الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـــم: علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:202033046819/202033042087

التفـــاؤل والتشاؤم

لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين في الأقسام الخاصة

دراسة حالات بولايـــــــــــــة مسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

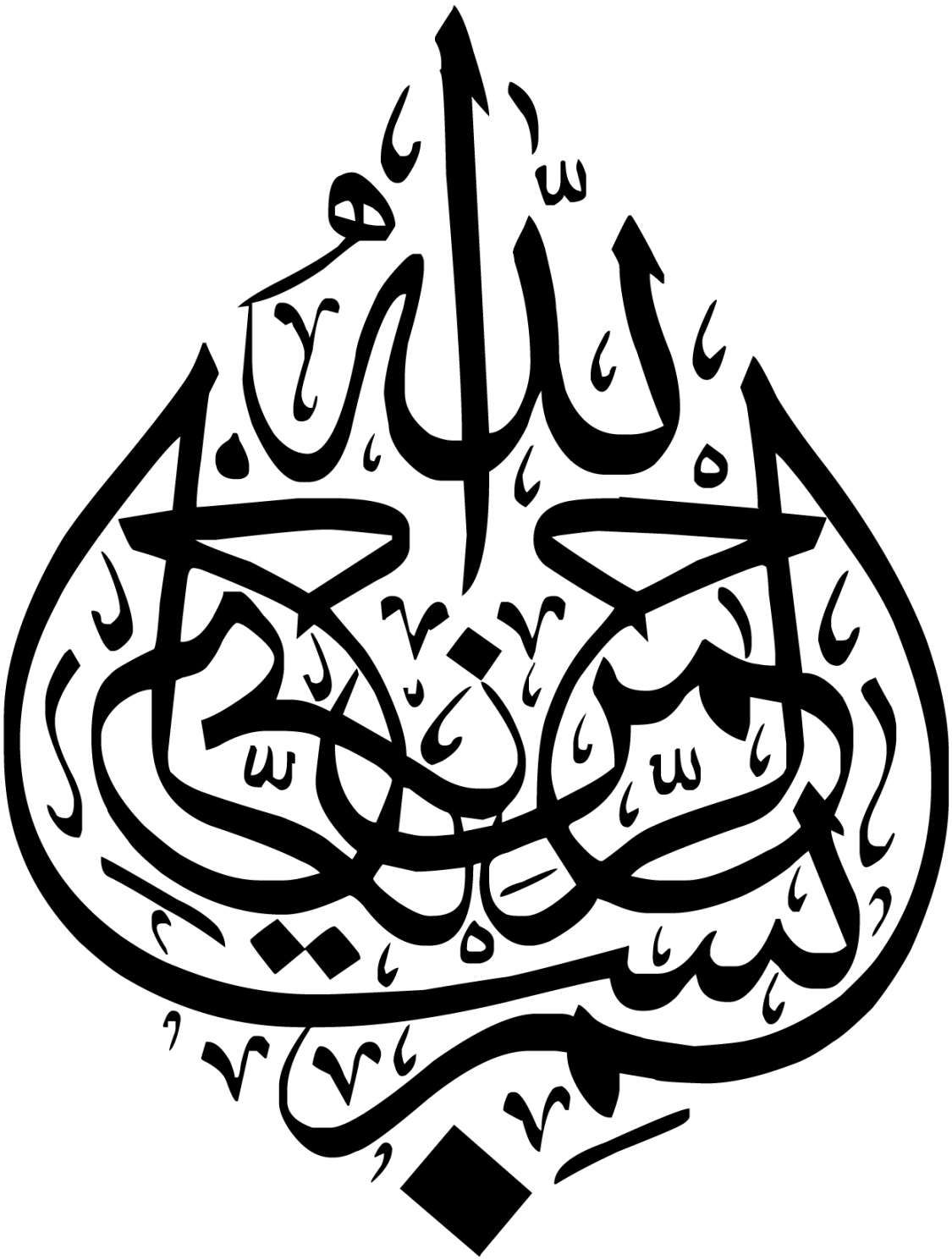
من إعداد الطالبتين:

- مازيت نجمة
- مسعودان شيماء

إشراف الأستاذة:

د. حجيلي بدرة

السنة الجامعية 2025/2024 م



ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التفـاؤل والتشاؤم لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين في الأقسام الخاصة دراسة حالات بولايـــــــة مسيلة" تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي في مجريات الدراسة، واختيرت عينة قصدية بسيطة من مجتمع الدراسة قدرت بـ (30) أم أطفال لاضطراب طيف التوحد، ولجمع البيانات استعنا بمقياس: مقياس التفاؤل التشاؤم لأحمد عبد الخالق وإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة مع ثلاث حالات، حيث تم التحقق من صحة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: (استخدام معامل الارتباط Pearson) للحساب صدق الاتساق الداخلي، حساب معامل الفا كرونباخ لحساب الثبات، لتكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار "مان ويتني" لحساب الفروق بين مجموعتين غير مستقلتين، اختبار "كروكسال والس" لحساب الفروق لأكثر من مجموعتين مستقلتين)

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ميل الأمهات اللواتي لديهن أبناء مصابون باضطراب طيف التوحد نحو التفاؤل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير الجنس.
- مستوى التفاؤل مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- مستوى التشاؤم منخفض لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل، التشاؤم، أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

Abstrat:

The study aimed to reveal optimism and pessimism among mothers of children with autism spectrum disorder integrated into special wards. A case study in the state of M'sila. The descriptive analytical approach was employed in the study. A simple sample of (30) mothers of children with autism spectrum disorder was selected from the study population. To collect data, we used the scale: Ahmed Abdel Khaleq's Optimism-Pessimism Scale and conducted a semi-directed clinical interview with three cases. The validity of the hypotheses was verified using the following statistical methods: (- Using the Pearson correlation coefficient to calculate internal consistency, calculating the Cronbach's alpha coefficient to calculate reliability, for frequencies, arithmetic means, standard deviations, the Mann-Whitney test to calculate the differences between two non-independent groups, and the Kroxall-Wallis test to calculate the differences for more than two independent groups.(

-The study reached the following results:

- The tendency of mothers who have children with autism spectrum disorder towards Optimism.
- There were no statistically significant differences in the level of optimism among mothers of children with autism spectrum disorder due to age.
- There were no statistically significant differences in the level of optimism among mothers of children with autism spectrum disorder due to gender.
- Optimism was high among mothers of children with autism spectrum disorder.
- Pessimism was low among mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Optimism, Pessimism, Mothers of Children, Autism Spectrum Disorder.:

شكر وعرفان

نحمد الله ونشكره الذي وفقنا في انجاز هذا العمل العلمي

الذي يمثل ثمرة مشوارنا الدراسي، وعرفانا منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر

إلى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة سواء بالقليل أو بالكثير، ونخص

بالذكر أستاذتنا المشرفة " " التي نشكرها كثيرا

على توجيهاتها القيمة ومساندتها الدائمة

كما نتقدم بالشكر

إلى كل أساتذة قسم علم النفس الذين نكن لهم كل الاحترام

والتقدير

دون أن ننسى زملاء الدفعة

الإهـــداء

من قال أنا لها.. نالها "

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكن فعلتها ونلتها

" وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

إلى العزيز الذي حملت إسمه فخرا الى معلمي الأول الرجل الذي سعى طوال حياته لأكون الأفضل، الذي بذل جهد السنين من اجل أن اعتلى سلالم النجاح عاهدتك بهذا النجاح وها أنا أتممت عهدي وأهديك إياه.

"أبي حبيبي "

الى المرأة التي صنعت مني فتاة طموحة، قدوتي الأولى مصدر الأمان الذي استمد منه قوتي إلى اليد الخفية والقلب الحنون، صاحبة الدعاء الصادق، الى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحي الى من كانت ملجأي ويدي اليمنى في حياتي." **أمي الغالية "**

الى ضلعي الثابت وأماني وأيامي، إلى أعمدة حياتي وسندي، أنتم الشعلة التي تنور طريقي وقت التعب قرة عيني إخوتي ***"كنزة وفؤاد"***

الى صديقتي وبنت عمي كنتم النور في عتمتي والسند في ضعفي والفرح في أيامي **نسرين؛ نجمة**

الى جميع من أمدوني بالقوة والتوجيه وآمن بي ودعمي في الاوقات الصعبة لأصل إلى ما أنا عليه الآن. دمتم لي سندا لاعمر له.."**عائلتي**."

مسعودان شيماء

الإهـــداء

الحمد الله حبا وشكرا وامتنانا ماكنت لأفعل هذا لو لا فضل الله فالحمد الله على البدء وعلى الختام وآخر دعواهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

أهدي هذا النجاح إلى نفسي الطموحة جدا لقد ظننت انني لا أستطيع ولكن من قال انا لها نالها وان ابت رغما عنها اتيت بها وها انا اليوم اختم بحث تخرجي بكل همة ونشاط فالحمد الله اللهم لا تجعله اخر عهدي من العلم واجعلها خير بداية الطريق أعظم اللهم بارك لنا في عملنا و انفعنا بما علمتنا.

اهدي ثواب هذا البحث إلى من تربيت على يده ومن علمني القيم والمبادئ الى من لا ينفصل اسمه عن اسمي الي فرحتي الدائمة إلى مصدر قوتي فخري لطالما عاهدته بهذا النجاح وها انا اتممت وعدته وأهديته اليك (بابا الغالي حفظه الله).

واهدي ثمرة جهدي ودراستي وفرحتي المنتظرة الى نبراس ايامي ووهج حياتي الى التي ظلت دعواتها تضم اسمي دائما الى من افنت عمرها في سبيل ان احقق طموحي واحلق في أعالي المراتب

(ماما الغالية حفظها الله وشفاها)

إلى ضلعي الثابث، وأمان أيامي إلى ملهمي نجاحي، إلى من شددت عضدي بهم، فكانو مصدر قوتي وينابيع أرتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها

(أختي ياسمينة، أخواتي، عامر، عباس)

الى من ساندني بكل حب عند ضعفي وازاح عن طريقي المتاعب ممهدا لي الطريق. زارعا الثقة والإصرار بداخلي الى من شد الله به عضدي فكان خير معين(صالح)

ولا أنسى رفقاء الروح، والجنود الخفية الذين شاركوني خطو اتي في هذا الطريق الى من كانو سنداً لأحلامي وأمالي ورفاق نجاحي، هونوا على تعب الطريق إلى من شجعوني على المثابرة و إكمال مسيرتي، ممتنة لكم صديقاتي (شيماء، نسرين، إيمان)

الى جميع من امدوني بالقوة والتوجيه وآمن بي ودعمني في الأوقات الصعبة لأصل الى ما انا عليه الآن زملائي وزميلاتي وفقهم الله.

