستجابة للاخرين مما يؤدي الى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الاخرين النشاط الزائد او الخمول

السلوك الروتيني

يقوم معظم الاطفال المتوحديين وبشكل طقوسي لساعات عديدة بلعبة محددة يقلومون التغيير بشكل كبير ويتجسد السلوك الروتيني مثلا بموعد الطعام والحمام واللباس وكذلك الروتين في ترتيب الغرفة ويوجد لديهم مقاومة شديدة للتغيير الذي يحدث في البيئة كما يحافظون بشكل كبير على التماثل

بغض الاهالي يلاحظون ان طفلهم التوحدي يتعود على كوب وصحن معين ويرفض تغييره بل انه ينفعل عند عدم وجوده (الحكيم 2003)

صعوبة لغوية

ومنها عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الاخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة وعدم فهم وادراك المتغيرات غير اللغوية مثل الاشارات الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه

صعوبة اجتماعية

يعاني الطفل التوحدي من صعوبات في انشاء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانه مع الملاحظة ان هناك احتمالية ارتباطه بشكل افضل مع الوالدين فهو يفضل الوحدة وعدم الاهتمام بمن حوله وهو نادرا ما يحث عن اي تواصل اجتماعيا ومشاركة مع غيره من اقرانه واخوانه مما يشكل العزلة الاجتماعية

يهتم الطفل التوحدي باشياء محددة تؤدي الى صعوبة في عملية التعلم والتفاعل الاجتماعي فمثلا قد يهتم الطفل التوحدي بلعبة ما ويحملها معه اينما ذهب او يهتم بعد جميع اعمدة الانارة الموجودة بالشارع

صعوبات نفسية

الدراسات الاكلينيكية تشير الى حدوث الاكتئاب في التوحد الا ان نسبة الانتشار الدقيقة مازالت غير معروفة كما اكدت الدراسات ان الحالة النفسية للتوحديين يمكن ان تتبدل بين مضادين بسرعة دون سابق انذار كما يمكن ان يظهر الطفل التوحدي بعض مشاعر الغيرة والاحساس بالسعادة والتعلق بالاخرين والحزن وقد تكون حالة الانفعالات كالعدوان والصراخ ونوبات الغضب العارمة شائعة

6- تصنيفات اضطراب التوحد

1- الاضطراب التوحدي

وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ الولادة على اقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر في نهاية العامين الاولين من عمره ويتميز باعزلة الشديدة واللامبالات وعدم الاهتمام العميق ازاء المحيط والاشياء وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية قلة الاهتمام بالمجيط وعدم محاولة المشاركة في اللعب مع الاخرين تاخر او نفص المقدرات اللغوية الجديث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام وقد تكون لديه لغته الخاصة به الاهتمام الكامل مع لعبة معينة واللعب بها بطريقة نمطية مكررة وفي نطاق ضيق ومحدود ومقاومة تغيير الرتابة.

2- متلازمة اسبرجر

تشترك متلازمة اسبرجر في العديد من الاغراض مع التوحد ولكنها تظهر اقل شد ة ويشرك كلاهما في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيم باعمال نمطية متكررة وروتينية بها يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تاخر في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد او في مقدرتهم على الاعتماد على انفسهم (الشامي 2004 ص49)

3- اضطراب التحكم الطفولي

ويتميز هذا الاضطراب انه حالة نادرة وبنمو سوي ظاهر لمدة اقلها سنتان بعد الولادة بالتصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر او العلاقات الاجتماعية وفي اللعب والسلوك التكيفي ايضا وفقدان هام للمهارات المكتسبة قبل سن العاشرة منها اللغة التعبيرية والمهارات الاجتماعية او السلوك التكيفي (المقابلة .2016.ص18)

4-اضطراب ريتز

هذه الحالة تحدث للبنات فقط وفي هذه الحالة يكون تطور طبيعي حتى عمر6-18 شهرا ثم يلاخظ الوالدين تغيير في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور او فقدان غض القدرات المكتسبة خصوصا مهارات الحركة او المشي ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام التفكير استخدام اليدين كما ان الطفلة تقوم بتكرار حركات واشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيصي وتتكون من هز اليديين ورفرفتها او حركات مميزة لليدين

5-اضطراب التطور العامة غير المحدد

لكي يشخص الطفل في هذه المجموعة لاتطبق عليه الطبية اي من الانواع السابقة وحسب مانشرته الجمعية الامريكية للطب النفسي فان هذه المحموعة تستخدم في حالات معينة عندما

يكون اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي او مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي او السوكيات واهتما مات ونشاطات نمطية متكررة انفصام الشخصية (الفصام)

7- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

النظرية العصبية

قد ينشئ الاضطراب عن اضطراب دماغي من اصل عصبي اي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصة المتعلق بالفص الصدغي والمخيخ فقد اظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ الى وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ كما توجد فروق في المخيخ مما يؤثر غلى وظائفه فقد وجد العلماء ضمورا يصل الى 13 في المئة عند المتوحديين في خلايا بوركنجي اذا ما قورن بين الاطفال العاديين كما لاحظ العلماء ان وزن الدماغ للاطفال الموحديين اكثر وزنا من ادمغة اقرانهم الاخرين في مرحلة الطفولة ثم يكون اقل وزنا في مرحلة البلوغ واشار جلبريج 1996 في دراسة له التي اثبتت وجود اضطراب في وظائف المخ وهو ما اظهره التصوير الطيفي المحوري الذي من شانه يحدث تغييرات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي الى ظهور سوكات غير طبيعية

النظرية السيكووجية

وهي النظرية التي جاء بها كاتر 1943 والتي تفسؤ التوحد على انه حالة من العزلة والهروب من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود واللامبالاة في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة العلاقة السيئة بينها وبين زوجها والذي كان في فترة الحمل التي لم يتخللها الحب والحنان فكانت علاقة مريضة لهذا فان السلوكات التي تصدر من الطفل هي وسيلة لرفض عاطفي لامه(فهد الغلوث 2006 ص54)

النظرية البيوكيمياوية

تفسر هذه النظرية على ان الخلل الكميائي في الدماغ قد يؤثر على الاداء الوظيفي لاجزاء من المخ كالفصين الصدغي والامامي وكذلك جذع المخ والمخيخ لان السيروتونين وهو من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ ويتحكم في العديد من الوظائف والعميات السلوكية بما فيها افرازات الهرمونات والنوم وحرارة الحسم والذاكرة والسلوك النمطي كما ان الدوبامين يلعب دورا مهما في التوحد فهو يتشكل من الحامض الاميني الفينيلانيين ويتركز في الدماع الاوسط واذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السوكات التوحدية.

نظرية التحليل النفسي: فسر اصحاب النظرية متاثرين بفرويد التوحد على انه ينتج من التربية

الخاطئة خلال مراحل النمو الاولى من عمر الطفل وهذا يؤدي الى اضطرابات ذهنية كثيرة وفسر العالم النفسي بيتلهيم ان سبب التوحد ناتج عن خلل تروي من الوالدين ووضع اللوم بشكل اساسي لى الام وكا يطلق عليها الام الثلاجة لبرودة العاطفة عندها اتجاه الطفل

نظرية البرود العاطفي:جاء بها ليو كاتر يرى ان العلاقات المرضية داخل الاسرة وتشدد الوالدين اتجاه الطفل وعدم الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي الى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الاخرون كما لاتتكون لديه اي قاعدة لنو اللغة فنسحب داخل عالم من الخيالات فيحدث التوحد(احمد الكليكي 2011 ص20)

النظرية البيولوجية:اكدت ريملند 1964 في دراسات ان هناك فروق بين ادمغة الاطفال العاديين واطفال من دوي اضطراب التوحد وهذا ما يفسر الامراض والمشكلات العصبية والاعاقات العقلية ومن الاسباب العصبية:

المخ: وهو اكبر جزء في الدماغ وعند المتوحديين هناك خلل من حيث الطريقة التي ترتبط بها الخلايا العصبية بالمخ باجزاء اخرى من الجسم بوجود نشاط كهربائي اقل من المستوى الطبيعي من خلال خلل وظيفي في

-الفص الجبهي

-الفص الجداري

-الفص الصدغي

المخيخ: الذي يلعب دورا هاما في التناسق الحركي وتعلم المهارات الجديدة بالاضافة الى حل المشكلات(نايف الزارع 2010 ص41)

فالمتوحديين من خلال الفحص بالرنين المغناطيسي للمخ ان لديهم اجزاء ضامرة في المخيخ قحطان الظاهر 2008 ص87)

الجذع الدماغ:فهو يلعب دورا هاما في معالجة المعلومات سواء بصرية او سمعية وتشير بعض الدراسات التي تناولت جذع الدماغ لدي اطفال التوحد ان خللا موجودا في قصور في الاستجابة السمعية بالاضافة لصعوبات في الترجمة وتحليل المعلومات السمعية (مرجع سابق ص 41)

الخلاية العصبية: ظهر من خلال الدراسات ان لدى اطفال التوحد خلل في النشاط العصبي مما يظهر لديهم زيادة في النشاط العصبي كما ان هناك عدد اقل من الخلايا العصبية لديهم (نفس المرجع السابق ص41)

نظرية صعوبات الولادة والاضطرابات التكوينية

ونذكر فيها لا كالاصابة بالحمة الالمانية اثناء فترة الحمل وخاصة الاشهر الاولى نقص الاكسجين حالات النزيف التي تصيب الام وخاة في الشهر الثامن استخدام عقاقير طبية خاصة الالمضادات الحيوية الولادة المبكرة وعمر الام عند الحمل'(مدلل 2015ص22)

8-طرق علاج التوحد

اساليب التدخل الطبي

وتستخدم لتخفيف اعراض الشاذة للتوحد وليس لعلاجه وهو تهدف الى التغلب على الخلل البيولوجي ولتعديل السلوك مثل العدائية وسلوك ايذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتاخرة كما ان هناك تفاوت من شخص لاخر فيما يناسب من ادوية فيجب ان يقيم ويقارن مخاطره **اساليب العلاج بالفيتامينات**

اشارت بعض الدراسات الى استخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عه تحسنا في السلوكيات فقد اجريت في فرنسا دراسة 1982 واشارت نتائج الدراسة الى ان العلاج بفيتامين ب6 والماغنسيوم ينتج عنه تحسنات سلوكية في 15 طفل من 44 طفل توحدي

تصحيح كميائي للجسم

بستعمال المكملات الغذائية وايضا بازالة السموم الجسدية عن العناصر السامة مثل الزئبق فقد لوحظ ان الزئبق له اثر في السلوك العدواني للمتوحد

ومفتاح المعالجة الناجحة هو معرفة امواد الغذائية المسببة للحساسية ومنها المواد الصناعية امضافة للطعام والمواد الكيماوية والرصاص والالومنيوم

العلاج السلوكي

تعد برامج التدخل السلوكي هي الاكثر شيوعا واستخداما في العام حيث تركز على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافاة السلوك الجيد او المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الاخرى غير المناسب كليا ومنها

-برنامج لوفاس-برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوي اعاقات التواصل

-برنامج استخدام الصور في التواصل-العلاج بالحياة اليومي (مدرسة هيجاش)

وايضا من خلال اتباع اسلوب المتنافرات وهي بتوضيح الفرق بين السلوك الحسن والسلوك السيء للطفل او باستخدام فنيات تعديل السلوك في اطار الاشراط الكلاسيكي الاجرائي او في ضوء

فنيات التعلم الاجتماعي او المعرفي(الشربيني 2011 ص212)

العلاج المعرفي

من خلال تحسين مهارات التحدث واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات فيتعلم المتوحد تحديد التعبيرات اللغوية الجسمية والوجهية للانفعالات من جانبها المعرفي (الشربيني 2011 ص232)

العلاج الاكلينيكي

ويستخدم فيه المختص النفسي بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل ان يكون مستقلا حتى تنمو لديه القدرة التعبيرية واكتساب مهارات جديدة تساعده في الاندماج الاجتماعي

ويركز العلاج النفسي غلى اهمية ان يجبر الطفل لاقامة علاقات نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الام كما انه ينبغي ان يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل

العلاج باللعب

اللعب يكسب اي طفل مهارات ونمو اجتماعي والثقة في النفس لذا فقد اعتمد في علاج المتوحدييينليمدهم الثقة بالنفس واكتساب التواصل الاجتماعي مع الاخرين ومجموعة الانشطة الرياضية والحركية والجسمية كها لها فائدة في ازالة ظاهرة الانطواء والعزلة للمتوحد وهذا فان الحرص غلى توفير الالعاب اهادفة من شانه ان يحقق للطفل التوحدي نوعا من التوافق الاجتماعي مع اسرته واقرانه وزملائه '(مدلل 2015 ص54)

العلاج بالموسيقى

بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية فقد لوحظ ان لها فائدة في تنمية وتطوير الماهارات الاجتماعية الانفعالية وادراكية وايضا تنمية الانتباه فهي تساعد على تعديل السلوك للمتوحد من خلال الجلوس عى مقعد بهدوء او الالتزام بالوجود مع زملائه في المجموعة وتطوير مهارات اتظار الدور وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية وقد ثبت ان ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال اسهل للفهم من الكلام لدى اطفال الموحديين وبالتالي يمكن توظيف ذلك والاستفادة منه.