واخيراً من قال أنا لها "نالها" و أنا لها إن أبت رغماً عنها أتيت بها، ما كنت لأفعل لولا توفيق من الله، ها هو اليوم العظيم هنا اليوم الذي أجريت سنوات دراستي الشاقة حالمة بها حتى توالت بمنه وكرمه الفرحة التمام، فالحمد لله الذي ما تيقنت به خيرا واملا الا وأغرقني سرورا وفرحا ينسيني مشقتي

لولا فضل الله وتوفيق منه ما كنت لأفعل الحمد الله شكراً وحباً وامتناناً على البدء والختام

مازيت نجمة

قائمة المحتويات

العنـــــــوان	الصفحة
المحتوى	
ملخص	
الشكر وعرفان	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ – ب
الفصـــــــل الأول: الإطار العـــــام للـــــدراسة	
1. إشكالية الدراسة	3
2. فرضيات الدراسة	5
3. أهداف الدراسة	6
4. أهمية الدراسة	7
5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	8
6. الدراسات السابقة	8
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	9
❖ المتغير الأول: التفاؤل والتشاؤم	14
أولاً: مفهوم التفاؤل	15
2. أنواع التفاؤل	15
3. أسباب التفاؤل	16
ثانيًا: التشاؤم	18
2. أنواع التشاؤم	18
3. أسباب التشاؤم	19
3. المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل والتشاؤم	20

4. العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم	21
5. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم	25
6. أهمية التفاؤل في الحياة	29
7. أهمية التشاؤم في الحياة	30
الخلاصة	
ثانياً: اضطراب طيف التوحد	32
1. مفهوم اضطراب طيف التوحد	34
2. العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد	36
3. خصائص الأطفال ذوي طيف التوحد	40
الفصل الثانـــــــي: الإطار المنهجي للـدراسة	
أولا: الدراسة الإستطلاعية	55
ثانيا: الدراسة الأساسية	56
ثالثا: مجتمع وعينة الدراسة	57
رابعا: أدوات الدراسـة	59
خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	61
خلاصة	65
الفصل الثالـــث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	71
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات	85
الاستنتاج العام	95
الخاتمة	
قائمة المراجع	

فهـــــرس الجداول

الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	**توزيع أفراد العينة حسب متغير السن**	57
2	**توزيع الأفراد حسب متغير الجنس**	57
3	يوضح طريقة تصحيح مقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي	59
4	**صدق الاتساق الداخلي بين درجات بنود المقياس ودرجة المقياس ككل**	60
5	**نتائج معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة (الفا كرونباخ)**	60
6	**مصفوفة الارتباطات بين البنود وأبعادها**	61
7	**نتائج معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة (الفا كرونباخ)**	61
8	**اعتدالية التوزيع لدرجات عينة الدراسة على قائمة التفاؤل والتشاؤم**	70
9	**حساب الفروق لمتغيري الدراسة**	71
10	**حساب الفروق باستخدام اختبار كروسكال واليسKruskal حسب متغير السن**	72
11	**حساب الفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس**	74
12	**البيانات الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس التفاؤل**	75
13	**البيانات الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس التشاؤم**	76

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي تضع بصمتها على مستقبل حياة الأفراد عامة والطفل خاصة في مختلف المجتمعات الإنسانية، كما نجد أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر عليه، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون من ذوي الاحتياجات الخاصة، بمعنى أن يكون طفل غير عادي الذي هو بحاجة إلى عناية الآخرين به، لعدم قدرته في الاعتماد على نفسه، حيث يحتاج رعاية واهتمام كبير، كذلك هو الحال والوضع عند الأطفال المصابين بالتوحد، فهم يعيشون في عزلة تامة ضمن عالمهم الداخلي الشخصي، ويظهرون للآخرين عدم المبالاة بهم، كما تجدهم يميلون إلى الابتعاد عن إقامة علاقات معهم باعتبارهم غير قادرين على تكوين العلاقات العاطفية مع أقرانهم ولا مع الأم، فعند الوصول إلى هذه النقطة، يجب التطرق إلى هذه العلاقة الثنائية، التي تجمع بين الأم وطفلها، فنجد فيها الحب والتواصل أكبر حافز لخلق تلك الروابط والعلاقة النفسية والجسمية بينهما، فهذا التأثير المتبادل لا ترغب في أن تعيشه وتشعر به بأي شكل من الأشكال.

مما لا شك فيه أن إصابة الطفل بالتوحد هي خبرة لا يتوقع أن يرغب أحد في أن يمر بها والأم تعيش حالة الصدمة الام طبعا هي المتضرر الأول والأكثر تأثرا بإعاقة ابنها، فهي من حملته في بطنها تسعة أشهر وخرج من صلبها وهي من تعتني بطفلها منذ ولادته إلى أن يكبر إلا أنها الآن صارت لديها واجبات أكثر من ذي قبل، فهي فجأة تعرف بأن ابنها مصاب باضطراب يعيقه عن مواصلة حياته بشكل طبيعي مثل أقرانه فضلا عن ذلك أنه اضطراب جد معقد وغامض إلى حد ما، وغير قابل للشفاء فمن غير المعروفان.

كانت حالته قابلة للتحسن أم أنه سيقضى حياته بحاجة إليها في قضاء حاجاته وفي كل صغيرة وكبيرة، فتتبادر إلى ذهنها الكثير من الأسئلة من هذا القبيل وتشفق على حالة ابنها حتى أنها قد تشعر بتأنيب الضمير، أو تشعر بالأسى اتجاه نفسها، بالإضافة إلى ذلك المصاريف التي تتطلبها عملية العناية بطفل باضطراب طيف التوحد من دراسة وعلاج، وعليه فإن هذا يجعل معرضة للعديد من الضغوط الاقتصادية الفكرية والنفسية.

فالأم المتفائلة قد تظهر قدرة أكبر على التكيف، وتبدي مرونة نفسية تدفعها إلى البحث عن حلول إيجابية، بينما قد تجد الأم المتشائمة نفسها محاصرة بمشاعر الإحباط والقلق المزمن أنه لا يمكننا الحسم في هذا الموضوع بالكلام، ولهذا جاءت دراستنا الحالية المسومة "**بالتفاؤل والتشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المجودون في الأقسام الخاصة بمدينة المسيلة**"، وعلى هذا الأساس تضمنت الدراسة جانبين جانب نظري وجانب تطبيق؛ فالفصل الأول مسبوقة بمقدمة متضمنة لشروطها الخاصة بها، ثمَّ تناولنا مشكلة الدراسة وتساؤلاتها الرئيسة وفرضياتها، إضافةً إلى الأهداف وأهمية الدراسة، كما تطرقنا إلى ضبط أهم المفاهيم الاجرائية وأخيراً عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها

أمَّا الفصل الثاني الذي تطرقنا فيه إلى الخلفية النظرية للتفاؤل والتشاؤم انطلاقا من مفهومهما ثمّ ذكرنا أنواع التفاؤل والتشاؤم، بالإضافة إلى المفاهيم المرتبطة بكل من هاتين السمتين وأهم العوامل المؤثرة فيهما، كما تحدثنا إلى النظريات المفسرة لها، وبعدها انتقلنا إلى أهمية كل من التفاؤل والتشاؤم في الحياة، وكذلك بسيكولوجية الأمومة، الذي ذكرنا فيه إلى مفهوم التوحد، أسباب الإصابة بهذا الاضطراب، إضافة إلى خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتصنيفهم ثمَّ تشخيصهم للأثار المترتبة عن وجودهم في الأسرة، بالإضافة إلى ردود الأم في حالة إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد.

أمَّا بالنسبة للجانب التطبيقي الذي احتوى فصلين؛ فالأول منها تضمن الاجراءات المنهجية للدراسة، وفيه عرضنا الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وحدودها فمجتمعها وعينتها ثمَّ أدواتها ونتائجها، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية ومنهجها، وحدودها فمجتمعها، وعينتها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات والأساليب الإحصائية فيها، والفصل الأخير الذي قمنا فيه بعرض وتحليل نتائج الحالات ومناقشتها على ضوء الفرضيات، بالإضافة إلى الاستنتاج العام والتوصيات.

الفصل الأول:

الإطار النظري للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1.اشكالية الدراسة:

1.1. الإشكالية:

تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تهتم برعاية الطفل وتلبية احتياجاته البيولوجية والنفسية، كما تساعد على تكوين بنيته الشخصية والاجتماعية لبناء قدراته وسماته، فالأسرة هي الوحدة الأولية التي يعيش فيها الطفل.

ومن العراقيل التي تواجه الاسرة هي اكتشاف أحد افرادها من ذوي العجز وخاصة إذا كان هذا العجز في المراحل الأولى من الحياة، فاللحظة التي يتم الكشف عن حالة خاصة لدى الطفل في الأسرة تعد مرحلة حاسمة تؤدي للتغيير الجذري في المسار النفسي والاجتماعي والسلوكي للأسرة، وخاصة الأم (لأنها تعتبر أطفالها ضمن أهم مسؤولياته، وأي خدش في الطفل تحس به قبل أن يؤلم ابنها)، فهذه المشكلة أو هذا الحدث يضع الوالدين امام واقع مر، سواء كانت هذه الإعاقة جسدية أو عقلية أو مصابا بإحدى الاضطرابات النمائية كاضطراب التوحد.

حيث أن هذا الأخير يعتبر من أكثر الاضطرابات تعقيدا، ويظهر في السنوات الأولى من العمر، يتسم بنقص التفاعل والتواصل، غضب شديد، وبعض الحالات تزيد عنهم الاعراض عددا وحدة كتشنجات الصرع التي نجدها في أغلب حالات التوحديين.

أيضا تختلف معاناة هذه الفئة من الأطفال المصابين بطيف التوحد من حيث الشدة، فهم بحاجة الى تكفل أكثر يشمل النواحي النفسية خاصة ثم الاجتماعية.

والمهم في ذلك هو أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل من المختصين، فالتكفل بهذه الفئة ضروري وله دور مهم يساعد على تأهيلهم وللاندماج في المجتمع وكذا المؤسسات الاجتماعية، أي في الحياة الاجتماعية، باختصار يفضل في بداية مراحل التدريب أن يتلقى الطفل المصاب بطيف التوحد تدريبات في مراكز متخصصة التي لديها مؤهلات تعطي للطفل ما يحتاجه حتى يكتسب الطفل مهارات أساسية تمكنه من الالتحاق بمدارس عادية.

أظهرت الإحصائيات العالمية تزايد كبيرا في نسبة وجود أطفال التوحد والتي وصلت إلى حوالي (03 %) من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تعتبر نسبة كبيرة مقارنة

بإحصائيات أخرى للأطفال. كما أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية 1998 Detrait Medical Centre أن الاضطرابات التوحدية أكثر شيوعا من متلازمة داون.

يعد اضطراب طيف التوحد من الاعاقات التي تعرقل الفرد في جميع المجالات الاجتماعية، التعليمية، المهنية. ويؤثر بدوره على المحيطين به كالأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص.

فالأم هي الشخص الأقرب للطفل التوحدي فهي التي تحمل معاناة ابنها في كيفية التكفل به ورعايته والسهر على تلبية حاجياته ومتطلباته مما يؤثر على حياتها الأسرية والزوجية والاجتماعية وأيضا قد يؤثر على خالتها النفسية ونظرتها المستقبلية.

في هذا السياق يعتبر التفاؤل والتشاؤم من السمات النفسية المهمة التي قد تلعب دورا محوريا في كيفية استجابة الأم للضغوط المرتبطة بتربية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. فالتفاؤل يعكس ميلا لتوقع نتائج إجابيه، ويساهم في تعزيز الصلابة النفسية والقدرة على التكيف. في حين أن التشاؤم قد يرتبط بالشعور بالعجز واليأس، مما يزيد من مستويات التوتر والقلق وهذا النوع قد يعيق قدرة الأم على تقديم الدعم الكافي لطفلها.

وانطلاقا مما سبق، سنحاول تسليط الضوء على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في الأقسام الخاصة، ومما تناولناه في موضوع التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات أطفال طيف التوحد تمت صياغة الإشكالية على النحو التالي:

- **ما مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في الأقسام الخاصة؟**

1.1.1. التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد اختلاف في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لمتغير السن؟
- هل يوجد اختلاف في مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لمتغير الجنس؟
- ما مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
- ما مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

الفرضية عامة:

- تتمتع أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجيين في الأقسام الخاصة بالتفاؤل.

الفرضيات الفرعية:

- لا يوجد اختلاف في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير السن.
- لا يوجد اختلاف في مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير الجنس.
- مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مرتفع.
- مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد منخفض.

أهمية الدراسة:

- تركز الدراسة على عينة مميزة حساسة وهي أمهات أطفال طيف التوحد، منصبة على دراسة التفاؤل والتشاؤم الذي يعترضهن، في ظل تواجد اضطراب طيف التوحد في الأسرة.
- الكشف عن صعوبة معايشة الأمهات لظروف التكفل والعناية بالطفل التوحدي.

- لفت الانتباه إلى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث اتجهت جميع الدراسات إلى الاهتمام بالأطفال ثم إهمال الأمهات اللاتي هن المتضرر الأول في حالة إصابة أطفالهن بهذا الاضطراب.
- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والضغط الذي يتعرضن له.
- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع.

أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- ✓ التعرف على مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- ✓ قياس مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- ✓ قياس مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تبعاً لمتغير السن.
- ✓ قياس مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تبعاً لمتغير الجنس.

❖ **المفاهيم الاجرائية:**

التفاؤل: هو ميول نفسي يجعل الفرد يميل إلى الجانب الايجابي في الحياة وتتوقع نتائج جيدة حتى في الظروف الصعبة، وهي الدرجة المتحصل عليها في مقياس لأحمد عبد الخالق.

التشاؤم: هو ميل نفسي يجعل الإنسان يتوقع حدوث أمور سلبية في المستقبل، حتى قبل حدوثها، وهي الدرجة المتحصل عليها في مقياس لأحمد عبد الخالق.

الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد: هو الطفل الذي شخص على أنه مصاب باضطراب طيف التوحد والمتواجد بأحد المؤسسات أو المراكز الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: هي الامهات اللاتي يربين اطفالا مشخصين بالاضطراب طيف التوحد وهو اضطراب نمائي يوثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

نعرض في هذا الجزء الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث والذي تم تقسيمها حسب متغيرات الدراسة بين دراسات حول التفاؤل والتشاؤم ودراسات أخرى حول أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

دراسات متعلقة بمتغير التفاؤل والتشاؤم:

دراسة عبد اللطيف ولولوه حماده (1998): المعنونة بالتفاؤل والتشاؤم وعلاقتهم بالانبساط والعصابية، تكونت بها **عينة الدراسة** من 220 طالبا وطالبة بالتساوي، وهم من المتطوعين الذين يدرسون في عدد من كليات جامعة الكويت، طبقت على أفراد العينة العربية القائمة على التفاؤل والتشاؤم، فضلا على المقياسين الفرعيين العصابية والانبساطية المشتقين من اختبار إيزنك للشخصية.

فكشفت **نتائج الدراسة** عن فروق متوسطة دالة بين الجنسين في التفاؤل للذكور. أعلى ولكن لم تظهر الفروق بين الجنسين في التشاؤم لكما استخرج ارتباط إيجابي بين التفاؤل والانبساط وبين التشاؤم والعصابية ومن ناحية أخرى ظهر ارتباط سلبي بين التشاؤم والانبساط وبين التفاؤل والعصابية.

– **دراسة أحمد عبد الخالف (1992):** المسومة بالتفاؤل والتشاؤم وصحة الجسم، أجريت على عينة من الطلبة والطالبات الكويتيين الذين يدرسون بجامعة الكويت، طبقت عليهم القائمة العربية التفاؤل والتشاؤم ومقياس تقدير الصحة العامة فضلاً عن قائمة الأعراض والشكاوى الجسمية.

وضَّحت نتائج الدراسة: على وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والصحة النفسية والتشاؤم والأعراض الجسمية، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية سلمية بين التفاؤل والأعراض الجسمية. وقد فسرت هذه النتائج بناءً على سمة التفاؤل التي تؤدي بالشخص إلى تبني وجه عام يفضل نحو الحياة، ويدعم هذا التوجه بدعم إيجابي لصحة جسمية جيدة، وفي الوقت نفسه فإنَّ الصحة

النَّفسية الجيدة تدعم سلوك توقع الأفضل إلى التفاؤل، وعكس ذلك يمكن أن يفسر علاقة التشاؤم بالأعراض والشكاوى الجسمية، فإنَّ المرض المتكرر يمكن أن يقود الفرد إلى توقع نحو الأسوء أي للتشاؤم.

- دراسة وليد السيد أحمد الخليفة، وشاوي محمد أبو أسعد، وغادة صابر أبو العطا، وإيمان سعيد القاضي، المعنونة بـ **"برنامج قائمة على العلاج بالتفاعل لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الروضة، ذوي الإعاقة الفكرية وأثرها في المهارات الاجتماعية لدى أطفالهن".**

أمَّا عن عينة الدراسة تكونت من (8) أمهات أطفال ثوي الإعاقة الفكرية وأطفالهن تم اختيارهم بطريقة قصدية وتوزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية وعددها أربعة أمهات وأطفالهن والثانية ضابطة عدد هم اربعة أمهات وأطفالهن تتراوح أعمارهم بين (30-40) أمهات وأطفالهن بين (3-6) سنوات. وتم التكافؤات بينهم في العمر الزماني والضغوط النفسية لهن والمهارات الاجتماعية لأطفالهن.

أثبتت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الضغوط النفسية للأمهات والمهارات الاجتماعية المصورة للأطفال في المقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطية رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس الضغوط النفسية للأمهات والمهارات الاجتماعية المصورة للأطفال في القياسين البعدي والتتبعي.

يتفق هذا مع نتائج بعض الدراسات والبحوث التي توصلت نتائجها إلى فاعلية البرنامج لتخفيف الضغوط النفسية لدى الأمهات وتأثيرها على أطفالهن بشكل إيجابي في تحقيق مستويات مرتفعة في جميع المهارات لديهم سواء كانوا العاديين أو المعاقين فكرياً، وهذا يدل على كفاءة فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتفاؤل لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

دراسات سابقة متعلقة بأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

- **دراسة العام محمد حسن (2015 – 2016)** موسومة بالذاكرة البصرية لدى أطفال المصابين بطيف التوحد في مراكز التربية الخاصة والاطفال العاديين.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين من عمر (6 – 10) سنوات، مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي، المعتمدة على الأدوات بناء الاختبار لتحديد مستوى الذاكرة البصرية لديهم. وقد قامت الباحثة ببناء هذا الاختبار، على مجتمع تكونت عينته من جميع الأطفال العاديين المتراوحة أعمارهم من (6 – 12) سنة في مدارس التعليم الأساسي في مدينة دمشق وأطفال التوحد الذين يقعون ضمن (6 – 10) المسجلين في مراكز التربية الخاصة بمدينة دمشق، للعام الدراسي (2015–2016).

شملت عينة البحث جميع أطفال التوحد الذين تم تشخيصهم على أنهم توحد بدرجة بسيطة بناء على اختبار كارس (cars) المسجلين في منظمة آمال للمعوقين للعام الدراسي (2015–2016) في معهد المستقبل ومعهد الريم التربية الخاصة.

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

- **دراسة إحسان ونور الدين حيالي (2015):** المدرجة ضمن الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

هدفت الدراسة للكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات الاطفال المصابين بطيف التوحد والتعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي بين متغيرات الدراسة (سن الأم – المستوى التعليمي للأم. عمل الأم). فقد تمَّ الاعتماد على المنهج الوصفي للأدوات المستعملة تصميم استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات، تكونت عينة الدراسة من أم من ولاية بيتنا وكانت نتائج البحث كالتالي:

تعاني أمهات الأطفال التوحديين من درجة متوسطة من الضغط النفسي وذلك في متوسط حسابي (3.28)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحد دين تبعا لمتغير البحث (سن، المستوى التعليمي، والعمل).

دراسات اجنبية:

دراسة Seymour et al (2013): المعنونة بـ: (التعب – الإجهاد وإستراتيجيات المضاجعة لدعاوى أمهات أطفال طيف التوحد

أشارت هذه الدراسة إلى الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي، قد تساهم في إرهاق الوالدين والذي بدوره يساهم في تبني الأم إستراتيجيات مواجهة غير تكيفية وغير فعالة والتي تزيد من الاجهاد لديهم، حيث تناولت هذه الدراسة تأثير التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والضغط الأمومي لدى 65 أم من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تراوح أعمار ما بين (2–5) سنوات، أظهرت النتائج إن التعب أدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والإجهاد لدى الأمهات ... وأبرز أهمية التعب على رفاه الأمهات باعتبارها مجالاً هاماً لابد من النظر فيه لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

دراسة : egustina alkasati (2011) Endri endri RILA. AS madi alsa. Savitria

الموسومة بـ: "**الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد**".

هدفت الدراسة إلى دراسة النموذج النظري لتأثير المهمة على الصحة النفسية مع المرونة كوسيلة الأمهات اللاتي لديهم أطفال مصابين بالتوحد.

استخدم هذا البحث المنهج الكمي، من بين أدوات استخدام استبيانات، ومقياس نفسي، بما في ذلك التدين الكفاءة الذاتية، الدعم الاجتماعية للشريك، ومقياس المرونة، عينة الدراسة تمثلت في 184 مستجيبا.

أمَّا نتائج الدراسة فقد أظهرت أن الأمهات في هذه الظروف كان من المتوقع أن يطوّرن المرونة بشكل مكثف، من خلال الالتزام، وبالتالي التحريض على الصحة النفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة.

التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير التفاؤل والتشاؤم:

من حيث الموضوع اهتمت مجموعة من الدراسات بالتفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بمتغيرات مختلفة. حيث نجد في الدراسات العربية السابقة انه في دراسة عبد اللطيف ولولوه حماده قد بحثوا في العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم من جهة والانبساط والعصابية من جهة أخرى. وكذلك دراسة عبد الخالق بالبحث في العلاقة وكانت بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسمية اما دراسة كل من وليد خليف وآخرون فقد تناولت دراستهم سمة التفاؤل فقط وكان الهدف منها قياس فاعلية برنامج قائم على سمة التفاؤل الخفض الضغوط النفسية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى أمهات وأطفال ذوي إعاقة فكرية.

فمن حيث الأهداف فقد تباينت من دراسة إلى أخرى ومع أهداف دراستا الحالية، فنجد أن الأهداف التي سعت إليها الدراسات العربية منها ما تشابه جزئيا فقط مع دراستنا الحالية كالهدف المتمثل في ايجاد العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الدراسة كالدراسة أحمد عبد الخالق 1998، حيث كان الهدف الرئيسي إيجاد العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم من جهة. والانبساط والعصابية من جهة أخرى. فقد كانت تقريبا كل اهداف الدراسات السابقة مغايرة لدراستنا الحالية.