9- ادوات قياس وتشخيص التوحديين:

مقاييس التقييم التشخيصي

1-قائمة تشخيص التوحد: قدمها القائمة روتر ولكاتر 1994 وتستخدم مع الاطفال والمراهقين الذين لديهم اضطرابات في النمو

2-**جدول الملاحظة تشخيصية لتوحد:**اعدها دايليفور ولورد رتر وهي استمارة ملاحظة لتشخيص الاطفال الذين ليس لديهم القدرة على استخدام اللغة والكلام ويتكون المقياس من 4 اجزاء

3-**مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد:**صممه ارجي جيليام ويستخدم من طرف المعلمين والمهنيين والعائلة في تحديد وتشخيص التوحد بالاعتماد على الدليل التشخيصي الاحصائي لاربعة ابعاد هي

-السلوك النمطي -التواصل -التفاعل الاجتماعي -الاضطرابات النمائية

4-**قائمة السلوك التوحدي:**استخدمها كرج واخرون تهدف لتعرف على مظاهر السلوك التوحدي ويتكون المقياس من

الاعتماد على الذات -الجانب الحسي -الجانب اللغوي -الجانب الاجتماعي

5- اداة التخطيط التعليمي لمسح التوحد وهو نظام ملاحظة سلوك الطفل التوحدي بملاحظة 24 سلوكا موزعة على 4 مجموعات هي

-السلوك الانعزالي -العلاقة بالاخرين -اللغة -العلاقة بالاشياء

10- الاحصائيات الخاصة بالتوحد

في الاونة الاخيرة بدات بغض الدول تعلن عن ارتفاع نسبة الاصابة بالتوحد فيها ومنها الولايات المتحدة الامريكية وهذا راجع الى الثقافة البلد وتقدم اساليب التشخيص

من خلال تقرير المعهد الدولي للصحة لسنة1990 فقد اشارت الاحصائية ان التوحد يصيب 1 من 500 طفل مولود

و في تقرير صدر عن ادارة كاليفورنية للاضطرابات النمائية لسنة 1999 جاء فيه ان عدد الاطفال المتوحديين قد ارتفع بنسبة 272 في المئة في 11 سنة الاخيرة

وتقدر الاحصائيات الحديثة ان من 1 من بين 122 طفل يولد مصاب بالتوحد او ما يعادل 60 في كل 1000 طفل وترتفع نسبة الاصابة بين الذكور بمقدار اربع اضعاف غن الاناث ففي ولاية كاليفورنيا بامركا تصل النسبة 1 من كل160 طفل مولود جديد.

ان ارتفاع نسبة التوحد وصل الى 110في المئة في السنة مقاربة باضطرابات الاخرى مثل التخلف العقلي ارتفع بنسبة 17.5 في المئة الصرع ارتفع بنسبة 12.6 في المئة

واشارة مركز ابحاث في جامعة كامبردج اصبحت (75) حالة من عشرة الاف حالة

- هناك (1) من كل (1000) حالة طفل صنف بانه توحد كلاسيكي

-هناك(1) من كل 5000) حالة انهم مصابين باعراض طيف التوحد

-وهناك (1) من ك (200) حالة من اعراض اضطراب طيف التوحد يتضمن اعراض اضطراب النمو واعراض مرض اسبرجر

11- دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي:

هناك دور مهم على الوالدين أن يؤديانه،لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتا أكثر من تواجده بالمركز ،وان عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، هذا الأخير يستدعي إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل السبل لمنع مضاعفات الحالة، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي ويعجل بتحسن الطفل.

حيث يقوم اباء الأطفال التوحديين، دورا كبيرا جدا في نجاح أطفالهم في برامج رعايتهم وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض برامج الرعاية من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة ان أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحدي، وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى وعلى الرغم من أن شخصية طفل التوحد كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهم نحوه له الأهمية الأولى والأساسية في تشكيل نموه إلا ان علاقته بأخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته وتعمل العلاقات الأسرية على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور هام في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه النفسي **(طارق عامر، 2008 ،ص 17،176)**

إذن يمكننا القول أن الأسرة لها دور كبير ومهم في الكشف وعلاج حالة اضطراب التوحد لدى الطفل، عن طريق ملاحظتهم لمختلف أنواع السلوك الذي يصدر عن الطفل.

11- سلوك أم الطفل المتوحد:

سلوك الأمومة :إن التغيير في الإفرازات الهرمونية المرافقة للحمل والولادة يضع المرأة في حالة جاهزية لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد، كما تأخذ المؤثرات الصادرة عن الصغير أهمية خاصة في استمرار سلوك الأمومة في المراحل اللاحقة، إن تاثيرالوسط الاجتماعي يدفع الأم إلى أن تتصرف حسب ظروف محددة فالعوامل الثقافية، والقيم الاجتماعية تؤثر تاثيرا هاما في سلوك الأمومة.

و يري نادلر انه عند دراسة الأمومة عند الجنس البشري يمكن الأخذ بالفرضيتين التاليتين:

أولا :إن سلوك الأمومة عند البشر يمكن أن يكون أيضا متلائما مع الصيغة الخاصة لتنظيمها الاجتماعي من هنا تبدو الأهمية القصوى في تفحص ودراسة الأنظمة الاجتماعية في مختلف أشكالها ودرجاتها.

ثانيا :إن الاضطرابات في سلوك الأمومة وفي علاقة الأم بصغيرها يكون غالبا نتيجة التغير المفاجئ في الشروط والعادات الطبيعية (قنطار،1992 ص63)

يتوافق سلوك الأمومة مع احتياجات الطفل منذ الولادة وتساعد العوامل البيولوجية الغريزية في انطلاقة هذا السلوك، لقد توافق سلوك الأمومة عبر التطور مع سلوك التعلق عند الطفل كون كلا النظامين يستدعي المحافظة على الاتصال بين الأم

والطفل ويعتقد المؤلف خلاف الفكرة السائدة أن السلوك الطبيعي للام البيولوجية (الوالدة) لا يكمن في دافع غريزي خاص بالأمومة، إنما يكمن في المسؤولية الثقافية والاجتماعية للكائن اتجاه أنجاله مسؤولية تحتمها القيم الأخلاقية والثقافية السائدة، المتعلقة بطريقة التعامل مع الصغير بلطف ومحبة وحنان، فهو احد أفراد العائلة ويحتاج للمساعدة كونه سريع العطب (قنطار،1992 ص63)

لا يمكن أن ننكر الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية الثقافية في سلوك الأمومة لكن نلاحظ مبالغة في ذلك، بل ليس لها دور أساسي في الوقت الذي تلعب العوامل الغريزية للام الدور الأهم في هذا السلوك، وإلا فانه يمكن للرجل أن يربي طفل إذا توفرت الشروط المناسبة وهذا غير ممكن.

13-استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد :

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم حول تطور معرفتها بان طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا إن غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية

مرحلة الصدمة :أول رد فعل نفسي يحدث للام حيث لا تستطيع أن تتقبل الطفل غير عادي.

الإنكار :من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجا اليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

الحداد والحزن :وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا.ويعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

الخجل والخوف :يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين المقربون منهن تجاه إصابة ابنهن.

الغضب والشعور بالذنب :محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو

الذات الشعور بالذنب أو موجه لمصادر خارجية كالطبيب (رغدي،2018 ص64)

الرفض أو الحماية الزائدة: الموقف الرافضة للطفل تعرضه للإهمال وإساءة الآخرين، والحماية المفرطة تولد الاعتمادية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

التكيف والتقبل :وبعد كل المعانات السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم أن تصل الأم لهاته المرحلة بسرعة لان التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتاهيلية (رغدي،2018 ص65)

14- أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل ومع اتفاق العلماء أيضا على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فأنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة.كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره وهو في هذا يحتاج إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة وهذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم هذا لان الحب والأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها (بنوية،2000ص46)

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة وهنا الاحتياج للتعاون وتفاهم الوالدين سويا، ومساعدة الأب للام على تخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدراتها البدنية والنفسية تلعب الأم الدور المهم في عملية تنشئة طفلها، فأول غذاء يحصل من الأم وهي التي تسهر على رعايته حمايته والاعتناء به، وتوفير المأكل الصحي والملبس النظيف ولذا يقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي إشباع حاجاته ونظرا لاحتياج الشديد للطفل ذي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم ومرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه ولذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر للإشباع المادي والنفسي لديه (التوبي،2010 ص18)

15- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

-الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

-الحاجات التربوية الخاصة:

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

-المشكلات السلوكية:

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

ومنها:

-المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين الفشل في مجاراتهم

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

-الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.

-الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين

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

-الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات **(خليفة وعيسي،2008 ص254-255)**

خلاصة الفصل:

يشكل اضطراب التوحد قصور في مجالين التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكات النمطية فهو اضطراب نمائي عصبي ويعتبر الاكثر تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير على النمو السليم لدى الطفل فهو يجعله انغزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالاخرين وكاه اصم وهذا ما ينعكس على اداء الوظيفي للاسرة خاصة ان الاطفال التوحديين يتطلبون رعاية خاصة مقارنة بالاطفال العاديين بالاضافة الى التكاليف المادية ومصاريف التكفل التي تكون احيانا تفوق القدرة الاستعابية للاسرة خاصة المعوزة منها.فاثار النفسية المترتبة عنه خاصة الامهات باعتبارهن الاقرب لابنائهن وهو ما ينعكس على صحتهن النفسية من خلال الشفقة بالذاتهن على الوضعهن الذي يحدد مدى مرونة النفسية لديهن وكيف ان هناك علاقة وطيدة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لديهن

وخلاصة ما ذكر في هذا الفصل حول اضطراب التوحد وام الطفل المتوحد والخصائص المميزة له سواء سلوكية أو انفعالية وغيرهما يجعل من الأم تواجه صعوبات وضغوط كبيرة على عنايتها وحمايتها لطفلها التوحدي، إضافة إلى المسؤوليات الملقاة على عاتقها، فهي بحاجة إلى دعم وتقبل من طرف الأفراد المحيطين بها واحترامه.

الفصل الخامس:

الجانب التطبيقي

اجراءات الدرسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3-حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5-ادوات الدراسة

5-1-الملاحظة

5-2 المقابلة العادية النصف موجهة

5-3 مقاياس المرونة النفسية

5-4 مقياس الشفقة بالذات

خلاصة الفصل

تمهيد

ان الدراسة الميدانية لاتخلو من الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانب مهم واساسي لدراسة الجانب النظري وبعد تطرقنا الى الجانب النظري ومتغيرات الدراسة سنتطرق في الجانب التطبيقي الى التعرف على المنهج المستخدم والمجال المكاني والزمني للدراسة كذلك نذكر فيه شروط اختيار العينة وخصائصها والتعرف على ادوات الدراسةالتي تم تطبيقها على العينة المدروسة.

1-منهج الدراسة:

ان قيمة منهاج البحث تتوقف على قيمة المنهاج المستخدم وتختلف المناهج المستخدمة في البحث العلمي حسب موضوع البحث ومشكلته ان المنهج العلمي هو اسلوب التفكير والعمل يعتمد الباحث عليه لتنظيم افكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول موضوع الدراسة (حزام 2016.ص121)

نظرا لطبيعة الدراسة السيكولوجية لبحثنا اعتمدنا على المنهج الاكلينيكي(العيادي)حيث نشا هذا الاخير من الاتلاف مابين تيارين هما علم النفس الطبي وعلم النفس التطبيقي القياسي ذلك ان المرض ليس حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدا ومن هذا كانت صرورة اللجوء في تناول منهج خاص هو المنهج الاكلينيكي القائم على تقنية دراسة الحالة(محمد عبد الطاهر الطيب 2001 ص224).

يعرف (وييمر) المنهج العيادي بانه: منهج في البحث يقوم على استعمال فحص المرضى ودراستهم الواحد تلوى الاخر من اجل استحلاص مبادئ عامة توحي بملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (عبد المعطي.1998.ص142)

وهذا لانه الانسب والافضل لدراستنا لانه يستخدم في دراسة فردية بعينها ويستخدم لاعراض عملية ونفسية من اجل تشخيص مظاهر الاخلال التي تحمل الفرد الى اللجوء لاخصائي نفساني

فقد اعتمدنا على الدراسة الاكلينكية التي تدرس الفرد كوحدة متكامة حتى تمكننا من فهم شخصية امهات اطفال التوحد وتقديم المساعدة لهن..