ومن حيث العينة لم يكن هناك توحد في العينة في الدراسات السابقة حسب أن دراسة كل من عبد اللطيف ولولوه حماد 1990)، ودراسة أحمد عبد الخالق (1998)، كانت عينة دراستهم تتمثل في طلبة جامعيين كان هناك اختلاف في عدد الطلبة، أما دراسة وليد السيد وآخرون فقد تمثلت عينة الدراسة أمهات أطفال ذوي الإعاقة الفكرية وهذه الدراسة فيها جزء من التشابه مع دراستنا الحالية التي أجريت. على أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد والتشابه والذي يجمعهم انهم اهتموا بأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أمَّا من حيث الأدوات المستخدمة: اختلفت المقاييس المطبقة في الدراسات السابقة، حيث نجد أنهم استخدموا على أفراد عينهم القائمة العربية للتفاعل والتشاؤم وهذا في كل من دراسة، عبد اللطيف، وأحمد عبد الخالق واستعملوا كذلك أدوات القياس المن الخالق. وأدوات القياس المتغير

الآخر للدراسة في إطار التعقيب نركز فقط على الأدوات المستعملة لقياس التفاؤل والتشاؤم، حيث وجدنا أن دراسة عبد اللطيف ولولوه (1998) وأحمد عبد الخالق (1998)، استخدموا القائمة العربية التفاؤل والتشاؤم الذي قام بإعداده محمد عبد الخالق والانصاري سنة (1996).

من حيث النتائج: لقد اختلفت النتائج بين الدراسات السابقة لاختلاف الهدف المرجو من كل دراسة، لكن يمكن ذكرها بصفة عامة، تبين أن هناك علاقة واضحة بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسمية، وأظهرت أن التفاؤل يرتبط إيجابيا بالانبساط والصحة النفسية والجسمية الجيدة، في حين يرتبط التفاؤل بالعصابية وزيادة الأعراض والشكاوى النفسية، كما كشفت الدراسات أن أمهات ذوي العجز يعانون من مستويات متفاوتة من الضغط النفسي، ومدى فعالية البرامج النفسية القائمة على تعزيز التفاؤل في خفض مستويات الضغط النفسي لدى الامهات وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

التعقيب على دراسات المتعلقة بأمهات أطفال طيف التوحد:

من حيث الموضوع: كل الدراسات التي تناولناها متعلقة بأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد واختلفت في بعض المتغيرات حيث أن في دراسة إحسان ونور الدين جيالى (2015) اهتمت دراسته بالضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، أما الدراسة الأجنبية لـ (Seymour et al 2015)، درست كل من التعب والإجهاد واستراتيجيات المواجهة لهذه الفئة (أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد). أما دراستنا فقد جمعت بين امهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومتغير التفاؤل والتشاؤم.

من حيث الأهداف: اختلفت الأهداف وتباينت من دراسة الى أخرى، حيث لم نجد اي تشابه مع دراستنا الحالية، حيث أن دراسة العام محمد (2016) هدفت لمقارنة مستوى الذاكرة البصرية لدى أمهات أطفال التوحد ودراسة إحسان ونور كانت تهدف لقياس درجة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وهذا لا ينطبق مع دراستنا الحالية التي تهدف لمعرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

من حيث العينة: كانت عينات الدراسات السابقة تتمحور حول، مهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد واختلفت من حيث عدد العينة بين كبيرة وأخرى صغيرة ودراستنا الحالية تضمنت ثلاث حالات.

من حيث المنهج: اختلفت المناهج المستخدمة في الدراسات العربية والأجنبية فمنهم من مستخدم المنهج الوصفي التعليلي كدراسة العام محمد حسن (2016)، ومنهم من استخدم المنهج الكمي كالدراسة الأجنبية لـ (endri 2014)، أما دراستا الحالية فقد انتهجت المنهج العيادي.

من حيث النتائج: اختلفت النتائج المتوصل اليها في الدراسات السابقة وذلك لاختلاف الهدف والموضوع المراد دراسته في كل دراسة. لكن يمكن ذكرها بصفة عامة حيث توصلت من نتائج هذه الدراسات أن امهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانين من مستوى متوسط الى مرتفع من الضغوط النفسية وهذا ما يعود للتحديات اليومية المرتبطة برعاية الطفل التوحدي. ومن الدراسات توصلت إلى أن التعب النفسي وإستراتيجيات المواجهة الغير فعالة يسهمان في شعور الأم بالضغط، ويؤثران على قدرتها على التعامل مع السلوكيات الصعبة للأطفال، وبرزت فيها أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات.

❖ المتغير الأول: التفاؤل والتشاؤم

تمهيد:

يعدُ موضوع التفاؤل والتشاؤم من المواضيع الهامة في علم النفس لما لها من تأثير على حياة الفرد، وعلى حالته النفسية وحتى الجسدية، وذلك باعتبار التفاؤل والتشاؤم سمة ثنائية القطب في الشخصية، تتمحور في رؤية خاصة للمستقبل، حيث يتوزع الأفراد على خط متصل يقع على أحد الأطراف والتشاؤم على الطرف الآخر، كما أكدت العديد من الدراسات على ارتباط التفاؤل والتشاؤم بمدى تلبية الفرد لحاجاته، فعند تلبيته لهذه الأخيرة يرى بأنه يستطيع تحقيق أهدافه، وبالتالي الشعور بالسعادة، فقبل على الحياة بهمة ورغبة وحب الإنجاز مع وضع أمامه اعتبارات النجاح.

أما إذا فشل في تلبية هذه الحاجات يرى بأنه لا يستطيع تحقيق أهدافه وبالتالي شعور باليأس والإحباط، ويبقى على الحياة بفتوى وتردد وتوقع الفشل ويبقى دائما مشكل في النجاح وبالتالي اضطرابه وهذا ما سوف تحاول عرضه في هذا الفصل من خلال التطرق لمفهوم التفاؤل والتشاؤم وأهم المفاهيم المرتبطة بهم، والعوامل المؤثرة فيهما وأهم النظريات المفسرة.

أولاً: مفهوم التفاؤل

1. التفاؤل لغة:

من الفأل، وهو قول أو فعل يستبشر به، وتسهل الهمزة، فيقال القال، وتفاءل بالشيء تيمن به، وقال ابن السكيت القال، أن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول: يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول يا واجد، فيقول تفاءلت بكذا، ويتوجه له في ظنه كما سمع أنه سيبرأ من مرضه أو سيجد ضالته، ويقال: لا فأل عليك: لا ضير عليك ويستعمل في الخير والشر. والفأل ضد الطيرة، وتفاعل ضد التشاؤم. (الأنصاري، 1998، ص.13)

-هناك عدد من التعاريف والتي وضعت لهذا المصطلح (التفاؤل) ومنها:

يعرفه (بدر الأنصاري، 1998): بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر الأشياء الايجابية ويستبعد ما عدا ذلك (بدر الانصاري، 1998، ص.15)

بدر الانصاري ويعرفه أحمد عبد الخالق (2000) بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير. (عبد الخالق، 1،2000).

عرفه " Tiger (1979) " بأنه الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان. أو إنه مجموعة الأفعال أو السلوكيات التي تولد لدى الفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه". (نفس المرجع، ص.14).

_من خلال ما توصلنا اليه خلال بحثنا على مفهوم التفاؤل في عدة مراجع بان التفاؤل هو النظر إلى المستقبل بإيجابية، وتوقع الأفضل في الأحداث والنتائج، حتى في ظل التحديات والضغوط. وهو الإيمان بأن الأمور ستتحسن، وأن كل تعب وجهد له ثمرة، مهما تأخرت.

2. أنواع التفاؤل:

1.2. التفاؤل الغير واقعي: هو تفاؤل لا يبرره أي منطق أو خبرة سابقة قد يؤثر سلبا على صاحبه، ويعرفه (تايلر. وبراون، 1988) بأنه شعور الفرد بالتفاؤل دون مبررات منطقية يشمل

سوء تقدير الفرد في احتمال تعرضه للأحداث السلبية والاقتناع أنه مهما كان سوف يتعرض للأحداث الإيجابية فقط دون السلبية ".

لهذا النوع نتائج سلبية على الفرد، لأنه يمنع صاحبه من رؤية المخاطر المحتملة لسلوكياته، فتجده يتجاهل مثلا مشاكله الصحية التي يمر بها تفاؤلا منه بأنه سيكون بصحة جيدة مما قد يستعصي علاج مرضه الذي يحتاج تدخلا طبيا مبكرا.

2.2. التفاؤل الدفاعي: هو توقع الفرد أنه أقل عرضة للخطر مقارنة بالآخر، واستخدام الادراك المشوه للخطر كحجة وأسلوب للمقاومة الذاتية لمتطلبات المحيط الاجتماعي، وهذا النوع تجده بصفة واضحة عند كبار السن الذين يعتمدون على التفاؤل الدفاعي لغرض حصولهم على الراحة والتقليل من التوتر (قتال 2015، ص.177).

3.2. التفاؤل المقارن: يستند هذا النوع من التفاؤل على مقارنة الأشخاص أنفسهم بالآخرين، وهو ميل الفرد إلى الاعتقاد أن حظه للتعرض للحوادث الايجابية أكبر من الآخرين والعكس احتمال تعرضه للحوادث السلبية يكون أقل مقارنة بالآخرين، ويعرفه هاريس وميدلتون (1994) على أنه "توقع الفرد حدوث الأشياء الإيجابية له أكثر من الآخرين وحدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له (الأنصاري، 2002، ص.95).

4.2. التفاؤل الوظيفي: نجد هذا النوع من التفاؤل خاصة في التوقعات المرتبطة بالصحة والأخطار ويعني مبالغة الفرد في إعطاء أهمية لإمكاناته وتصرفاته الذاتية في مواجهة الأخطار، من خلال القناعات التي يضعها لنفسه حول الموقف وقدرته على مواجهتها، والتي تشمل فكرتين: هناك قناعات فردية تترجمها تصرفات وقائية تؤثر بشكل عام على الفرد وتقيه من الأخطاء اعتقاد الفرد أنه قادر على القيام بالسلوك المرغوب فيه ويتحصل على النتائج الإيجابية مهما كانت المواقف المحيطة به. (قتال 2015، ص.117).

3. أسباب التفاؤل:

- ✓ الحلم أو المراد أن الإنسان يحلم أثناء النوم بشيء معين في إلحاق خير به، فإذا صحا وجد هذا الشيء أمامه تفاعل به، ومن اعتقد أن هذا الشيء هو السبب في حصوله على خير.

- ✓ تقليد الآباء، حيث يعلمون الأبناء أن شيء ما هو مصدر للخير، من ثم يرسخ في ذهن الابن، أن هذا الشيء جالب للخير ثم يتفاءل به.
- ✓ الصدفة هي أن يربط الإنسان بين شيء معين وحدوث خير له، نتيجة تكرارا حدوث الخير مع وجود هذا الشيء، رغم أن ذلك يحدث دون اتفاق سبق وإنما نسميه حظ عشوائي.
- ✓ الحب والمراد أن الإنسان يحب شيئا معينا، فاذا حدث خير له نسب مجيء هذا الخير إلى حبه لهذا الشيء. (سليمة، 2015، ص.22).

ثانيًا: التشاؤم

1. التشاؤم لغة:

من باب شام، وشأم الرجل قومه أي جر عليهم الشؤم، فهو شائم، وتشاؤم بالأمر تطير به، وعده شوما، وترقب الشر، والمتشائم المتطير من يسي الظن بالحياة (الأنصاري، 1998، ص.13).

هناك عدد من التعاريف والتي وضعت لهذا المصطلح(التشاؤم) ومنها:

ويرى "الأنصاري" (1998) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه. (الأنصاري، 1998، ص.16).

يعرفه أحمد عبد الخالق (2000): التفاؤل والتشاؤم بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل (عبد الخالق، 2000).

•وتعرفه "مايسة شكري (1999): بأنه توقع سلبي للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها". (شكري، 1999، ص.388).

من خلال اطلاعنا على مجموعة من التعاريف حول التشاؤم توصلنا إلى أن التشاؤم هو توقع الأسوأ دائمًا، والنظر إلى المستقبل بنظرة سلبية مليئة بالخوف والقلق.

2. أنواع التشاؤم:

1.2. التشاؤم الغير واقعي: يكون هذا النوع عندما لا يستند الفرد عند تشاؤمه إلى خبرة سابقة، مما قد يرفع من مستوى القلق والتوتر لديه، ويدفعه إلى بذل مجهود مضاعف المواجهة المواقف والأحداث مهما كانت طبيعتها. (الحربي، 2009، ص.64)

2.2. التشاؤم الدفاعي: هي إستراتيجية معرفية لمواجهة الأحداث الضاغطة، وهو ميل الأفراد إلى توقع النتائج السلبية والسوء حول المستقبل على الرغم من أن أدائهم كان جيدا في المواقف المشابهة في الماضي، ويتخذون التشاؤم منهجا لسلوكهم.

ويرى نورام وكانتور (1986) أنه لا يبدو على الأشخاص الذين يعتمدون التشاؤم الدفاعي ضعف في أداء مهامهم وفي تحقيق أهدافهم بل يكون غالبا جيدا. (الحربي، 2009، ص.65)

3. أسباب التشاؤم:

1.3. ضعف الإرادة:

- لضعف الإرادة نصيب كبير فيما ينتاب هذا الشخص الضعيف لأنه دائما ما التشاؤم على ميعاد، والإرادة الواهية تضاعف من تشاؤمه.
- إنه البريء والضحية في نظر نفسه دائما وأبدا، وانه لم يكن في اية حالة مسئولا عما انتابه وأصابه.

هكذا يموه المتشائم على نفسه قبل أن يموه على الناس ويشوه الحقائق ويزيف الواقع، ولا يعترف أبدا أنه المستضعف الذي تملكته نزعات التشاؤم فقضيت عليه.

2.3. اعتلال الصحة:

كثير من الأطباء وعلماء النفس ينسبون التشاؤم الى ضعف في الجسم، يظهر في اعتلاله، ويتصور في أفكاره وتصرفاته.

والانسان الكامل الذي يأكل بشهية، ويشرب فيعب، ويعمل جهازه الهضمي عملا رتيبا جيدا، وينام نوما عميقا هادئا، لا تكتنفه الكآبة، ولا تحيط به مشاعر الهموم والحزن ... ويكون توازنه الصحي على أتمه، ويكون توازنه الذهني تبعا لذلك في أحسن حالاته.

فمرض السكري مثلا يسفر انفعالات المتوالية الحادة، وهناك أمراض كثيرة كمرض الكبد مثلا أو عسر الهضم الدائم، نجد المصابين بها قلما يشعرون بصفاء البال والمرح والبهجة.

فالنفس مرتبطة ارتباطا وثيقا بالجسم، والجسم هو الميزان، وكل عارض يمر بالجسم يكون له التأثير الإيجابي او السلبي على صاحبه علي السيد خليفة، الخجل والتشاؤم وعلاجهما، المركز العربي للنشر والتوزيع الإسكندرية، القاهرة 2001م، ص. 48-50).

3. المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل والتشاؤم:

1.3. السعادة: تعتبر السعادة شعور داخلي ايجابي يعبر عن الفرد يطرق لفظية أو غير لفظية يصاحبه تغيرات فسيولوجية داخلية وخارجية. (سالم، 2001، ص.06)

فالسعادة النفسية هي المفهوم المحوري والرئيسي في علم النفس الايجابي لما لها غاية الأهمية في مساعدة الفرد على أن يحب الحياة الطبيعية التي يشعر فيها بالسعادة.

كما تعد السعادة النفسية حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يختبرها الإنسان ذاتيا وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل والإحساس بالقدرة على التأثير بشكل ايجابي (جودة 2007، ص.701) فالتفاؤل يرتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم السعادة فمن الصعب أن يتمتع الإنسان بنزعة تفاؤلية للمستقبل وهو غير سعيد (أرجايل 1995، ص.181).

2.3. الأمل: يعرفه ساندر على أنه حالة ايجابية تقوم على التبادل المستمد من الإحساس بالنجاح ويشمل مكونين: مكون المقدرة وهي الطاقة الموجهة للهدف ومكون السبل وهي الطرق التي تتم من خلال الطاقة الموجهة للهدف القاسم 2011، ص.71).

كما اعتبر بيك (1974): التفاؤل مرادفا لمفهوم الأمل الذي يمثل التوقعات الإيجابية نحو المستقبل أما التشاؤم فيشير إلى انعدام الأمل (أنور، 2010، ص.496).

الانبساط: هو عبارة عن مجموعة من الصفات الشخصية التي تحدد ميل الشخص إلى اتصالات اجتماعية نشطة، فالشخص المنبسط يتميز بأنه اجتماعي يميل إلى الاندماج نحو المجتمع، يحب المخاطرة والتغيير، مبتهج ومتفائل، مرح.

3.3. القلق: يعتبر القلق اضطراب عصابي يصيب الشخصية ويعبر عن عدم الارتياح والاستقرار، فالحالة المزاجية للفرد إلى أحكام متشائمة يصاحبها جملة من المشاعر المختلفة بما في ذلك التوتر والإحساس بالذنب والقلق وبالتالي فالقلق يرتبط بالتشاؤم وهذا ما أشارت اليه دراسات عديدة من بينها دراسة مايرز (1999) أن منخفضي القلق أكثر تفاؤلا (شويعل 2013، ص.48).

4.3. الاكتئاب: خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم والإحباط والضيق وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل وعدم الجدوى من إنجاز أي شيء وضياع الإحساس بالرضا والتردد في اتخاذ القرار وترك الأمور معلقة دون حسمها فالتشاؤم يؤدي إلى الاكتئاب المرضي الذي يجعل الفرد غير محب للتعامل مع المجتمع ويشتت الذهن ويعرضه للأمراض النفسية، مثل القلق والتوتر (نوال 2008، ص.26)

من خلال المفاهيم السابقة تلاحظ أن كل من هاتين السمتين لهما مفاهيم خاصة بهم، فالتفاؤل يرتبط بالنظرة الايجابية المرغوب فيها مثل السعادة، الأمل، الانبساط وكذلك التشاؤم الذي يرتبط سلبيا بمتغيرات غير مرغوب بها: كالقلق والاكتئاب

4. العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

يمكن أن تنشأ سمة كل من التفاؤل والتشاؤم عند الفرد من خلال مجموعة من العوامل منها:

1.4. العوامل البيولوجية:

تتضمن الاستعدادات الموروثة، حيث اقترض بعض الباحثين أن لها دور في اكتساب الفرد للتفاؤل والتشاؤم وإن كانت البيئة هي المسؤولة على تعزيز وجودها أو خفضه على الأفراد.

كما أكد علماء الانثروبولوجيا أن للوراثة أثراً كبيراً في التفاؤل الفمي (المتمثل في غزارة الرضاعة والفطام المتأخر والتشاؤم الفمى، المتمثل في قلة الرضاعة والفطام المبكر). والتفاؤل بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية، أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن في الرقابة العقلية ومن دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية قد بينت أن هناك بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة والشخصية المتشائمة، وذلك من خلال دراسة لمجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين (19 و42 سنة)، وقد قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تضم النساء المتفائلات والمجموعة الثانية النساء المتشائمات والعصبيات القلقات، وقد عرض العلماء على المجموعتين صوراً لمشاهد مفرحة وصوراً الأحداث محزنة وعند العرض قام العلماء

بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ فلاحظوا عند العرض الأول (الصور المفرحة) أن النشاط وقوة الاستجابة عند النساء المتفائلات كانت أقوى مما لدى النساء القلقات المتشائمات ، بينما لاحظوا أن في أدمغة النساء المتشائمات نشاطاً غير عادي غير موجود في أدمغة النساء المتفائلات عند عرض الصور المحزنة. (مأمون 2015، ص.48).

2.4. العوامل الاجتماعية:

تعتبر الأسرة الحضن الرئيسي لإشباع الحاجات البيولوجية والنفسية للأولاد، ومن ثم التكامل الإشباعي لكل أفرادها، فإذا حدث خلل في البناء الأسري وأسلوب المعاملة من الوالدين فإن ذلك يترتب عليه زيادة المشكلات والسلوكيات اللاَّ توافقية عند الأبناء، فأساليب التنشئة المتبعة تنعكس إيجابا وسلبا وفقا لطبيعة الأسلوب. فقد أوضحت عدة دراسات وجود ارتباط بين أساليب معاملة الوالدين لأطفالهم لتعزيز أو إضعاف سمة التفاؤل لديهم ومنها دراسة مستان (1997).

يرى سليجمان (1995) أن صراع الأبوين من العوامل التي تساعد على اكتساب الأسلوب التشاؤمي وذلك من خلال النمذجة والصفات التي يصفون بها الأحداث في حياتهم. ومنه فإن الأساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دوراً هاماً في نمو أبنائها فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية وتشعر الطفل بأهميته وقيمته واحترامه وتقديره، وبأنه مرغوب فيه، كلما كان الطفل أكثر توافقاً وتفاؤلاً، فالأسرة التي يسودها السلام والاستقرار تعكس جواً يسوده الحب والتفاؤل بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات والخلافات والتفكك قد ينعكس سلباً على شخصية الطفل ونظرته للحياة والتي قد تتسم بالتشاؤم. (يوسف محسين، 2012، ص.61).

- **المدرسة:** بما فيها الإدارة المناهج المعلمين، وما ينشرونه ويبعثومه من تفاؤل أو تشاؤم من خلال نظرتهم للأمور أو طريقة تعاملهم ومدى انعكاس ذلك على التلاميذ والطلبة.

3.4. العوامل البيئية والثقافية: لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية، نلاحظ ذلك واضحاً فالذكور لديهم مجال كبير للتعبير عن أراءهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل، ويتمتعون بفرص أكبر مما

للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية (التعليم اختيار العمل والمهنة المناسبة واختيار الزوجة)، أمَّا الإناث فالفرص لديهن أقل بكثير مما للذكور وبالأخص في مجتمعاتنا العربية نظراً للأعراف والتقاليد ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل.

4.4. العوامل البيئية والثقافية: لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية، نلاحظ ذلك واضحاً فالذكور لديهم مجال كبير للتعبير عن أراءهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل، ويتمتعون بفرص أكبر مما للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية (التعليم اختيار العمل والمهنة المناسبة واختيار الزوجة)، أما الإناث فالفرص لديهن أقل بكثير مما للذكور وبالأخص في مجتمعاتنا العربية نظراً للأعراف والتقاليد، ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل.