2- الدراسة الاستطلاعية

ان من اهم المراحل البحث العلمي الدراسة الاستطلاعية لانها تهدف الى مساعدت الباحث في عملية التاكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملاءمة ادوات القياس فهي تزود الباحث وتمكنه من معرفة الظروف المحيطة بالمؤسسة والتاكد من توفر عينة الدراسة وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حولها وتحديد العينة بدقة.

بعد اختيارنا لموضوع المذكرة واتصالنا بالاستاذ المشرف الذي قدم لنا كل المساعدة والاهتمام وهو مشكور على ذالك فقد قمنا بمطالعات عديدة وقراءات حول المضوع من كتب ووسائل مختلفة اخرى اجرينا مقابلات عيادية ميدانية مع حالات الدراسة والمتمثة في امهات اطفال التوحد ومن خلال ذلك قمنا تحديد متغيرات الدراسة وضبطها

- **تحديد حالات الدراسة:**

لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمركز ابيداغجي لاطفال المعاقين ذهنيا اواقع بالمدية –ذراع السمار–وذلك للتاكد من وجود عينة الدراسة (امهات اطفال التوحد) واختبار مدى امكانية تطبيق ادوات الدراسة لذلك سعينا الى جمع المعلومات من خلال المقابلات مع الاخصائية النفسية والاخصائية الاجتماعية المتواجدة في المركز.

وقد مكنتنا الدراسة من التعرف على مدى امكانية تطبيق ادوات الدراسة والتي كانت عبارة عن مقياس الشفقة بالذات ومقياس المرونة النفسية تطبق على الام فقط وقد استغرق الوقت لكل حالة 45دقيقة وقد قمنا بتطبيق المقاييس واجراء المقابلة بالغة العامية مراعاة للمستوى الدراسي المحدود لبعض الامهات

3– تحديد الاطار المكاني والزماني للدراسة

3–1 الاطار المكاني للدراسة

تم اجراء التربص على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا الواقع بالجهة الغربية لولاية المدية 15 ديسمبر المؤدي الى ذراع السمار

الوصاية : وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المراة

وهو مؤسسة ذات طابع اجتماعي انشات بموجب المرسوم رقم267/90 في 15/11/1999 يستقبل اطفال ومراهقين ذوي اعاقة ذهنية من كلا الجنسين طاقة الاستعاب 80نصف داخلي و25خارجي

تعداد المستخدمين في المركز:

مستخدمو الفرقة التقنية البيداغوجية :32

المستخدمون الاداريون والمهنيون:42

يهدف المركز الى:

–ضمان التربية الحركية واعادة التربية الوظيفية والمتابعة النفسية وتصحيح النطق

–تشجيع التفتح وتحقيق كل الامكانيات الفكرية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية للطفل والمراهق

–مساعدة الاطفال والمراهقين في الاندماج داخل الوسط المدرسي العادي او في التكوين المهني.

-مساعدة على تنمية الشخصية والاتصال والانسجام الاجتماعي لدى الطفل وضمان متابعة الاسرة.

البرنامج التكفلي للمركز:

التكفل النفسي العيادي :

بعد المقابلة العيادية الاولية يتم:

1-المتابعة النفسية للطفل وهو تدخل فردي اوجماعي لتعديل السلوك

2-التوجيه العائلي

3- وحدة التربية الخاصة تهدف الى الاستقلالية والتواصل وتصنف الى افوج

فوج الملاحظة-قسم التمدرس التحضيري-فوج الاثارة اى ورشة ماقبل التمهيد (ورشة التدابير المنزلية- ورشة ماقبل الخياطة)

3-2-الاطار الزماني للدراسة

قمنا باجراء التربص الميداني خلال الفترة الزمنية الممتدة من 03/ماي/ 2022 الى غاية 09/جوان/2022.

4- عينة الدراسة:

لقد تم اختيار مجموعة الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي بطريقة قصدية حيث تتكون عينة الدراسة من (05) خمسة حالات وهن امهات اطفال مصابين بالتوحد وكان هذا بصعوبة فلم ترضى اغلبية الامهات المشاركة في البحث العلمي رغم ان اكدنا لهن ان اسماؤهن لن يظهر في الاستبيان

4-2 خصائص العينة

مجموعة الدراسة تتكون من 05 حالات وهن امهات لاطفال مصابين بالتوحد

الحالات	سن الام	المستوى الدراسي	سن الابن	الجنس	سن اكتشاف المرض	شدة الاعاقة
(ا-م)	34سنة	نهائي	09سنوات	ذكر	سنتين	متوسط
(م-ا)	44 سنة	ابتدائي	10سنوات	ذكر	سنتين	متوسط
(ا-ش)	37سنة	ثانوي	12سنة	ذكر	ثلاث سنوات	متوسط
(ا-س)	38سنة	3ثانوي	08سنوات	انثى	سنتين	متوسط
(ا-ي)	34سنة	3ثانوي	11سنة	ذكر	سنتين	متوسط

جدول (01) خصائص عينة الدراسة

5- ادوات الدراسة

ان دقة اي بحث علمي تتوقف الى حد كبير على اختيار الادوات المناسبة التي تتماشى وطبيعة الموضوع وامكانيات الباحث للحصول على البيانات وامعطيات التي تخدم اهداف الدراسة (حزام 2016.ص124

لهذا فقد اعتمدنا على:

5-2 الملاحظة:

وهي اسلوب علمي في جمع المعلومات المتعلقة بسلوك محدد او ظاهرة محددة ويعتمد اسلوب الملاحظة على استقبال مثيرات حسية بصرية وسمعية للسلوك موضوع الملاحظة وتسجيل مظاهره وتصنيفها وصقلها بطريقة علمية.

لهذا فقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة للحصول على المعلومات من خلال ملاحظة السلوك العام لام الطفل المصاب بالتوحد من نبرة الصوت ووضعية الجلوس وايماءات

المقاييس المطبقة(مقياس الشفقة باذات-مقياس المرونة النفسية)

5-2 المقابلة العيادية النصف موجهة

يرى (لاندنير) ان المقابلة اداة اساسية في البحوث النفسية وبدونها لايمكن الباحث من الوصول الى بيانات ذات طبيعة دينامية .

اعتمدناعلى المقابلة العيادية النصف الموجهة لانها تسمح بجمع اكبر قدر من المعلومات بالاضافة الى انها تعطي فرصة لامهات اطفال التوحد عن التعبير اكثر وبكل حرية وهي اداة فعالة لجمع المعومات وذلك وفق اسئلة تتضمن توجيه من طرف المختص في المقابلة مع حرية تامة للام في التعبير عن حالتها

ويتضمن دليل :المقابلة نصف الموجهة الذي اعتددناه المحاور التالية:

***المحور الاول :معلومات حول مرض الطفل(التوحد)**

***المحور الثاني :تصورات الام حول حالة طفلها**

***المحور الثالث:الخالة النفسية للام(طفل طيف التوحد)**

***المحور الرابع العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها**

***المحور الخامس :مستوى الشفقة بالذات لدى الام**

***المحور السادس :مستوى المرونة النفسية لدى الام**

المحور السابع:درجة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى الام

المقاييس المطبقة(مقياس الشفقة باذات–مقياس المرونة النفسية)

5–3 مقياس الشفقة بالذات

اغتمدت النسخة العربية لمقياس الشفقة بالذات على النسخة الاصلية المعدة باللغة الانجليزية من قبل نيف عام 2003 في جامعة ساوثويستيرن الامريكية التي نشرت عنه لاول مرة دراستها "تطور اختبار لقياس الشفقة بالذات" التي هدفت فيها الى وصف مراحل اعداد وحساب صدق وثبات المقياس واختبار العلاقة بين الشفقة بالذات ومتغيرات اخرى مثل الصحة النفسية وتقدير الذات وغيرها وتوصلت الدراسة الى ان البناء العاملي لمقياس الشفقة بالذات يتضمن ثلاث ابعاد قطبية كانت على النحو التالي:

1– الرحمة بالذات مقابل الحكم الذاتي

2–الانسانية العامة مقابل العزلة

3–اليقظة العقلية مقابل الافراط في التوحد

ومن ثم اصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية 26 بندا موزعة على الابعاد الستة للمقياس المقياس يتمتع في صورته النهائية بمستوى مرتفع من الصدق الذي تم حسابه باكثر من طريقة

–الارتباطات البينية لابعاد المقياس

–الصدق التكويني او البنائي

–الصدق التنبؤى

ولاحظ الباحثون عدم وجود اي شكوى من صياغة البنود او صعوبة فهمها وخلو المقياس من اي بنود تتنافى مع الثقافة العربية والاسلامية ويستغرق تطبيقه 25 دقيقة في معظم الحالات

5– 4الخصائص السيكومترية للمقياس

الصدق:يتمتع المقياس في صورته النهائية بمستوى مرتفع من الصدق الذي تم حسلبه باكثر من طريقة منها:

1–الارتباط البينية لابعاد المقياس: تراوحت الارتباطات البينية لابعاد المقياس الستة بين 0.81و0.87 وكلها دالة احصائيا عند 0.01.

2–الصدق التكويني او البنائي تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الشفقة بالذات ودرجات مقاييس اخرى تقيس متعيرات او ابعاد مشابهة او مخالفة له وكانت النتائج كما هي مرتفعة حيث وجدت علاقة ارتباطية سالبة (–0.65) وذات دلالة احصائية مرتفعة بين الشفقة بالذات وبعد

انتقاد الذات في مقياس الخبرات الاكتئابية لبلات واخرين وعلاقة ارتباطية موجبة (0.41) مع مقياس الترابط الاجتماعي من اعداد لي وروبيتر 1995 وعلاقة ارتباطية موجبة.

3-الصدق التنبؤى: من المتوقع ان يتمتع الاشخاص ذو المستوى المرتفع من الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الشفقة الذات وقد وجدت نيف ان الدرجة الكلية ترتبط سلبا بالاكتئاب(ر تساوي -0.51)

الثبات: تتمتع الصورة النهائية للمقياس بدرجة من الثات كما تم حسابها بطريقة اعادة التطبيق حيث كانت معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الاول والثاني على النحو التالي:0.93 للدرجة الكلية للمقياس .0.88 لابعاد الرحمة بالذات والحكم الذاتي والتوحد المفرط 0.80 للانسانية العامة.0.85 لبعدي العزلة واليقطة العقلية.

5-5 كيفية تطبيق مقياس الشفقة بالذات

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للام الطفل التوحدي

تتم الاجابة عن بنود المقياس من خلال اجابة خماسية تتبع طريقة ليكرت تتراوح بين (تنطبق تماما -لا تنطبق مطلقا) حيث تحصل الاجابة تنطبق تماما على خمس درجات بينما تحصل الاجابة لا تنطبق مطلقا على درجة واحدة اذا كانت العبارة موجبة الاتجاه والعكس صحيح اذا كانت العبارة سالبة الاتجاه وتشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع درجة الشفقة او درجة الصفة التي يقيسها البعد الفرعي بها ويوضح جدول (1) ارقام مفردات ابعاد مقياس الشفقة بالذات.

جدول (2)ارقام مفردات ابعاد مقياس الشفقة بالذات

البعد	ارقام مفرداته
الرحمة بالذات	5.12.19.23.26
الحكم الذاتي	1.8.11.16.21
الانسانية العامة	3.7.10.15
العزلة	4.13.18.25
اليقظة العقلية	9.14.17.22
الافراط في التوحد	2.6.20.24

ملحوظة: عند التعامل مع الابعاد الفرعية فقط تكون العبارات موجبة الاتجاه وتصصح طقا لما

ورد في هذه الصفحة لكن في حالة التعامل مع الدرجة الكلية يعاد حساب درجات الابعاد رقم 4.2.6 حيث تحصل الاجابة تنطبق تماما على درجة واحدة والاجابة لا تنطبق مطلقا على خمس درجات.

اختي الكريمة نشكرك مقدما على قبول التعاون معنا والاجابة عن بنود المقياس بالدقة المطلوبة وعدم ترك اي عبارة دون اجابة وقبل البدء في الاستجابة على عبارات المقياس نرجو تعبئة حقول المعلومات العامة مع العلم ان هذه المعلومات لغرض البحث العلمي ولن تستخدم لاغراض اخرى

وتقبلي فائق تقديرنا وعظيم مودتنا.

تعليمات:

يتكون هذا المقياس من مجموعة العبارات التي تتناول بعض الاراء والافكار ووجهات النظر حيث تجدي امام كل عبارة خمسة بدائل للاجابة (تنطبق تماما–تنطبق بدرجة كبيرة– تنطبق بدرجة متوسطة– تنطبقبدرجة قليلة– لا تنطبق) والمطلوب منك ان توضح استجاتك امام كل عبارة بوضع علامة(/) في الخانة التي تعبر رايك وسلوكك وتذكري ان:

(1) تجيبي بصراحة عن جميع العبارات ولاتترك اي عبارة دون ابداء الراي بشانها

(2)تضعي علامة واحدة امام كل عبارة

(3)لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة وانما المطلوب ان تكون اجابتك معبرة عن وجهة نظرك

(4)نتائج هذا المقياس لن يطلع عليها احد فهي خاصة بالبحث العلمي فقط

شاكرا على تعاونك

مقياس المرونة النفسية

من اعداد الباحث يحي شقورة '2011–2012)

وصف المقياس

–يتكون المقياس المرونة النفسية من 62 فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد هي:

–البعد الانفعالي : وهو مكون من 12 فقرة.

–البعد العقلي: وهو مكون من 5 فقرات

–البعد الاجتماعي :وهو مكون من 09 فقرة

–وقد وزعت درجات الاجابة على فقرات المقياس على النحو التالي:

-دائماتساوي3 احيانا تساوي 2 ابدا تساوي 1 وهذا للفقرات الايجابية

-دائما تساوي 1 احيانا تساوي 2 ابدا تساوي 3 وهذا للفقرات السالبة

سنوضح ما سبق في الجدول التالي

الجدول رقم 3 يبين توزيع فقرات استبيان المرونة النفسية على الابعاد

البعد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
الانفعالي	1-2-3-4-5-18-	-6-7-8-17-19-
العقلي	10-11-20-21-	9-12
الاجتماعي	13-14-15-16-22-23-24-25-26-	

الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية

1- **الصدق:**تم حساب صدق مقياس المرونة النفسية بالطرق التالية:

1-1-صدق الاتساق الداخلي وهو يفيد الى قوة درجة الفقرة او البند من الاداة بالدرجة الكلية له اضافة الى قوة ارتباط درجات كل بعد من الابعاد مع درجة الاختبار ككل (يحي شقورة 2012.ص79)

بالنسبة لمعامل الارتباط بين فقرة والبعد الذي تتدرج تحته تبين ان جميع الفقرات حققت دلالة عند مستوى 0.01و0.05 وكانت معاملات الارتباط تتراوح بين 0.265و0.712 (المصدر السابق)

1-2- الصدق التمييزي: تم حسابصدق المقياس المرونة النفسية عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الطرفية (الارباعي الاعلى 27/. والارباعي الادنى 27/) على فقرات الاستبانة. حيث اتضح ان قيم (ت) كانت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يشير الى ان هناك فروقا جوهرية بين المتوسطات الحسابية على فقرات مقياس المرونة النفسية وبالتالي فان المقياس قادر على التميز بين ذوي المرونة النفسية الرتفعة وذوي المرونة النفسية المنخفضة(يحي شقورة 2012 ص82)

2- الثبات:تم حساب ثبات المقياس بثلاث طرق:

2-1-طريقة اعادة الاختبار

حيث تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من 60 طالبا ومن ثم قام الباحث بعد اسبوعين باعادة تطبيق المقياس على نفس افراد العينة وملاحظة درجة الارتباط على البعد الانفعالي كانت 0.658ودرجة الارتباط البعد العقلي 0.692 ودرجة الارتباط البعد الاجتماعي 0.834

2-2-طريقة التجزئة النصفية

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية ومجموع درجات الفقرات الزوجية لمقياس المرونة النفسية حيث بلغ معامل الارتباط (ر تساوي0.463) وهو دال احصائيا عند مستوى 0.01 ثم استخدم معادة سبيرمان براون لتعديل طول الاختبار وقد تبين ان معامل ارتباط سيبر مان براون للاختبار (ر تساوي0.633) وكانت معاملات الارتباط للفقرات الفردية (رتساوي0.624) ومعاملات الارتباط للفقرات الزوجية (ر تساوي0.721).

2-3-طريقة الفا كرونباخ

حيث قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معمل الفا-كرونباخ وكانت قيمة الفا تساوي0.789

خلاصة:

لقد تم عرض في هذا الفصل المنهج المتبع في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي الذي اعتمدنا فيه على اختيار مجموعة العينة للدراسة المتمثلة في 05 عينات وايضا ادوات الدراسة المستعملة من ملاحظة ومقابلة عيادية نصف موجهة وايضا من خلال تطبيق مقياسين مقياس الشفقة بالذات ومقياس المرونة النفسية على العينة.

وقد تضمن هذا الفصلالدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من ضبط متغيرات الدراسةوالاعتماد على المقابلة العيادية نصف موجهة التي تعتبر من ابرز ادوات البحث العلمي في علم النفس العيادي وتطبيق مقياس اشفقة بالذات والمرونة النفسية.

الفصل السادس:

عرض وتحليل الحالات

1-الحالة الاولى

2-الحالة الثانية

3-الحالة الثالثة

4-الحالة الرابعة

5-الحالة الخامسة

قدمنا في هذا الفصل 05 حالات وهن عينات الدراسة:

1-عرض الحالة الاولى:

البيانات التشخيصية للام الطفل التوحدي(1)

الاسم واللقب :ح –س (ا–ا)

السن:34 سنة

المستوى الدراسي: نهائي المستوى الاقتصادي :متوسط

المهنة:ماكثة بالبيت مهنة الزوج: موظف

ابيانات الخاصة بالطفل التوحدي

الاسم : أ الجنس ذكر

السن:2013/12/19

درجة الاعاقة :متوسطة الرتبة بين الاخوة: طفل وحيد

1- **محور تصورات الام حول مرض ابنها**

تبلغ (ا–ا) من العمر 34سنةلها طفل وحيد وهو ا الاب متوفي بالكورونا السنة الماضية.الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط اما المستوى التعليمي للحالة نهائيلاتوجد قرابة مع الزوج وهناك حالة اعاقة في العائلة.

كانت مرحلة الحمل دون مشاكل صحية اما النفسية فكانت بسبب مرض زوجها (مرض مزمن) اما الولادة فكانت طبيعية

2-**محور تصورات الام حول حالة طفلها**

اكتشفت السيدة(ا–ا)منذ ان كان ابنها يبلغ من العمر18شهرا ان امرا غير عادي في تصرفا ت ابنها مع انقطاع كلي للغة وافراط حركي ورفض للاماكن الجديدة مع نقص في المتابعة البصرية وارتباط شديد بلاشياء.

علمت ان ابنها مصاب بالتوحد من خلال الاخصائية النفسية كانت صدمة لم تتقبل في البداية بسبب اوضاعها الاجتماعية كانت هناك حالة الصدمة ثم الانكارثم دخلت في حالة الحداد والخزن .

3-محور الحالة النفسية للام

وبعد انتاكدت ان ابنها مصاب باضطراب التوحد عملت على ان يتلقى التكفل النفسي والمتابعة اللازمة لمساعدته ليتحسن مما يعانيه وصرحت ان حياتها تاثرت وبدات بالبكاء ثم اكملت حديثها(كانت صدم ليا سختو مع وفاة بباه مشي ساهلة)

ومن خلال المقابلة التي اجريناها معها تكلمت عن احساسها بالمسؤولية اتجاه ابنها وشعورها بالقلق بعض الاحيان وتفكيرها الدائم بالمستقبل وكيف ستكون حالته فهي سنده الوحيد في الحياة.

4-محور العلاقات الاجتماعية لام بعد مرض ابنها.

بالنسبة لحالتها النفسية فهي تبدو خائفة من مستقبل ابنها من نبرة الحزن في صوتها لكن عادت وابتسمت (الحمد لله كاتبة تاع ربي والحمد لله صبت بابا ويمة واقفين معايا)

وقد صرحت من خلال المقابلة النصف موجهة انها تنازلت على فكرة اعادت الزواج مرة اخرى بسب مرض ابنها (لازم نتبع برنامج تاع وليدي بمساعدة الاخصائية النفسية الحق راهم واقفين معايا باش نعونوه)

وبعد قيامنا بالمقابلة النصف موجهة مع(ا-ا) في المقابلة الاولى قمنا بتطبيق مقياسين الشفقة بالذات والمرونة النفسية

بعد اجراء لمقابلة قمنا بتطبيق مقياس الشفقة بالذات

1-عرض نتائج مقياس الشفقة بالذات

البنود	الرحمة بالذات	الحكم الذاتي	الانسانية العامة	العزلة	اليقظة العقلية	الافراط في التوحد	المجموع
درجة الاجابة	17	11	18	13	15	16	90
المستوى	درجة الشفقة بالذات مرتفع						

جدول 04نتائج مقاس الشفقة بالذات ل(ا-ا)

تحليل لنتائج مقياس الشفقة بالذات

درجة الشفقة بالذات مرتفع لدى (ا -ا) ويرجع ذالك ان لديها مستوى نهائي ومساندة االوالدين بعد وفاة الزوج بالتالي كان لديها مساندة الاهل مما ساهم في تقبل مرض ابنها فكانت نسبة الشفقة بالذات مرتفعة .

تطبيق مقياس المرونة النفسية

البعد	الانفعالي	العقلي	الاجتماعي	المجموع
درجة الاجابة	**10**	**08**	**18**	**36**
المستوى	**مستوى المرونة النفسية مرتفع**			

تحليل نتائج مقياس المرونة الفسية

درجة المرونة النفسية مرتفع معناويات الام مرتفعة وهذا راجع لمستواها التعليمي ومساندة الاهل لها وايضا الوازع الديني مما جعلها اكثر مرونة في تقبل حالة ابنها الصحية والسعي الى علاجه والبحث الدائم على اساليب علاجية جديدة لحالة ابنها لمساعدته لحياة افظل.

خلاصة الحالة(ا-ا)

من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (ا.ا) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(الحمد لله كاتبة تاع ربي والحمد لله صبت بابا ويمة واقفين معايا) مما يؤكد ان لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ا لتحدي مرض اطفالهن وتخطيه ومساعدتهم على الحياة افظل.

كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي والوازع الديني له اثر في ارتفاع مستوى المرونة النفسي ومستوى الشفقة بالذات لدى امهات اطفال التوحد.

تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة

محور معلومات البيانات التشخيصية للام الطفل التوحدي(2)

الاسم واللقب :ح -س (م-ا)

السن:44سنة

المستوى الدراسي :ابتدائي المستوى الاقتصادي :متوسط

المهنة:ماكثة بالبيت مهنة الزوج: تاجر

ابيانات الخاصة بالطفل التوحدي

الاسم أ الجنس ذكر

السن:2012/02/02

درجة الاعاقة :متوسطة الرتبة بين الاخوة:4

السيدة (م-ا) تبلغ من العمر 44سنة مستواها التعليمي ابتدائي حالتها الاجتماعية متوسطة لاتوجد صلة قرابة مع زوجها

محور تصورات الام حول طفلها

ا هو الطفل الرابع ل (م–ا) كان حملها عادي لم تشكو من اي اعراض تذكر كانت الولادة طبيعية كانت الثلاث سنوات الاولى طبيعية في حياة طفلها بقولها(في عامين الاولى كان يبدو عادي بصح كي بلغ االثلاث سنوات ظهر عليه حركات غير طبيعية مشي كما اخوه واختو وكان ليست هناك متابعة بصرية للطفل اللغة مجرد حروف اي لاتوجد لغة مع افراط حركي وسلوكات نمطية الذهاب والاياب الصراخ القفز الدوران والانعزال هذا الي خلاني نخاف ديتو لطبيب الاطفال وين كانت الصدمة قالي ابنك عندو التوحد مصدقتش بكيت ومن بعد قلت راه مدققش مليح ديتو عند الاخصائية النفسية زادت اكدتلي الحالةواقتنعت بلي ابني مريض بالتوحد بصح علاه كيفاش ابني انا مريض و خاوتو لباس عليهم)

محور الحالة النفسية لام

من خلال المقابلة النصف موجهة صرحت (م–ا) ان حياتها انقلبت وتغيرت واصبحت تشعر بالخوف وتانيب الضمير انها سبب مرض طفلها (بلاك شربت كاش دوا هو الي خلاه مريض بصح انا راني متاكدة مشربت حتى دوا صح كنت بزاف نتقلق سختو كي حبس بباه الخدمة وقعد في الدار).

محور العلاقات الاجتماعية للام:

من خلال المقابلة النصف موجهة قالت (م–ا) انها قلصت من زيارتها العائلية لان اصبح (ا)(كثير الحركة ميحبش في مكان وميقدرش يلعب كما الاطفال الي في سنه).

لان (ا) لديه سلوكات عدوانية مصحوبة بصراخ لا يحتمل لمجرد لمسه او التحدث معه فطيلة المقابلة كانت تتعقبه وقالت لي انها لم دائما هكذا لاتتوقف عن متابعته اينما جلس فهي تخاف ان يؤذي نفسه.لكن مع اصرار الام على مساعدة ابنها لاحظت في المقابلة الثانية تحسن في حالة ابنها

محور النظرة المستقبلية للام لطفلها

بما انها ماكثة في البيت اصبح (ا) شغلها الشاغل تحاول تعليمه بعض المهارات والسلوكات التي تعلمها لها الاخصائية النفسية قالت (درك شوية تحسن علي كان من قبل انيسة الاخصائية النفسية ربي يعطيها ومنيها عاونتني في تربية (ا) درك راه ياخظ الراي تقعد في بلاصتو ويحاول يلعب معاها كيما تقلو يحاول يدير واش تطلب منو)

(درك الحمد لله بشوية يتحسن وهذا امر الله)

بعد اجراء لمقابلة قمنا بتطبيق مقياس الشفقة بالذات

بعد اجراء لمقابلة قمنا بتطبيق مقياس الشفقة بالذات

1-عرض نتائج مقياس الشفقة بالذات

البنود	الرحمة بالذات	الحكم الذاتي	الانسانية العامة	العزلة	اليقظة العقلية	الافراط في التوحد	المجموع
درجة الاجابة	18	18	11	12	10	12	81
المستوى	درجة الشفقة بالذات مرتفع						

جدول 05نتائج مقاس الشفقة بالذات ل(م-ا)

تحليل لنتائج مقياس الشفقة بالذات

درجة الشفقة بالذات مرتفع لدى (م-ا) ويرجع ذالك ان لديها ومساندة الزوج لها وتحسن حالة ابنها جعلها اكثر شفقة بذاتها وايضا الوازع الديني مرتفع مما يجعلها ترضى بقضاء الله .