5.4. الوضع الاجتماعي ونظرة المجتمع: هو الآخر له الأثر الفعال في حالة التفاؤل والتشاؤم للفرد فمثلا نظرة المجتمع وتعامله مع الطفل المضطهد والذي يعاني من التعذيب والتشرد، صاحب العاهة الشيخ الكبير الذي يجد نفسه في حالة من العزلة بعيداً عن الآخرين القادرين على ممارسة نشاطاتهم في المجتمع، والأشخاص محدودي الذكاء الغير قادرين على مسايرة الآخرين من أقرانهم الغير متزنين انفعاليا الذين لا يستطيعون التكيف مع الآخرين، ماذا يكون موقف هؤلاء من المجتمع؟ من الطبيعي أن يكونوا متشائمين وعلى عكس هذه الأمثلة الأشخاص الأصحاء العقلاء الأذكياء، الكبار الذين يمارسون نشاطاتهم ويلاقون المعاملة الحسنة من الآخرين تزداد الثقة لديهم فيكونوا جميعاً متفائلين في الحياة، (مأمون 2015، ص.49)

المجتمع الشعبي فكل مجتمع يحمل طابع خاص به وهوية يتميز بها، فإما يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم في ملامحه الوجدانية أو الاجتماعية الخاصة به والناتجة عما تعرض له من أحداث وظروف إقتصادية وسياسية.

وسائل الإعلام لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجه من أفكار.

6.4. المواقف الاجتماعية المفاجئة: إن المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته كالمواقف السارة منها والحزينة، فالمفاجأة السارة منها تولد لديه معنوية عالية وأملاً في الحياة فبذلك يميل إلى التفاؤل أما المواقف الصعبة والعصيبة فتولد حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه شخصاً ميالاً إلى التشاؤم (بوتنجي، 2014، ص.94)

7.4. العوامل الاقتصادية والسياسية:

بين (روسل، 1989) أن التراجع الاقتصادي يشكل عاملاً مؤثراً سلبياً على الأهداف والتطلعات الحياتية التي يرسمها الشباب لمستقبلهم، فاتجاهات الشباب تكون متأثرة بهذا العامل فيصبحوا مترددين في التخطيط لمستقبلهم المجال المعرفي. الاجتماعي والمهنة والعمل، وهذا بدوره يؤثر على معدلات التفاؤل والتشاؤم لديهم فالاستقرار الاقتصادي يتأثر بالاستقرار السياسي وعدم الاستقرار السياسي يؤدي إلى اقتصاد هزيل وهذا بدوره يؤثر على الفرد وطموحاته هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يجلب للبلد الحروب النفسية والعسكرية والتي لها تداعيات كبيرة جداً على أفراد المجتمع من عوامل الصراع والاضطرابات النفسية، فكل هذا يؤدي إلى حالة من فقدان التوازن النفسي عند الفرد ليجعله عاجزاً ضعيفاً مهدداً لا يجد من يحميه فيكون عرضة للهم والقلق النفسي الذي لا يلبث أن يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من مظاهره السلوكية كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بعدم الثقة والتردد والشك. (مأمون، 2015، ص.49).

8.4. مستوى التدين:

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهما في التشاؤم، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم والتدين كدراسة، (عبد الخالق، 2000) ودراسة (ناصر وخليل، 2007)، ودراسة عبد الخالق وليستر، 2006)، كذلك أظهرت دراسة (بايلي، 2005)، أن غير المتدينين أكثر تشاؤماً من المتدينين. (يوسف محسين، 2012، ص.61).

من خلال ما ورد سابقا يتبين أن هناك عدة عوامل فاعلة في التفاؤل والتشاؤم ومنها ما لديه تأثير واضح ومباشر في شخصية الفرد مثل عوامل التنشئة من أسرة أو مؤسسات التنشئة الأخرى، كما يوجد روافد أخرى مثل الأحوال الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تحيط بالفرد وتجعله ينحى منحى تفاؤل أو تشاؤم وكل هذا راجع إلى شخصية الفرد من حيث التكوين البيولوجي أو الاجتماعي له.

✓ **الخبرات اليومية للنجاح والفشل:**

للنجاح والفشل دور في تفاؤلنا أو تشاؤمنا، حيث أن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم وعلى العكس فالنجاح يدفع به إلى التفكير بتفاؤل اتجاه صعوبات الحياة لأن النجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على ما يواجهه من تحديات وهذا ما يجعل الإنسان أكثر رغبة في السعي إلى المزيد من التجارب واتساع رقعة أهدافه.

✓ **عامل الصدمة النفسية:**

تأثر الصدمة النفسية على الفرد مع الاختلاف في درجة التأثير فمثلا يشير بروس وباترز (1995) أن طلبة الجامعة الذين يواجهون صدمة في حياتهم (وفاة قريب، اعتداء جنسي أو جسدي ...) في مرحلة الطفولة يتسمون بالتشاؤم بالمقارنة مع الطلبة الذين لم يواجهوا هذه الأحداث. (بوتلجي 2014، ص.97).

5. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

ينظر علماء نفس الشخصية إلى التفاؤل والتشاؤم بوصفهما خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية العامة للفرد، وتؤثر هذه الحالة أيما تأثير على سلوك الفرد وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل فهو أميل إلى التفاؤل أو يغلب عليه التشاؤم مع درجات بينية كثيرة بينهما بطبيعة الحال، وتعتمد وجهة النظر هذه على أن التفاؤل والتشاؤم سمتان ثابتتان ثباتا نسبيا في شخصية الفرد ولهذا المنحى أهمية ووزنه في دراسة التفاؤل والتشاؤم، ولذلك برزت العديد من الآراء النظرية التي سعت إلى تفسير هذا التأثير وهذا الارتباط ومن بينها نذكر:

1.5. نظرية التحليل النفسي:

يرى Freud أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا، ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية متشائمة، ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلا جدا إزاء أحد الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائما جدا من هذا الموضوع ذاته، ويقصد بذلك الحالات التي تثير التفاؤل والتشاؤم والتي تكون مؤقتة وسريعة الزوال غالبا.

كما اعتبر Freud أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، وذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع إلى التدليل أو الإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والحرمان.

يتفق Erikson مع Freud في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة الأساسية أو الإحساس بعدم الثقة والذي بدوره سيظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل، أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة فعندما تستجيب الأم لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم بعض الارتباطات بين حاجته والعالم الخارجي وهذا الشعور الأولي بالثقة، أما إذا ما أهملت الأم احتياجات ولديها فإنه يتولد لديه ما اسماه Erikson بالشك، وإذا ما كان المعدل السيكولوجي بين هذين المتغيرين (الثقة) وعدم الثقة كبيرا لصالح الشك فمعنى هذا؛ أن الأنا في خطر، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتشاؤم، بينما يتحقق العكس إذا كانت درجة الثقة أقوى فإن الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاؤل وأمل، وتمتع الأنا بهذه الإيجابية وتكيفها يساعد على النمو خلال بقية حياته. (عبد الله، 2008، ص.70).

2.5. النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيره من السلوك يمكن تعلمه من خلال الاقتران أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي، ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات المكتسبة الشرطية فتكرار ظهور مثير ما بحادث سيء لشخص ما، وتكرار حدوث هذا المثير قد يؤدي

للتشاؤم، في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عند الشخص. (البدوي، 1986، ص.67).

ويرى بندورا صاحب نظرية التعلم الاجتماعي أن التفاؤل والتشاؤم يمكن أن يكتسبه الفرد من خلال التقليد والمحاكاة لسلوك الآخرين متى توفر الدافع (السليم، 2006، ص.27).

3.5. النظرية المعرفية:

أما أصحاب الاتجاه المعرفي فيعتبرون أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء أكانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية. (البحقوقي، 2002، ص.136).

ويذكر العنزي (2005) أن الفرد إذا عزا فشلة لعامل مستقر داخلي أو خارجي، فإن هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح والفشل، فالاعتقاد بأن سبب الفشل مستقر وداخلي سيؤدي إلى توقعات مستقبلية متشائمة لدى الفرد، وسيزداد هذا التشاؤم عندما يعتقد الفرد بأن السبب لا يمكن التحكم فيه وتغييره والعكس صحيح.

أشار "لازاروس" إلى توجه نظري من خلال التقييم المعرفي الذي تحدث عنه على انه ذو دور في تشكيل استجابات مستقبلية تجاه مواقف متعدد من الحياة مما يساعد على ظهور سمات معينة في شخصية الأفراد، ويمكن أن تؤثر هذه التقييمات على سمات دون أخرى، ومواقف دون أخرى، أي أن يكون الفرد متفائلاً في مواقع من حياته ومتشائماً في مواقع أخرى بما يخص حياته في جوانب معينة. وقد تعرض "ماكليود" إلى مفهومي التفاؤل والتشاؤم من خلال دراسة العمليات المعرفية في أحكام الاحتمال الذاتية حول الأحداث الشخصية، ويستخدم الأفراد عملية التحري الموجودة للحكم على الأحداث المستقبلية المتفائلة أو المتشائمة، باعتبارها سهلة الحضور كعمليات عقلية لتصبح ماثلة في الأذهان.

ذكر الباحثون منهم "ما كليود" أنه على الرغم من أن ظهور حدث حياتي حقيقي يكون فريدا وليس له أي احتمال ذاتي للظهور، فإن التحري المتاح يمكن أن يستخدم للحكم على أرجحية الأحداث السلبية المتشائمة، يحدث ذلك عن طريق استدعاء، أحداث من الذاكرة بعيدة المدى، ومن ناحية أخرى هي سهولة الاستدعاء، على أنها تحدد الحكم على مدى الاحتمال، ومن هنا يتم بناء مجموعة من السيناريوهات أو التصورات التي تقود إلى ظهور الحدث السلبي. (مأمون 2015، ص. 57).

إن وجود هذه التصورات وسهولة ورودها يمكن أن تقدم أساساً لبناء الأحكام التشاؤمية أو التفاؤلية حول المستقبل نلاحظ من خلال ما عرضه "ماكليود" من عمليات معرفية أنه قد ركز على استرجاع الأحداث من ذاكرة طويلة المدى في تفسير الأحداث المستقبلية بتوقع حدوث مواقف إيجابية متفائلة، أو بتوقع مواقف سلبية متشائمة.

6. أهمية التفاؤل في الحياة:

يلعب التفاؤل دورا بعيد المدى في حياتنا النفسية وفي تصرفاتنا وحتى علاقاتنا يغيرنا وما نضعه من خطط للمستقبل ذلك أن جميع الاتجاهات الإيجابية في حياتنا سواء فكر أو عاطفة أو عمل يرتبط بما يعترفان من تفاؤل حيث يساعدنا على الموازنة بين احتمالات النجاح والفشل عند القيام بعمل ما مع تغليب النجاح على الفشل وبالتالي الأقدام على الانجاز في المقابل إذا كانت احتمالات الفشل أعلى فإنه يجنبنا القيام بالعمل وبالتالي الخسارة والفشل (أسعد ميخائيل يوسف، ص.322).

كما أن توافر الإمكانيات الموضوعية بغزارة وتنوع لا يكفي لبلوغ الأهداف وتحقيق النجاح في الحياة فبالإضافة لهذه الأخيرة يجب توفر القدر الكافي من التفاؤل مثلا: التلميذ الذي تتوفر لديه جميع القدرات العقلية والإمكانيات الموضوعية في حين همته منخفضة تحول دون مواصلة الاجتهاد في الدراسة والمثابرة على التحصيل الدراسي بمعنى عدم استيعاب المعلومات وعدم إنجاز الواجبات وبالتليفزيون الفشل في الحياة الدراسية.