تطبيق مقياس المرونة النفسية

البعد	**الانفعالي**	**العقلي**	**الاجتماعي**	**المجموع**
درجة الاجابة	**10**	**11**	**16**	**38**
المستوى	**مستوى المرونة النفسية مرتفع**			

جدول 06نتائج مقاس المرونة النفسية ل(م-ا)

تحليل نتائج مقياس المرونة الفسية

درجة المرونة النفسية مرتفع معناويات الام مرتفعة وهذا راجع لمستواها التعليمي وايضا الوازع الديني مما جعلها اكثر مرونة في تقبل حالة ابنها الصحية والسعي الى علاجه والبحث الدائم على اساليب علاجية جديدة لحالة ابنها لمساعدته لحياة افظل.

خلاصة الحالة(م-ا)

من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (م.ا) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل

الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(الحمد لله كاتبة تاع ربي والحمد لله صبت بابا ويمة واقفين معايا) مما يؤكد ان لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ا لتحدي مرض اطفالهن وتخطيه ومساعدتهم على الحياة افظل.

كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي والوازع الديني له اثر في ارتفاع مستوى المرونة النفسي ومستوى الشفقة بالذات لدى امهات اطفال التوحد.

البيانات التشخيصية للام الطفل التوحدي(3)

الاسم واللقب : (ا-ش)

السن: 37سنة

المستوى الدراسي : ثانوي المستوى الاقتصادي :متوسط

المهنة:ماكثة بالبيت مهنة الزوج: موظف

ابيانات الخاصة بالطفل التوحدي

الاسم :ش الجنس ذكر السن:01-08-2010

درجة الاعاقة :متوسطة الرتبة بين الاخوة:1

تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة

1-محور معلومات حول المرض

ش هو الطفل االثالث ل (ا-ش) التي تبغ من العمر37سنة ليس لديها سلة قرابة مع الزوج وليست هناك اي حالة اعاقة في العائلة كان حملها عادي لم تشكو من اي اعراض تذكر كانت الولادة طبيعية كان السنوات الاولى طبيعية في حياة طفلها بقولها(في عوامو الاولى كان يبدو عاديكانت عندو بعض الكلمات بصح كي بلغ الاربع سنوات شكيت بلي عندو تاخر في اللغة اخذت الى الطبيب للاستفساركانت الصدمة قالي ابنك عندو التوحد مصدقتش بكيت وديتو لطبيب اخر تم اقتنعت بلي ابني مريض بالتوحد واعطاني برية وجيت بها للمركز وين اكدتلي الاخصائية ان ابني صح مريض بالتوحد)

2-**محور تصورات الام حول حالة طفلها**

من خلال المقابلة النصف موجهة صرحت (ا-ش) ان ابنهايرفض الاماكن الجديدة وهو الان في المركز انه لايشكل اي مشكل كيما في المنزل هادئ هناك استقرار.

3-محور العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها

من خلال المقابلة النصف موجهة قالت ام معاذ انها لم تقلص من زيارتها العائلية لان ابنها هادئ وميشكلش اي مشاكل مع الاطفال الاخرين

4-محور الحالة النفسية للام

صرحت (ا-ش) ان ابنها تعلم الكثير من المهارات والاشعال اليدوية في المركز واطلعت عليها شخصيا في القسم كانت جميلة وغاية في الدقة وكان يستمتع بصنعها فهو في صف الورشة ماقبل التمهيد مما يؤهله الى التكوين المهني في المستقبل بعد ان يصل الى 18سنة في المركز وهذا اعطى نوع من الاطمئنان للام عن مصير ابنها (الحمد لله درك راه يسنع اشياء في المنزل رائعة وقالتلي الاخصائية النفسية سوف يدمج ابني في التكوين المهني راه في الورشة ماقبل التمهيد)

بعد اجراء لمقابلة قمنا بتطبيق مقياس الشفقة بالذات

1-عرض نتائج مقياس الشفقة بالذات

البنود	الرحمة بالذات	الحكمالذاتي	الانسانية العامة	العزلة	اليقظةالعقلية	الافراط في التوحد	المجموع
درجة الاجابة	16	12	16	13	14	14	87
المستوى	درجة الشفقة بالذات مرتفع						

جدول 08نتائج مقاس الشفقة بالذات ل(ا-ش)

تحليل لنتائج مقياس الشفقة بالذات

درجة الشفقة بالذات مرتفع لدى (ا-ش) ويرجع ذالك ان لديها مستوى ثانوي الحالة الاقتصادية جيدة لدهيا اصرار على طلب المساعدة من الاخصائيين النفسانيين لمساعدة ابنها وبناء علاقة جيدة معهم مما يجعلها تحقق تحسن في حالة ابنها الذي اصبح لديه اشغال يدوية مهمة تؤهله الى الاندماج في التكوين المهني.

تطبيق مقياس المرونة النفسية

البعد	الانفعالي	العقلي	الاجتماعي	المجموع
درجة الاجابة	12	10	16	38
المستوى	مستوى المرونة النفسية مرتفع			

تحليل نتائج مقياس المرونة الفسية

درجة المرونة النفسية مرتفع معناويات الام مرتفعة وهذا راجع الوازع الديني وايضا الحالة الاقتصادية الجيدة التي تتمتع بها الاسرة مما جعلها اكثر مرونة نفسيا في تقبل حالة ابنها الصحية والسعي الى علاجه والبحث الدائم على اساليب علاجية جديدة لحالة ابنها لمساعدته لحياة افظل وايضا بناء علاقة جيدة مع الاخصائية النفسية في المركز الذي من شانه المساهمة في علاج طفلها

خلاصة الحالة(ا-ش)

من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (ا-ش) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(الحمد لله درك راه يسنع اشياء في المنزل رائعة وراه في ورسة ما قبل التمهيد وقالتلي الاخصائية النفسية سوف يدمج ابني في التكوين المهني)

بالتالي فالسيدة(ا-ش) تشعر ان مستقبل ابنها اصبح فيه نوع من الامل من خلال امكانية اندماج ابنها في التكوين المهني مستقبلا وبالتالي الاستقرار المالي لطفلها .

البيانات التشخيصية للام الطفل التوحدي(4)

الاسم واللقب :السيدة (م-س)

السن:38 سنة

المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي المستوى الاقتصادي :جيد

المهنة:ماكثة بالبيت مهنة الزوج: تاجر

البيانات الخاصة بالطفل التوحدي

الاسم س الجنس انثىالسن:24-03-2014

درجة الاعاقة :متوسطة

الرتبة بين الاخوة: الثالث والاخيرة في العائلة

تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة

1-محور معلومات حول المرض

السيدة (م-س) تبلغ من العمر 38سة لاتربطها اي صلة قرابة مع زوجها وصرحت ان هناك حالة اعاقة في العائلة

س هي الطفلة الثالث ل(ف-ب) كان حملها عادي لم تشكو من اي اعراض تذكر كانت الولادة طبيعية كان اول سنة طبيعية في حياة طفلتها بقولها(في عامها الاول كانتتبدو عادية بصح كي بلغت العامين ظهر عليه حركات غير طبيعية تع تقعد وحدها مشي مع خوتها الاكبرواختهاوتصرخ في بعض الاحيان والقفز تزغد بزاف فرط حركي وعندها سلوكات نمطية الذهاب والاياب والدوران هذا الي خلاني نخاف عليها ديتها لطبيب الاطفال وين كانت الصدمة قالي ابنتك عندها التوحد مصدقتش بقيت ساكة ونخزر فيه مصدقتش بكيت.

2-**محور تصورات الام حول حالة الطفل**

من خلال المقابلة النصف موجهة صرحت السيدة(م-س)ان حياتها انقلبت وتغيرت واصبحت تقريبا كل امتماتها هي س اعطاها الطبيب رسالة التي اتصلت بها بالمركز ومنها بدات مرحلة المتابعة فيه.

3-**محور العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها**

من خلال المقابلة النصف موجهة قالت(م س) قلصت عن زيارتها العائلية لان اصبحت ابنتها تقوم بتصرفات غريبة مع اقرانها لكن في المدة الاخرية صرحت ان(تحسنت وضعيت ابنتها واصبحت تجلس في مكانها بهدوء وتسمع لاوامرها.

4-**محور الحالة النفسية للام بعد مرض ابنتها**

لان س تحسنت نوعا ما اصبحت تطلب منها امها القيام ببعض الاشياء من اجل تحقيق الاستقلالية الذاتية وهو الهدف الاساسي الذي تسعى هي له.

لكن لانها بنت فان الام تخشى عن مصيؤ ابنتها فهي لاتتطيع الدراسة وبالتالي المستقبل مجهول وخصوصا عند غياب الام (راني خيفة عليها متقدر تدرس كما خاوتها وخوفي الحقيقي بعد ما نموت مصيرها كيفاه يكون).

بعد اجراء لمقابلة قمنا بتطبيق مقياس الشفقة بالذات

1-عرض نتائج مقياس الشفقة بالذات

البنود	الرحمة بالذات	الحكم الذاتي	الانسانية العامة	العزلة	اليقظة العقلية	الافراط في التوحد	المجموع
درجة الاجابة	16	8	13	12	11	12	72
المستوى	درجة الشفقة بالذات منخفض						

جدول 09نتائج مقاس الشفقة بالذات ل(م-س)

تحليل لنتائج مقياس الشفقة بالذات

درجة الشفقة بالذات مرتفع لدى السيدة (م-س) ويرجع ذالك ان لديها مستوى (ثالثة ثانوي) ومساندة الزوج لها بالتالي لها تحسن الطفيف لحالة لبنتها جعلها تشعر ببعض الاطمئنان

من خلال اجابتها على بنود (الرحمة بالذات تحصلت على 16مما يثبت ان لديها رحمة بذاتها ولاتقصو على نفسها وايضا بنود اليقظة العقلية

اما بود العزلة فقد كانت متوسطة 12 لانها اصبحت لا تقوم بزيارات لعائلتها بسبب مرض ابنتهامن خلال هذه النتائج التي توصلنا اليها التمسنا ان (م-س) لديها شعور الشفقة بالذات متوسط لانها قلقة لمصير ابنتها.

وبعد تطبيق مقياس الشفقة بالذات قمنا بتطبيق مقياس المرونة النفسية

تطبيق مقياس المرونة النفسية

البعد	**الانفعالي**	**العقلي**	**الاجتماعي**	**المجموع**
درجة الاجابة	**12**	**10**	**12**	**34**
المستوى	**مستوى المرونة النفسية منخفض**			

تحليل نتائج مقياس المرونة الفسية

درجة المرونة النفسية مرتفع معناويات الام منخفظة بسبب خوفها لمصير ابنتهالكن الوازع الديني اعطاها نوع من مرونة في تقبل حالة ابنتها الصحية والسعي الى علاجه والبحث الدائم على اساليب

علاجية جديدة لحالة ابنتها لمساعدته لحياة افظل.

خلاصة الحالة(م–س)

من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (م–س) لاحظنا ان خوف الام على مصير ابنتها جعلها في قلق دائم مما اثر على نفسيتهاو شفقة بذاتها متوسطة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون متوسطة مما يجعلها تكابد الامها من اجل ابنتها وتحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(مما يؤكد ان لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ا لتحدي مرض اطفالهن وتخطيه ومساعدتهم على الحياة احسن واهدا(تحسنت وضعيت ابنتي واصبحت تجلس في مكانها بهدوء وتسمع لاوامري).

ومنه فان نتائج المقياسين جاءت تبرهن ان:

كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي لتقبلها قضاء الله بصدر رحب(كاتبة تاع ربي الحمد لله)

ومنه تبين لنا تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى السيدة (م–س)

البيانات التشخيصية للام الطفل التوحدي(5)

الاسم واللقب :السيدة (ا–ي)

السن:34 سنة

المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي المستوى الاقتصادي :متوسط

المهنة:ماكثة بالبيت مهنة الزوج: تاجر

البيانات الخاصة بالطفل التوحدي

الاسم ي الجنس ذكر السن:13–10–2011

درجة الاعاقة :متوسطة

الرتبة بين الاخوة: الثانية من اربعة اطفال

تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة

1–محور معلومات حول المرض

السيدة (ا–ي) تبلغ من العمر 34سة لاتربطها اي صلة قرابة مع زوجها وصرحت ان هناك حالة اعاقة في العائلة

س هو الطفلالثاني من اربعة اطفال ل(ا–ي) كان حملها عادي لم تشكو من اي اعراض تذكر كانت الولادة طبيعية كان اول سنة طبيعية في حياة طفلها بقولها(في عاموا الاول كان تبدو عادي كم اخوه الاول بصح كي بلغت العامين ظهر عليه حركات غير طبيعية تع يقعد وحدوا مشي مع خوه الاكبر ويصرخ في بعض الاحيان والقفز يزغد بزاف فرط حركي وعندها سلوكات نمطية الذهاب والاياب والدوران سلوكات الضدية العض هذا الي خلاني نخاف عليه ديتوا لطبيب الاطفال وين كانت الصدمة قالي ابنك عندوا التوحد مصدقتش و بكيت.

2–محور تصورات الام حول المرض

من خلال المقابلة النصف موجهة صرحت السيدة(م–س)ان حياتها انقلبت وتغيرت واصبحت تقريبا كل امتماتها هي ي اعطاها الطبيب رسالة التي اتصلت بها بالمركز ومنها بدات مرحلة المتابعة فيه.

3–**محور العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها**

من خلال المقابلة النصف موجهة قالت السيدة(ا–ي) قلصت عن زيارتها العائلية لان اصبحت ابنها بسبب تصرفات ابنها لكن في المدة الاخرية صرحت ان(تحسنت وضعيت ابنها واصبح يجلس في مكانه بهدوء ويسمع لاوامرها وهو يحب الطبخ معها مما جعلها تستثمر هذا الميول الذي ثمنته الاخصائية النفسية وحاولت تطويره من اجل مساعدت ي للاستقلالية الذايتية والاندماج في المجتمع بعد سن 18سنة.

4–**محور الحالة النفسية للام**

لان (ي) تحسن نوعا ما اصبحت تطلب منهامه القيام ببعض الاشياء من اجل تحقيق الاستقلالية الذاتية الاندماج مع اخوته في البيت والمحيط الخارجي اصبحت الام اكثر راحة نفسية وتقبلا.

بعد اجراء لمقابلة قمنا بتطبيق مقياس الشفقة بالذات

1–عرض نتائج مقياس الشفقة بالذات

البنود	الرحمة بالذات	الحكم الذاتي	الانسانية العامة	العزلة	اليقظة العقلية	الافراط في التوحد	المجموع
درجة الاجابة	17	16	12	13	11	12	81
المستوى	درجة الشفقة بالذات مرتفع						

تحليل لنتائج مقياس الشفقة بالذات

درجة الشفقة بالذات مرتفع لدى السيدة (ا–ي) ويرجع ذالك ان لديها مستوى (ثالثة ثانوي) ومساندة الزوج لها بالتالي لها تحسن الطفيف لحالة لبنتها جعلها تشعر ببعض الاطمئنانمن خلال اجابتها على بنود (الرحمة بالذات تحصلت على 17مما يثبت ان لديها رحمة بذاتها ولاتقصو على نفسها وايضا بنود اليقظة العقلية

اما بود العزلة فقد كانت متوسطة 13 لانها اصبحت لا تقوم بزيارات لعائلتها بسبب مرض ابنهامن خلال هذه النتائج التي توصلنا اليها التمسنا ان (ا–ي) لديها شعور الشفقة بالذات مرتفع.

وبعد تطبيق مقياس الشفقة بالذات قمنا بتطبيق مقياس المرونة النفسية

تطبيق مقياس المرونة النفسية

البعد	الانفعالي	العقلي	الاجتماعي	المجموع
درجة الاجابة	12	11	17	40
المستوى	مستوى المرونة النفسية مرتفع			

تحليل نتائج مقياس المرونة الفسية

درجة المرونة النفسية مرتفع معناويات الام مرتفعة وهذا راجع لمستواها التعليمي وايضا الوازع الديني مما جعلها اكثر مرونة في تقبل حالة ابنها الصحية والسعي الى علاجه والبحث الدائم على اساليب علاجية جديدة لحالة ابنها لمساعدته لحياة افظل.

خلاصة الحالة(ا–ي)

من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (ا–ي) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل على الحياة احسن واهدا((تحسنت وضعيت ابنها واصبح يجلس في مكانه بهدوء ويسمع لاوامرها وهو يحب الطبخ معها مما جعلها تستثمر هذا الميول الذي ثمنته الاخصائية النفسية وحاولت تطويره من اجل مساعدت ي للاستقلالية الذايتية والاندماج في المجتمع بعد سن 18سنة.).

ومنه فان نتائج المقياسين جاءت تبرهن ان:

كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل

التوحدي لتقبلها قضاء الله بصدر رحب وايضا المستوى الدراسي(ثالثة ثاوي) اهلها لتكو ن اكثر مرونة وبالتالي يكون مستوى الشفقة بالذات مرتفع فتعاملت مع مرض ابنها بكل تقبل ورضا.

ومنه تبين لنا تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى السيدة (ا-ي)

2-عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

2-1- عرض بعض النتائج الكمية والنوعية

الجدول رقم (10) نتائج مقياسين الشفقة بالذات والمرونة النفسية للعينات

الحالة (1)	الشفقة بالذات							التفسير
	بعدالرحمة بالذات17	بعدالحكم الذاتي 11	بعد الانسانية العامة 18	بعد العزلة13	بعد اليقظة العقلية 15	بعد الافراط في التوحد 16	المجموع 90	
	المرونة النفسية							
	البعد الانفعالي		البعد العقلي		البعد الاجتماعي			
(ا-ا)	10		08		18		36	من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (ا.ا) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(الحمد لله كاتبة تاع ربي والحمد لله صبت بابا ويمة واقفين معايا) مما يؤكد ان لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ا لتحدي مرض اطفالهن وتخطيه ومساعدتهم على الحياة افظل. كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي والوازع الديني له اثر في ارتفاع

					مستوى المرونة النفسي ومستوى الشفقة بالذات لدى امهات اطفال التوحد.

الحالة (2)	الشفقة بالذات							**التفسير**
(م-ا)	الرحمة بالذات 18	الحكم الذاتي 18	الانسانية العامة 11	العزلة 12	اليقظة العقلية 10	الافراط في التوحد 12	المجموع 81	من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (م-ا.) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(الحمد لله كاتبة تاع ربي والحمد لله صبت بابا ويمة واقفين معايا) مما يؤكد ان لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ا لتحدي مرض اطفالهن وتخطيه ومساعدتهم على الحياة افظل.
	المرونة النفسية							
	البعد الانفعالي		البعد العقلي			البعد الاجتماعي		
	11		11			16	38	
	كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت							

					ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي والوازع الديني له اثر في ارتفاع مستوى المرونة النفسي ومستوى الشفقة بالذات لدى امهات اطفال التوحد.

الحالة (3)	الشفقة بالذات							التفسير
	الرحمة بالذات 16	الحكم الذاتي 12	الانسانية العامة 16	العزلة 13	اليقظة العقلية 14	الافراط في التوحد 14	المجموع 87	من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (ا–ش) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(الحمد لله درك راه يسنع اشياء في المنزل رائعة وقالتلي الاخصائية النفسية سوف يدمج ابني في التكوين المهني) بالتالي فالسيدة(ا–ش) تشعر ان مستقبل ابنها اصبح فيه نوع من الامل من خلال امكانية اندماج ابنها في التكوين المهن
	المرونة النفسية							
	البعد الانفعالي		البعد العقلي		البعد الاجتماعي			
(ا–ش)	12		10		16		38	

حالة04

(م–س)	الشفقة بالذات							من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق
	الرحمة بالذات	الحكم الذاتي	الانسانية العامة	العزلة 12	اليقظة العقلية	الافراط في	المجموع 72	

	16	08	13		11	التوحد 12		المقابلة النصف موجهة على السيدة (م–س) لاحظنا ان خوف الام على مصير ابنتها جعلها في قلق دائم مما اثر على نفسيتهاو شفقة بذاتها متوسطة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون متوسطة مما يجعلها تكابد الامها من اجل ابنتها وتحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل(مما يؤكد ان لشفقة بالذات علاقة بالمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ا لتحدي مرض اطفالهن وتخطيه ومساعدتهم على الحياة احسن واهدا(تحسنت وضعيت ابنتي واصبحت تجلس في مكانها بهدوء وتسمع لاوامري). ومنه فان نتائج المقياسين جاءت تبرهن ان: كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي لتقبلها قضاء الله بصدر رحب(كاتبة تاع ربي الحمد لله) ومنه تبين لنا تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى السيدة
	المرونة النفسية							
	البعد الانفعالي		البعد العقلي		البعد الاجتماعي			
	12		10		12		34	

					(م-س)

الحالة (5)	الشفقة بالذات							التفسير
	الرحمة بالذات 17	الحكم الذاتي 16	الانسانية العامة 12	العزلة 13	اليقظة العقلية 11	الافراط في التوحد 12	81المجمو	من خلال تطبيق مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية عن طريق المقابلة النصف موجهة على السيدة (ا-ي) لاحظنا مدى اهمية ان تكون لدى ام الطفل التوحدي شفقة بذاتها مرتفعة مما يؤدي ان مرونتها النفسية تكون مرتفعة مما يهيؤها الى تحمل مصاعب ومشاكل الطفل التوحدي وتقبل الحالة المرضية للطفل والبحث المتواصل لعلاجه دون كلل على الحياة احسن واهدا((تحسنت وضعيت ابنها واصبح يجلس في مكانه بهدوء ويسمع لاوامرها وهو يحب الطبخ معها مما جعلها تستثمر هذا الميول الذي ثمنته الاخصائية النفسية وحاولت تطويره من اجل مساعدت ي للاستقلالية الذايتية والاندماج في المجتمع بعد سن 18سنة.). ومنه فان نتائج المقياسين جاءت تبرهن ان: كلما كانت الام اكثر مرونة نفسية كانت ايضا اكثر شفقة بذاتها وتحملت مصاعب الطفل التوحدي لتقبلها قضاء الله بصدر رحب وايضا
	المرونة النفسية							
(ا-ي)	البعد الانفعالي		البعد العقلي		البعد الاجتماعي		المجموع	
	12		11		17		40	

					المستوى الدراسي(ثالثة ثاوي) اهلها لتكو ن اكثر مرونة وبالتالي يكون مستوى الشفقة بالذات مرتفع فتعاملت مع مرض ابنها بكل تقبل ورضا. ومنه تبين لنا تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى السيدة (ا–ي)

من خلال لجدول (07) والذي يوضح نتائج مقياسين الشفقة بالذات والمرونة النفسية للعينات التي طبق عليها المقياسين تبن لنا ان هناك حالات تحصلت على درجات مرتفعة فيهما وبالتالي اتضح ان لديهن الشفقة بالذات والمرونة النفسية مرتفعة مما يجعلهن يتقبلن مرض اطفالهن بكل صدر رحب وايمان بقضاء الله وان هناك علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات.

وقد قدرت اربع حالات من خمسة التي تتمتع بالشفقة بالذات والتي كان لهاعلاقة وثيقة بالمرونة النفسية لديهن مما اثر على تقبلهن لحالة ابنائهن المرضية من الوصول الى الاستقلالية الذاتية لاطفالهن.