7. أهمية التشاؤم في الحياة:

إن للتشاؤم دور هام في حياتنا وخاصة في تكويننا الأخلاقي والديني ذلك أن في الطفولة يقدم أهلنا على أخافتنا أن الطفل إذا سرق أو كذب قد يدخل جهنم وهذا يعد من التشاؤم بالنسبة لما يمكن أن يحمله المستقبل، وكذلك الراشد إذا اقترف خطيئة فإنه قد يندم، ومعناه هو النظر إلى الماضي الذي عاشه بنظرة تشاؤمية كما أنه من خلال هذه النظرة يمكن لنا أن تتجنب الخطأ أو السلوك غير المستحب فهو بمثابة الظلام الذي تحذره كي لا نقع في الفشل

إن الإحساس بالتشاؤم لدى بعض الناس فاعلية تنبؤية حقيقية، فالحساب التشاؤمي التنبؤي يكون بمثابة تحذير للمرء حتى يتجنب الخطر أو الخطأ وبعض المواقف الحرجة، وهذا ما يساعده لتخطي هذه الأحداث السيئة. وهو يعتبر بطبيعة الحال هدف لحماية الذات. كما أنه لا يمكن أن تنكر قيمة التشاؤم في المجال الفلسفي. (أسعد ميخائيل يوسف، ص. 325-328).

كما أن التشاؤم يمكن الفرد من زيادة محاولاته في أداء عمل ما وزيادة الحرص وذلك لكي يؤديه بشكل جيد ليتفادى الأحداث السيئة وهو ما يطلق عليه باسم التشاؤم الدفاعي (قنيطة، 2016، ص 14).

وفي هذا الصدد نقول إنه لا يجب أن يكون الفرد متشائما إلى حد ملتزم والتصلب إلى درجة رؤية كل شيء سلبيا في حياته بما في ذلك أدائه لحياته اليومية وعلاقاته مع رفقاء العمل والعائلة الخ. هذا النوع من التشاؤم يجعله شخص مكتتب وسوداوي مطلق الأحكام بطريقة خاطئة وحذر إلى درجة العجز وعدم القدرة على الإقدام على أي شيء جديد يمكن أن يطور علاقاته ويغير مستقبله نحو الأفضل.

لذلك يجب الإشارة أنه يجب ألا يكون هناك لا إفراط ولا تفريط في كل من التفاؤل والتشاؤم، فلكل أم دور في حياتنا، وجب علينا أن تكون في موضع وسط فيما يخص المشاكل والعراقيل أو حتى في ممارستنا لحياتنا اليومية لا تفاؤل إلى درجة الهور ولا تشاؤم إلى درجة الحذر.

والشخص المتفائل يحظى دائما بأحكام من غيره تشجعه على دوام التعامل معهم بثقة وأرباح كما يصدر هو الآخر أحكام خالية من الشكوك والهواجس وبالتالي نجد أن الشخص

المتفائل يسعد بالآخرين ويسعدهم في نفس الوقت فالتفاؤل يأخذ من نقطة تفاؤله نقطة انطلاق نحو مستقبل أكثر نجاحا وإشراقات من الحاضر ذلك أن التفاؤل يفضي إلى تفاؤل أكثر بل أن التفاؤل نفسه يزيد ويكثر في وجدان وحياة الشخص المتفاتل (أسعد ميخائيل يوسف، ص324)

رغم الدور الكبير الذي يلعبه التفاؤل في حياتنا ومدى أهميته في تطورها وتقدمها نحو مستقبل أفضل، إلا أنه إذا كان الشخص متفائل كثيرا فقد يقع في الأخطاء دون انتباه منه ذلك سببه نظرته التفاؤلية التي لا يشوبها ولو قليل من الحذر، ومثل ذلك بخصوص عمل ما فهو قد يقدم عليه دون دراسة للعواقب والأخطاء التي يمكن أن تطرأ خلال هذا العمل أو تنجم عنه، وذلك بسبب تفاؤله لدرجة إهمال النقاط السلبية التي تخص هذا العمل أو أي أداء آخر لذلك نجد أن للتشاؤم كذلك أهمية في حياتنا وهو ما سنتطرق إليه في العنصر القادم.

❖ الخلاصة:

من خلال ما سبق، عرفنا أن التفاؤل بأنه صفة تجعل الفرد وتوجهاته ايجابية نحو الحياة بصفة عامة، يستبشر بالخير فيها، ويستمتع بالحاضر ويحدوه الأمل في مستقبل أكثر إشراقا وكما تطرقنا إلى أنواع التفاؤل والتشاؤم، وكذا العوامل المحددة لهما، وبعد هذا عرجنا على النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم

ثانياً: اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد من أبرز الاضطرابات النمائية العصبية، يصيب الطفل في الثلاث سنوات الأولى من حياته يؤثر على عمليات النمو في مختلف الجوانب سواء المعرفية، السلوكية، اللغوية، مما يؤدي إلى مشكلات في التفاعل مع الآخرين ومشكلات في تكوين العلاقات والحفاظ عليها.

ومنها من قد تظهر عليه قدرات خاصة كالأعمال الحسابية المعقدة أو حفظ التواريخ والأسماء. فالتكفل بالأطفال المصابين بطيف توحد يتطلب جهدا ووقتا أكثر وإمكانية مادية، وهذا يقع على عاتق أسرته وخصوصا الأم لأنها أقرب شخص لديه، كما أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في تزايد مستمر وهذا ما دفع المختصين في مختلف المجالات إلى البحث حوله ومحاولة فهم خصائصه وتصنيفاته المختلفة وفي هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على هذا الاضطراب ومعرفة مدى تأثيره على أسرته والأم بصفة خاصة.

1. مفهوم اضطراب طيف التوحد: Autism spectrum disorder

لقد عرف اضطراب طيف التوحد اهتمام كبير من طرف العديد من العلماء والباحثين مؤخرا، حيث قدمت له الكثير من التعريفات نذكر من بينها ما يلي:

1.1. لغة

Autisem مصطلح التوحد مشتق من الكلمة اليونانية " aut " وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني الانغلاق.

2.1. اصطلاحا

تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب.

يعرف الروسان (2010) اضطراب التوحد على أنه اضطراب سلوكي نهائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي والسلوك النمطي المتكرر، والتي تظهر قبل من الثالث من العمر. (جمال خلف المقابلة 2016، ص.15).

وتعرفه سهى أمين (2008) بأنه من الاضطرابات النمائية المنتشرة والتي تتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كلاهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره (محمود، 2020، ص 10).

ويعرفه ماجد عمارة " التوحد الذي يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي بأنه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين. أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم. ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات التواصلي البصري اذ لا يستجيب الطفل للمثيرات الحسية التي تصدر أمامه كالابتسام أو الأوامر. وتتميز لغته بالاضطراب الشديد، فيغلب عليها الترديد والتكرار لما يقوله الآخرون، أو تكون لغة بدائية ذات نغمة موسيقية والطفل المنغلق نفسيا لديه سلوك نمطي وانشغاله بأجزاء الأشياء، وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من

الخصائص المميزات كرفض التلامس الجسدي عدم المرونة والتفكير الذاتي الإجتراري (عامر، 2008، ص.21).

3.1. تعريف الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس DSM-5 لاضطراب التوحد:

يتضمن هذا المسمى كلا من اضطراب التوحد متلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي «. (الجابري 2014، ص6)٠

وهو اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (فاروق، 2013، ص6).

وقدمت الجمعية الوطنية للتوحد تعريفا للتوحد: بأنه قصور يؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الآخرين، حيث أن جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتميزون بقصور في ثلاث تجمعات أساسية هي: التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي والتخيل بالإضافة إلى هذا فإن النماذج السلوكية المتكررة تعد خاصية ملحوظة لديه (الفرحاتي وسعيد 2017، ص 330 – 331).

ومن خلال التعريف السابقة نجد أنَّ مختلف العلماء والباحثين في مجال التوحد اتفقوا على أنَّ التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، قبل سن الثالثة، ويتميز بخلل واضح في ثلاث مجالات أساسية: التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتطور الحسي، يتفاوت التوحد في شدته وتعبيراته من شخص إلى آخر، ويؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الآخرين. ويُعد من الاضطرابات الارتقائية الشاملة التي قد تصاحبها صعوبات حسية وإدراكية، مع احتفاظ بعض الأفراد بقدرات معرفية أو مهارات خاصة مميزة.

2. العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد:

1.2. عوامل نفسية:

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطرابات، كما وجب أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والعزوف عن الآخرين والذكاء والميل إلى النمطية ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة ومن الدراسات والبحوث التي تؤكد burdkerbeshan على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة والتي هدفت إلى التعرف على التفاعل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد (الجرواني وصديق ، 2013، ص.20)

2.2. العوامل البيئية:

تقدم النظرية البيئية تفسيرا لحدود حالات التوحد نتيجة لعوامل بيئية في أثناء مرحلة النمو الحرجة مثل: المواد الكيميائية السامة والمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق، قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة تتعرض الأم الحامل إلى مواد كيميائية سامة أثناء فترة الحمل يسبب تلفا في الجهاز المناعي أو في خلايا المخ وكذلك يسبب ولادات متعسرة أطفال وإنجابهم لأطفال مصابون. (الضامن، 2013، ص.21).

أوضحت نتائج دراسة (محمد الدفراوي، 1998) على عينة مكونة من 37 طفل توحدي أن هناك زيادة في المشكلات أثناء الولادة أكثر من التي رصدت أثناء ولادة إخوة هؤلاء الأطفال وفي نفس العام أشار العالم يديلسون إلى أن انتشار السموم في البيئة (الجرواني وصديق، 2013، ص.21).

يمكن أن يؤدي إلى حدوث التوحد حيث أجرى دراسة على عينة من الأطفال التوحيديين في مدينة ليومينستر حيث يوجد بها مصنع نظارات شمسية ووجد أن أعلى نسبة لحدوث التوحد كانت في المنازل القريبة من المصنع الجرواني وصديق، 2013، ص.21).

3.2 العوامل النفسية الاجتماعية:

قد يكون أحد الأسباب البيئية الاجتماعية غير السوية، التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين، وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري المحيط به، وهذا على أساس أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي، في حين يفسر من الناحية النفسية على أنه شكل من أشكال الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي، مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق (إبراهيم، 2020، ص.34).

3.2. العوامل العصبية:

أثبتت نتائج التحاليل الطبية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أن معظمهم لديه خللا عصبيا يرتبط بوجود مشكلات في التفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ وأظهرت نتائج البحوث البيولوجية العصبية أن الخلل أو النقص في الناقلات العصبية من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الاضطراب.

كما كشفت بعض التشوهات الخلقية بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ في عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وفي الدراسات التي اعتمدت على الجهد الكهربائي تم اكتشاف خلل وظيفي في عمليات ارتباط النطق بالسمع مع عدم وجود مشكلة عضوية سمعية لدى هؤلاء الأطفال، وتشير بعض الدراسات إلى أن بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية في فترة الحمل وبعضهم تعرضوا لمشكلات أثناء الولادة، مثل نقص الأكسجين أو الضغط على الدماغ بآلات التوليد في حالات الولادة العسرة ويرى بعض الباحثين أن الإصابات التي تسبب تلفا للدماغ قبل أو أثناء الولادة قد تؤذي إلى الإصابة باضطرابات عقلية ونمائية. (عُلا عبد الباقي إبراهيم، 2011، ص.57).