اما السيدة (م–س) الشفقة بالذات كانت لديها متوسطة بسبب خوفها على مستقبل ابنتها لانها فتاة وبالتالي مرونتها النفسية تاثرت بذلك مما انعكس سلبا على نفسيتها وهذا ما يؤكد العلاقة الوثيقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال التوحد

2–2 –جدول رقم(11) عرض نتائج المقابلة نصف موجهة للحالات

الحالة	مدة المقابلة	محو المقابلة
(ا–ا)	45د	***المحور الاول :معلومات حول مرض الطفل(التوحد)** ***المحور الثاني :تصورات الام حول حالة طفلها** ***المحور الثالث:الخالة النفسية للام(طفل طيف التوحد)** ***المحور الرابع العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها** ***المحور الخامس :مستوى الشفقة بالذات لدى الام**

		*المحور السادس :مستوى المرونة النفسية لدى الام المحور السابع:درجة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى الام
(م-ا)	45د	*المحور الاول :معلومات حول مرض الطفل(التوحد) *المحور الثاني :تصورات الام حول حالة طفلها *المحور الثالث:الخالة النفسية للام(طفل طيف التوحد) *المحور الرابع العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها *المحور الخامس :مستوى الشفقة بالذات لدى الام *المحور السادس :مستوى المرونة النفسية لدى الام المحور السابع:درجة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى الام
(ا-ش)	45د	*المحور الاول :معلومات حول مرض الطفل(التوحد) *المحور الثاني :تصورات الام حول حالة طفلها *المحور الثالث:الخالة النفسية للام(طفل طيف التوحد) *المحور الرابع العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها *المحور الخامس :مستوى الشفقة بالذات لدى الام *المحور السادس :مستوى المرونة النفسية لدى الام المحور السابع:درجة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى الام
(م-س)	45د	*المحور الاول :معلومات حول مرض الطفل(التوحد) *المحور الثاني :تصورات الام حول حالة طفلها *المحور الثالث:الخالة النفسية للام(طفل طيف التوحد) *المحور الرابع العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها *المحور الخامس :مستوى الشفقة بالذات لدى الام *المحور السادس :مستوى المرونة النفسية لدى الام المحور السابع:درجة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى

		الام
(ا–ي)	45	***المحور الاول :معلومات حول مرض الطفل(التوحد)** ***المحور الثاني :تصورات الام حول حالة طفلها** ***المحور الثالث:الخالة النفسية للام(طفل طيف التوحد)** ***المحور الرابع العلاقات الاجتماعية للام بعد مرض ابنها** ***المحور الخامس :مستوى الشفقة بالذات لدى الام** ***المحور السادس :مستوى المرونة النفسية لدى الام** **المحور السابع:درجة العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى الام**

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على ان هناك علاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحدوبعد جمع وتحليل النتئج ن خلال مقياس الشفقة بالذات والمرونة النفسية اتضح تحقق الفرضية ل(04) حالات في حين لم تتحقق في الحالة الخامسة (م س) والتي اظهرت درجات مرتفعة للشفقة بالذات وحققت علاقتها بالمرونة النفسية حيث كانت ايضا مرتفعة.

وقد جءت نتائج الحالة(م س) منخفظة وقد ترجع لكونها ام لطفلة فهي تحس اكثر بالخوف على مصير طفلتها .

3-مناقشة الفرضيات الجزئية

مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

تنص الفرضية الاولى على ان ماهي علاقة الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد من ام لاخرى المعطيات اثبتت ان اربع امهات من مجموع خمس كانت لديها الشفقة بالذات مرتفعة مماثبت ان هناك علاقة وثيقة بالمرونة النفسية لديهن التي كانت مرتفعة ايضا مما ساهم في تقبلهن لمرض اطفالهن وبالتالي السعي لاجاد حلول مناسبة من الاستقلالية الذاتية لاطفالهن والسعي الى ادماجهم في المجتمع من خلال تعليم اطفالهن اشغال يدوية تساعدهم في الدخول الى التكوين المهني كالخياطة او الدهن.

غير ان الحالة الخامسة(م–س) فقد كانت الشفقة بالذات لديها متدنية بسبب خوفها من مستقبل ابنتها لانها فتاة فهي تخشى عليها بعد تفارق هي الحياة كيف سوف يكون مصيرها

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

تنص الفرضية الثانية ماهو مستوى الشفقة بالذات والمرونة النفسية لد الامهاتالمعطيات اثبتت ان مستوى الشفقة بالذات كان مرتفعا عند اربع حالات مما اثر على المرونة النفسية لدهن فكانت مرتفعة ايضا اما الحالة الخامسة فقد كان مستوى الشفقة بالذات والمرونة النفسية منخفض مما اثر على تقبلها لمرض ابنتها وبالتالي اثر على حياتها.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية ماهو مستوي المرونة النفسية لدى امهات طيف التوحد الذي تبين ان المستوى مرتفع الى حد مميز فقد اثبتت الامهات عن مرونتهن النفسية المرتفعة لاسباب عديدة منها الوازع الديني اذي يعطيهن القوة على تحمل اضطراب اطفالهن وبالتالي امضي قدما الى البحث غلى الشفاء والاستقالية الذاتية.

مناقشة الفرضية الرابعة

تنص الفرضية هل توجد علاقة ارتباطية بي مستوى المرونة النفسية والشفقة بالذات لدى امهات اطفال طيف التوحد بعد دراسية مستوفية للبحث توصنا نان هناك علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات حيث ان كلما كانت المرونة النفسية مرتفعة كانت الشفقة بالذات ايضا مرتفعة مثلاحالة (اي)وايضا كلما طكانت المرونة النفسية متدنية ومنخفظة كانت الشفقة بالذات منخفظة حالة (م س) .

وايضا هذا ما التمسناه من خلا ل الدراسات السابقة:

وهذا ما تؤكده النتيجة التي توصلت اليها نور1991 عن الشفقة بالذات لدى امهات الاطفال الموحديين وايضا الدراسة التي قام بها كرت وستون 2002 التي تطابقت مع نتائج بحثنا ان امهات اطفال طيف التوحد تعاني من ضغوطات نفسية التي اثارها الطفل التوحدي حيث ان الشفقة بالذات تؤثر على المرونة النفسية .

وايضا الدراسة التي قام بها ملكوش 1995 والتي اكدها المطري 2006 في دراسته لامهات اطفال التوحديين في مدينة الرياض مما اثبت اهمية المرونة النفسية وعلاقتها بالشفقة بالذات

ومن الدراسات الاجنبية

دراسة سكو جو راجرون 2016 التي تابقت مع بحثنا من خلال اهمية الشفقة بالذات لدى امهات اطفال طيف التوحد

الاستنتاج العام:

ترمي هذه الدراسة التي تحمل عنوان الشفقة بالذاة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى امهات طيف التوحد الى الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية من خلال الجانب النظري والجانب التطبيقي فالجانب النظري خصص للتعريف على الشفقة بالذات والمرونة النفسية وايضا عن التوحد وامهات اطفال التوحد

اما الجانب التطبيفي فاعتمدنا فيه على المنهج الاكلينيكي من خلال تطبيق المقابلة نصف موجهة ومقياس الشفقة بالذات ومقياس المرونة النفسية على امهات اطفال طيف التوحد واجريت الدراسة لى خمس حالات لامهات اطفال طيف التوحد.

اظهرت الدراسة على ان اربع حالات كانت لديهن الشفقة بالذات مرتفعة مما اثبت ان هناك علاقة بالمرونة النفسية لديهن التي كانت ايضا مرتفعة مما سمح لهن ان يتقبلن مرض اطفالهن وبالتالي التعايش معه والسعي الى تحسين حالة اطفالهن من خلال اكتساب مهارات في المركز بمساعدة اللاخصائيين النفسنيين والمربين وذلك سعيا الى الوصول لادماجهم مستقبلا في سن18 سنة في مراكز التكوين المهني المتعاقد مع المركز.

وفي كثير من الاحيان تلجاء امهات اطفال طيف التوحد الى تقبل مرض اطفالهن مما يساهم بالايجاب على تطوير مهارات لاطفالهن وبالتالي الاندماج في المجتمع

وهذه الدراسة قدمت دليلا على ان هناك علاقة وثيقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد فكلما كانت الشفقة بالذات مرتفعة كانت المرونة النفسية ايضا مرتفعة وايضا العكس صحيح فكلما كانت الشفقة بالذات متدنية كانت ايضا المرونة النفسية منخفظة عند امهات اطفال طيف التوحد

التوصيات والاقتراحات:

-اجراء المزيد من الدراسات على امهات اطفال طيف التوحد لانهن بحاجة لذلك من اجل مساعدتهن على تقبل مرض اطفالهن.

-تغطية اعلامية تستهدف امهات اطفال طيف التوحذ الذين استطعن ان يفتحن باب الامل لاطفالهن من خلال تطوير مهارات لديهم وبالتالي الوصول الى عالم الشغل من خلال التكوين المهني وابراز عينات ناجحة تؤكد ذلك

-اقتراح برنامج ارشادي وتوعوي لامهات اطفال طيف التوحد

-عمل دورات توعوية لامهات اطفال طيف التوحد

-الكشف عن معانات امهات اطفال طيف التوحد والعمل غلى مساعدتهن

-عمل ورشات داخل المراكز المعاقين او المستشفيات لامهات اطفال طيف التوحد لتوعيتهن بطرق واليات لتعامل مع اطفالهن

- انشاء مراكز خاصة لاطفال التوحد من اجل التكفل الامثل لهم وحسن ادماجهم في المجتمع وهذا لرفع العبئ ولو قليلا عن الدولة .

- وفي الاخير نتمنى ان تكون بهذه الدراسة المتواضعة فتحنا المجال لمزيد من البحوث والدراسات حول امهات اطفال طيف التوحد والتي تسمح لهن بالتطرق الى متغيرات اخرى لم نتطرق لها.


خـاتمـة

خـاتمـة:

من خلال هذه الدراسة التي تحمل عنوان الشفقة بالذاة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى امهات طيف التوحد الى الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية من خلال الجانب النظري والجانب التطبيقي فالجانب النظري خصص للتعريف على الشفقة بالذات والمرونة النفسية وايضا عن التوحد وامهات اطفال التوحد.

اما الجانب التطبيفي فاعتمدنا فيه على المنهج الاكلينيكي من خلال تطبيق المقابلة نصف موجهة ومقياس الشفقة بالذات ومقياس المرونة النفسية على امهات اطفال طيف التوحد واجريت الدراسة لى خمس حالات لامهات اطفال طيف التوحد.

اظهرت الدراسة على ان اربع حالات كانت لديهن الشفقة بالذات مرتفعة مما اثبت ان هناك علاقة بالمرونة النفسية لديهن التي كانت ايضا مرتفعة مما سمح لهن ان يتقبلن مرض اطفالهن وبالتالي التعايش معه والسعي الى تحسين حالة اطفالهن من خلال اكتساب مهارات في المركز بمساعدة اللاخصائيين النفسنيين والمربين وذلك سعيا الى الوصول لادماجهم مستقبلا في سن18 سنة في مراكز التكوين المهني المتعاقد مع المركز.

وفي كثير من الاحيان تلجاء امهات اطفال طيف التوحد الى تقبل مرض اطفالهن مما يساهم بالايجاب على تطوير مهارات لاطفالهن وبالتالي الاندماج في المجتمع

وهذه الدراسة قدمت دليلا على ان هناك علاقة وثيقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد فكلما كانت الشفقة بالذات مرتفعة كانت المرونة النفسية ايضا مرتفعة وايضا العكس صحيح فكلما كانت الشفقة بالذات متدنية كانت ايضا المرونة النفسية منخفظة عند امهات اطفال طيف التوحد.

لقد توصنا الى وجود الشفقة بالذات مرتفعة وبالتالي المرونة النفسية مرتفعة عند اربع حالات والحالة الخامسة كانت الشفقة بالذات لديها منخفظة مما اثر سلبا على المرونة النفسية لديها.



قائمة
المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع بالعربية

- انس الاحمدي (2009) المرونة النفسية–الرياض مؤسسة الامة للنشر والتوزيع
- د بندر ال جلالة(2021) المرونة النفسية كتب التنمية البشرية
- ابو حلاوة محمد السعيد (2012) الطريق الى المرونة النفسية كلية التربية بجامعة الاسكندرية
- ابو الحسن احمد بن فارس زكريا '1979) معجم مقايس اللغة دار الفكر دمشق سوريا
- طحان محمد خالد (1992) مبادئ الصحة النفسية ط 3 دار القلم للنشر والتوزيع الامارات المتحدة دبي
- زهران حامد عبد السلام (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم المعرفة للكتب ط 4 القاهرة
- يحي خولة (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ط 1، عمان، الاردن، دار الفكر
- المنشاوي ،عادل محمود (2016) نمودج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات وكل من الارهاق والصمود الاكاديمي لدي الطالب المتعلم، مجلة كلية التربية بالاسكندرية مصر
- عبد الرحمن،محمد السيد،العمري،علي سعيد،العاسمي،رياض نايل،الضبع وفتحي عبد الرجمن (2015) مقياس الشفقة بالذات دراسة ميدانية لقنين مقياس الشفقة بالذات علي عينات عربية ،القاهرة،دار الكتاب الحديث
- ابوحماد ،ناصر الدين ابراهيم(2017)،المهارات الحياتية:الشخصية– الاجتماعية –المعرفية ،عمان ،دار المسيرة
- منصور، السيد كامل الشربيني (2016) .المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة العلاقات والتدخل، مجلة التربية الخاصة مركز، المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق
- الحمداني،ربيعة مانع(2017) المرونة النفسية والجفاف العاطفي رؤية تربوية معاصرة ،الاردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع
- طارق عامر (2008) الطفل التوحدي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع،الاردن الطبعة الاولي
- المنشاوي، عادل محمود (2016) نموذج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات وكل من
- الارهاق والامود الاكاديمي لدى الطالب المعلم، **مجلة كلية التربية، الاسكندرية**،26

- يوسف سالم سيف (2019) الشفقة بالذات كمؤشر للتنبؤ بكل من التسويف الأكاديمى وقلق الاختبار لدى طلبة جامعة السلطان قابوس .مجلة أكاديمية شمال أوربا المحكمة –للدراسات والبحوث، أكاديمية شمال أوربا للعلوم والبحث العلمى

- النجار، مرفت عاطف(2020) **نمذجة العلاقات السببية بين الشفقة بالذات واليقظة العقلية والمرونة النفسية والرفاه لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظات غزة** .رسالة دكتورة غير منشورة، كلية التربية، جامعة البطانة، السودان

- علاء الدين، جهاد(2015) العطف على الذات وتقديرات الذات وعلاقتهما بالعافية النفسية لدى الطلبة الجامعيين، **المجلة التربوية، الكويت،**

- علام، سحر فاروق(2016) **النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمعن والتنظيم الانفعالي**

- و**التراحم بالذات لدى طلاب الجامعة**، دراسات نفسية، مصرية

- سوزان صدقة عبد العزيز بسيونى، وجدان وديع محمد خياط (2019) الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية .مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط

- محمد السيد عبد الرحمن ،رياض نائل العاسمي،علي سعيد العمري،فتحي عبد الرحمن الضبع (2015) مقياس الشفقة بالذات (دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات علي عينات عربية، الطبعة الاولي دار الكتاب الحديث،القاهرة

- عبد العزيز إبراهيم سليم، ومحمد السيد عبد الجواد أبو حلاوة (2018) .أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجة الروحى فى الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسيا بكلية التربية جامعة دمنهور .مجلة الإرشاد.، النفسى، جامعة عين شمس،

- العزاوي، أبوبكر الحجاج والمعنى الحجاجي(2016) **بحث منشور ضمن كتاب التحجج طبيعته ومجالاته في الأعمدة الأدبية(.مجلة دبي الثقافية نموذج اً)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة

- نزوى، عُمان، الدين :الأعلام، دار العلم للملايين، بيروت.

- نعمة، مناور (2012) **العطف على الذات وعلاقته بالخوف من التقييم الاجتماعي السلبي لدى طلبة الجامعة** .رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المستنارية، الع ا رق.

- قنطار، فايز .(1992) .**الأمومة نمو العلاقة بين الطفل وألام)** .دط .(الكويت :عالم المعرفة.

- رغدي نذيرة .(2018) .**التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد**.رسالة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

- بنوية لطفي محمد عبد الله .(2000) .**مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم** .رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا جامعة عين الشمس.مصر.

- التوبي، محمد، محمد علي .(2010) .**التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة** .ط 1 عمان الأردن :دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- خليفة، وليد وعيسى ،(2008) الضغوط النفسية والتخلف العقلي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،الإسكندرية– مصر.

- عليوة، سهام عبد الغفار(2017) فعالية برنامج إرشادي لتمنية الشفقة بالذات وتحسين الامود النفسي لدى طلاب الجامعة .**مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا

المراجع الاجنبية:

- Neff,K,& MC Gebee,(2010) Self-compassion:wellbing, and happiness,Psychologin in Osterreich,213,117-119.
- Figley.c.r. (1995).compassion fatigue: secondary traumatic stress disorders from treatinge the traumatized.new york: brunner/mazel,7
- Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity,
- Kelly,A.,Zuroff, D. Foa, C.,& Gilbert, P.(2009). Who benefits from training in self-compassionate self- regulation? A study of smoking reduction. Journal of Social and Clinical PsychologyBayir
- Jones, J. (2018). **The practice of self-compassion and ndreducingstress reducing stress**. psychcentral.com/blog/the-practice-of self-compassion
- Atharyan, S., Manookian, A., Varaei, S., & Haghani, S. (2018). Investigating the relationship between self-compassion and occupational stress of nurses working in hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences in 2017. **Prensa Medica Argentina**,
- Knox, M. C. (2017). **Investigating the role of self-compassion in**

protecting body image against self-objectification and social comparison

- Zhang, Y., Luo, X., Che, X., & Duan, W. (2016). Protective effect of self-compassion to emotional response among students with chronic academic stress. ***Frontiers in psychology***,
- Barry, C., Loflin, D., & Ducette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem,aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. Personality and Individual Differences,
- Neff, k & Dahm, K.(2015). Self-Compassion: What it is, What it does, and how it relates to mindfulness, **hand book of mindfulness and Self-regulation**
- Baer, A. Smith, T & Allen, B.(2004). Assessment of mindfulness by Selfreport:The Kentucky Inventory of mindfulness Skills, **Assessment**
- Jinpa, T, Jazaieri, H. Mcgoingal, K. Doty, J & Goldin, P.(2014). Arandomized Controlled trial of Compassion Cultivation training: Effects on mindfulness affect, and emotion regulation, **Motiv Emot**
- Potter, R, Yark, Francis, A & Schuster, S.(2014). Self-Compassion Mediates the Relationship between Parental criticism and social Anxiety, **International Journal of psychology and Psychological Therapy**,
- Allen, A. D., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. Social and Personality Psychology Compass,
- Stober, J. (2003). Self-pity: Exploring the links to personality, control beliefs, and anger. Journal of personality, 71(2), 183-220
- Brown, B. (1999). **Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within**. Shambhala Publications.
- Maslow, A. H. (1942). The dynamics of psychological securityinsecurity.

Character & Personality; A Quarterly for Psychodiagnostic &

Allied Studies

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحيى فارس المدية

ملحق 1: الشفقة بالذات

البيانات الاولية :

الاسم واللقب:بشكل سري (ام فيصل)

المستوى الدراسي: المستوى الاقتصادي:

المهنة: مهنة الزوج:

بيانات خاصة بالطفل

الاسم: الجنس: السن:

درجة الاعاقة: الرتبة بين اخوته:

عزيزتي (سيدتي)

تمثل هذا الاستبيان اداة دراسية بحثية تقوم بها الباحثة بهدف معرفة وجهة نظرك حول الفقرات يرجى الاستجابة على جميع فقرات الاستبيان بكل صدق وامانة مع العلم انه لاتوجد اجابات خاطئة وانما استجابتك تعبر عن رايك الشخصي المرجو منك ان تقراي كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رايك بوضع علامة (+) امام الاختيار الذي ينطبق عليك مع ضمان سرية المعلومات التي سيتم جمعها واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط

شاكرين لكي حسن تعاونك

الرقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لاتنطبق تماما
1	في الغالب لااستحسن اخطائي وعيوبي					
2	عندما اشعر بالاحباط يستحوذ على تفكيري بان كل شيء سيء					
3	انظر دائما الى المشكلات على انها جزء من حياة كل فرد					
4	**ياخذني شعور بالعزلة عندما افكر في اخطائي**					
5	**احاول ان اكون رفيقا بنفسي عندما اشعر بصدمة عاطفية ما**					
6	**اشعر بالنقص عندما اخفق في تحقيق امر مهم للاخرين**					
7	**عندما اشعر بلاحباط اذكر نفسي بان ذلك يحدث للاخرين**					
8	**اقسو على نفسي عندما تمر بي اوقات صعبة**					
9	**احافظ على اتزاني الانفعالي عندما يضايقني شيء ما**					
10	**اذكر نفسي بان مشاعر النقص التي قد تنتابني توجد لدى كثير من الناس**					
11	**لايمكن احتمال جوانب النقص في شخصيتي والصر عليها**					
12	**اكون رفيقا بنفسي عندما امر بظروف صعبة للغاية**					
13	**عندما اشعر بلاحباط اعتقد ان الاخرين اوفر حظا مني**					
14	**انظر الى اي موقف مؤلم يحدث لي بشكل متوازن**					
15	**احاول النظر الى اخطائي كجزء من اخطاء البشر**					
16	**احزن على نفسي عندما انظر الى جوانب لا تعجبني في شخصيتي**					
17	**عندما افشل في اداء شيء مهم لي افكر في الامر**					

	بعقلانية					
18	اتعامل برفق مع اي مشكلة تواجهني كما يفعل الاخرون					
19	اكون رفيقا بنفسي عندما امر بخبرة معاناة والم					
20	اعيش بعواطفي مع اي شيء يغضبني					
21	تتبلد مشاعري عندما اشعر بالمعاناة					
22	عندما تنخفض روحي المعنوية ابحث عن اسباب ذلك باهتمام					
23	انا غير متسامح مع عيوبي ونواقصي					
24	عندما يحدث لي شيء مؤلم اشعر بان ذلك امر عارض					
25	عندما اخفق في تحقيق شيء مهم اعيش حالة من الوحدة مع فشلي					
26	اتقبل الجوانب التي لا احبها في شخصيتي					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحيى فارس المدية

ملحق 2: مقياس المرونة النفسية

البيانات الاولية:

الاسم واللقب: بشكل سري (ا-س)

المستوى الدراسي: المستوى الاقتصادي:

المهنة: مهنة الزوج:

بيانات خاصة بالطفل

الاسم: الجنس: السن:

درجة الاعاقة: الرتبة بين اخوته:

عزيزتي (سيدتي)

تمثل هذا الاستبيان اداة دراسية بحثية تقوم بها الباحثة بهدف معرفة وجهة نظرك حول الفقرات يرجى الاستجابة على جميع فقرات الاستبيان بكل صدق وامانة مع العلم انه لاتوجد اجابات خاطئة وانما استجابتك تعبر عن رايك الشخصي المرجو منك ان تقراي كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رايك بوضع علامة (+) امام الاختيار الذي ينطبق عليك مع ضمان سرية المعلومات التي سيتم جمعها واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكي حسن تعاونك

الرقم	العبارة	دائما	احيانا	ابدا
1	اتخذ قراراتي بنفسي			
2	اتقبل الانتقاد بصدر رحب			
3	اشارك الاخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة			
4	لدي الجراة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلما			
5	اتمسك براي بالرغم من صواب الراي الاخر			
6	اسعى لمساعدة الاخرين في محنهم			
7	عندما احل مشكلة احد متعة في التحرك لحل مشكة اخرى			
8	اعتبر رايى هو مبدئي الى ان استمع للاخرين ثم اقرر الراي النهائي			
9	اسعى لبناء علاقات اجتماعية مع الاخرين			
10	اخطط لامور حياتي ولااتركها تحت رحمة الصدفة			
11	اعترف بالخطا اذا ما اقتنعت بوجهة النظر المخالفة			
12	اغتنم اي فرصة للتواصل مع الاخرين			
13	اشعر بالخوف من مواجهة المشكلات			
14	اصغي للري المخالف لي لاستوعب حقائقه التي قد تكون غائبة عني			
15	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة			
16	مهما كانت العقبات فانني اسعى لتحقيق اهدافي			
17	اؤمن بان الخلاف في الراي ضرورة لاثارة الموضوع المطروح للنقاس			
18	اشارك في الانشطة المجتمعية والاعمال التطوعية			
19	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه			
20	عادة ما افكر جيدا قبل ان اقدم على فعل اي شيء			
21	علاقاتي مع الاخرين مبنية على الاحترام والتقدير			
22	اعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات استطيع ان اواجهها			
23	اشارك اسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهها في الاسرة			
24	اشارك في النقاشات حول المواضيع الاسرية مع افراد اسرتي			
25	ارغب في ان اصف نفسي باننني ذو شخصية لطيفة وقوية			
26	ارفض القيام بلاعمال التي بكلفني بها زوجي اذا تعارضت مع مبادئي			

وشكرا

دليل المقالبة العيادية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحيى فارس

تخصص علم نفس العيادي

دليل المقابلة العيادية نصف موجهة

البيانات الاولية

الاسم واللقب:بشكل سري(ا–م)

المستوى الاقتصادي:

المستوى الدراسي:

المهنة:

مهنة الزوج:

بيانات خاصة بالطفل

الاسم:

الجنس:

السن:

درجة الاعاقة:

الرتبة بين الاخوة:

المحور الاول معومات حول المرض

–متى عرفتي ان ابنك مصاب بالتوحد؟

–كيف كانت رد فعلك عندما تلقيتي التشخيص (مرض ابنك) ؟

–كيف يتعامل مع اخوته واقرانه ابناء اخوتك؟

المحور الثاني تصورات الام حول حالة طفلها

ماهي تصوراتك حول المرض؟

كيف لاحظتي تغير في تصرفات طفلك ؟

كيف هي حياتك مع مرض طفلك؟

المحور الثالث الحالة النفسية للام

–هل تحولت طبيعة حياتك الان مع مرض ابنك؟

–ماهو ابطباعك عن حياة ابنك مع اخصائية النفسية وزملاؤه؟

المحور الرابع الحالة الاجتماعية للام بعد مرض ابنها

هل تقومين بزيارات عائلية الان مع مرض ابنك؟

-كيفاش تشوفي مستقبل ابنك؟

- **محور الشفقة بالذات**

-هل لديك مشاعر بالنقص؟

هل تقسي على نفسك؟

-هل تحاولين ان تكوني رفيقة مع نفسك؟

-هللديك الشعور بالعزلة؟

- محور**المرونة النفسية**

-هل تتخذين قرارتك بنفسك؟

-هل تسغين لبناء علاقات اجتماعية مع الاخرين؟

-هل تشعرين بالخوف في مواجهة المشاكل؟

-هل تخطيطين لامور حياتك او تتركيها تحت رحمة الصدفة؟