4.2. العوامل البيوكيميائية:

تفترض النظرية البيوكيميائية حدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين (serotonin) لدى ثلث أطفال التوحد كذلك في الدوبامين (dopamine)، حيث الخلل الكيميائي في إحدى هذه النواقل العصبية له آثار سلبية على الفرد كإفراز الهرمون وحرارة الجسم والشعور بالألم واضطراب في المزاج والذاكرة

أشارت نتائج البحوث التي على الناقل العصبي السيروتونين، حيث أن هذا الناقل العصبي مرتبط بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر، ويتناقص في مرحلة المراهقة إلى أن يستقر في مرحلة الرشد، ولكن لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من أفراد الدراسة وجد أن هذا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة 30 إلى 40 بالمئة) ومن وظائف السيروتونين التحكم بالنوم وتناول الطعام والشهية وحرارة الجسم والإحساس بالألم.

ووجد أن هنالك خلل في نواقل عصبية أخرى كارتفا ع الناقل العصبي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وانخفاضه لدى البعض الآخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية وتمت الإشارة إلى وجود خلل في نسب الأدرينالين في الدم والدماغ لدى الأفراد التوحديين (المقابلة، 2016، ص.26-27)

5.2. عوامل جينية ووراثية:

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة " الأخوة ". وتقترح هذه الدراسات أن التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي – يمكن أن يكون وراثياً. ويخمن بعض الباحثين أن ما بين 3– 20 جين قد ترتبط بالتوحد وهناك فرضية أخرى تقول أن ما يكون وراثيا هو جزءاً غير سوي من الشفرة الوراثية، أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة (من 6.3).

ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكر وموسومات 6.2 16.7، 18، 22 وكروم وسوم... وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى

معظم الناس، ومع ذلك وفي ظروف معينة غير معروفة بعد قد تتدخل الشفرة المعطوبة بشكل خطير في تطور الدماغ. كما قد يكون من المحتمل أيضا أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة مكان ما يجعل الونيدز مواجهة خطر أكبر أو قد تجعله أكثر ضعفاً تجاه الأحداث البيئية مثل التعرض للفيروسات والسموم. هنا له بعض الأدلة أيضا على إمكانية التأثير الجيني في التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة.

بالإضافة لذلك يرتبط التوحد أيضا باضطرابات جينية وراثية أخرى متلازمة X الهش (Fragile*Syndrom)، تصلب الأنسجة، اضطراب الأنسجة العصبية الليمفاوية، متلازمة ريت الخ... حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات التوحد وعائلاتهم، حيث يشير سيجل إلى أن الوراثة تسهم بما نسبته (30) (50%) من حالات التوحد والاضطرابات النمائية العامة، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات وما هو الموروث منها (سهيل، 2015، ص50).

6.2. أسباب راجعة للولادة:

في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأول على الجنين. كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين، قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر ما لدى الأطفال الأسوياء. حيث يصاب التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا. كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي

كما يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهم، فقد وجدت مستويات منخفضة بدرجة دالة من المواد الغذائية في الدم، وفي الشعر والأنسجة الأخرى لدى الأطفال التوحديين وكذلك انخفاض في مستويات الماغنيسيوم والزنك(مصطفى والشربيني 2011، ص.54).

من العرض السابق لأسباب التوحد يتضح أن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى اضطراب التوحد وأم تتفق الدراسات السابقة على أسباب محددة يمكن تحديدها على أنها سبب

إصابة الأطفال بمرض التوحد بينما تعد الأسباب المرتبطة بالاضطرابات العصبية في بناء وظائف بعض أجزاء المخ هي الأسباب الرئيسية لحدوث التوحد ولكنها في نفس الوقت هي أسباب الإعاقات نمائية أخرى هذا وتؤثر العوامل البيئية المحيطة بالطفل على تدهور أعراض التوحد لديه أو تنمية مهاراته وقدراته المختلفة كما تعد الأسباب البيولوجية التي قد تكون سببا لحدوث اضطراب التوحد، فرسم المخ الكهربائي والأشعة المختلفة تؤكد وجود خلل في الجهاز العصبي وانماط شاذة في المخ لدى المصابين بالتوحد، كما أوضحت الفحوصات وجود شذوذ في بعض الكروموسومات لديهم وكلها أسباب لحدوث التوحد ولكن لم يتفق العلماء حتى الآن على سبب رئيسي ومحدد لحدوث إعاقة التوحد يختلف عن أسباب حدوث إعاقة أخرى (عبد التواب، 2017، ص.396).

3. خصائص الأطفال ذوي طيف التوحد

1.3. الخصائص السلوكية:

سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى ويتسم بوجود نوبات انفعالية حادة. وهذا السلوك لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الخصائص السلوكية وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وهي سمة تميز أطفال التوحد ولكن بدرجات تختلف من طفل لآخر لدرجة غياب ارتباطه أو انتسابه حتى لأبويه ومن أهم الخصائص السلوكية للتوحديين ما يلي:

- ✓ الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة عن فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- ✓ الاحتفاظ بروتين معين (طراد، 2013، ص.17)

وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد ولكن مع تنظيم البرامج التدريبية والتعليمية تصبح هذه الملامح – في الغالب – أقل شدة. كما أن الأفراد التوحيديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية. وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة. ومن هذه السمات:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وشيوع المصادرة في السنوات الأولى. وبعض الأطفال يتكلمون بشكل رجعي «اجترارى أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء. واللعب بشكل متكرر وغير معتاد
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين لو النقر بالأصابع.
- يتجنب النظر إلى العيون.
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.
- التأخر في قدرات ومجالات معينة. وأحياناً يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة.
- البعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد يمشى بشكل غريب كأن يمشى على أطراف أصابعه.
- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة لكن بعضهم يتسمون بالكسل والخمول
- يشيع لدى الكثير منهم سلوكيات إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة.
- حوالي 25 من الأطفال التوحديين يعانون من النوبات الصرعية (باسي، 2016، ص.29)

2.3. الخصائص الحسية:

يظهر الأطفال الذين يعانون من التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية، تختلف من طفل لآخر من حيث الدرجة والشدة وطريقة الاستجابة إليها، وفيما يلي أهم هذه الاستجابات:

- استجابات غير عادية للمثيرات السمعية.

قد يتجاهل الطفل التوحدي الاستجابة للأصوات العالية ويبدو وكأنه أصم لا يسمع، في حين يستجيب للأصوات منخفضة معينة قد تثير اهتمامه مثل فتح علبة شكولا.

- استجابات غير عادية للمثيرات البصرية.

- استجابات غير عادية للمثيرات اللمسية (درويش ومنيب 2020، ص. 12).

3.3. الخصائص العقلية والمعرفية:

هناك الكثير من الجدل حول القدرات المعرفية وأوجه العجز لدى الأفراد المصابين بالتوحد. ورغم أن الأطفال التوحديين يعانون من التأخر الوظيفي إلا أنه يبدو أن بعض الأفراد التوحديين يملكون ما يسمى بالنضج المبكر أو المهارات الجزئية ويعنى ذلك أن الطفل قد يكون موهوباً في مجال الحساب لكنه لا يستطيع

- معرفة الوقت وتشمل المهارات الجزئية
- القدرة على معرفة التقويم كالقدرة على تحديد اليوم المرتبط بتاريخ معين.
- القدرة على حساب عدد الأشياء بسرعة.
- القدرة الفنية.
- القدرة الموسيقية.

تتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد حيث يمكن أن يكون الأطفال على مستوى عالي في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء آخر، ويرتبط هذا الاختلاف أحيان بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم المفاهيم الأساسية، وتشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات معرفية، وأن حوالي 75% من الأطفال التوحد بين يكون لديهم إعاقة ذهنية تتراوح ما بين الخفيف والشديد، كما تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية، تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي، وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين، وظهر الصعوبات المعرفية الأساسية للأطفال التوحديين في منطقتين رئيسيتين هما:

- الانتباه المشترك.
- استخدام الرمز.

يعكس الانتباه المشترك صعوبة في الانتباه التعاوني ويعكس استخدام الرمز صعوبة في تعلم المعاني المشتركة والتقليدية. وأثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات

الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء. كما أن قدراتهم على التصنيف تتسم بالجمود ووجد ليزا وآخرون أن هؤلاء الأطفال يظهرون انتباهاً أقل وأقصر للأهداف ما يدل على وجود تأخر إدراكي ومعرف أكثر منه تأخر نهائي. (سليمان. 2010، ص.39)

4.3. الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين يمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي:

- **النمو الاجتماعي** من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.
- **التواصل الاجتماعي:** مصحوب بقلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.
- **الرغبة في تكوين صداقات** وتكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على إهتمام التوحدي.
- **العزلة الاجتماعية:** يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في التواصل البصري.
- **العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية:** أي أن التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.
- اللعب بحيث يظهر التوحد اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي (مصطفى الشربيني 2011، ص 85-89).

5.3. الخصائص اللغوية:

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

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.
- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

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

- يستخدمون كلمات خاصة بهم: حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أن والعكس.
- المصادفة Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.
- الاستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى(قحطان الظاهر، 2008، ص52).

6.3. الخصائص الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية. وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، وليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك، ويتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح أي أن هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحدي فالطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك.

وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه، والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة. وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل الخطاب، 2005، ص 36)

في السنوات المبكرة من عمر طفل التوحد لا تظهر لديه آية رغبة في التعرف على الأشياء واللعب والأشخاص المحيطين به في بيئته ولا يسرى عليه حب الاستطلاع الذي يميز الطفل السوي، ويتناول الألعاب بصورة عشوائية وتكرار اللعب بدون هدف وبشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإبهامي (الرمزي).

وغالباً ما يحب الطفل التوحدي الدوران ويفضل الارتباط بالأشياء الجامدة أكثر من البشر. وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس أو ثنى الجذع والرأس إلى الأمام والخلف المدة زمنية طويلة دون تعب وطفل التوحد يقاوم التغيير وربما التنقل والتبديل مثل تغير نظام الحياة اليومية وفي حالة حدوث هذا التغير يثور الطفل لدرجة قد تصل إلى إيذاء ذاته أو غيره. وقد يعاني طفل التوحد من نشاط زائد وخاصة في السنوات المبكرة من عمره. كما يندمج في أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون سببا مبرر (سليمان 2010، ص.34)

7.3. الخصائص الجسمية:

هناك مجموعة من التوحديين لا توجد أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم، كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة لدى التوحديين خصوصاً إذا لم يصطحب أعراض اضطراب التوحد باضطراب آخر، ويعزز ذلك من نظره المجتمع لهم كأفراد غير مهذبين، إلا أن عدم استجابة التوحديين للمثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب يحفز النظر إليهم كما لو أنهم مصابون في احد أعضائهم الحدسية، وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض لأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في أن واحد. (مصطفى والشربيني، 2011، ص.65).

من خلال ما تم التطرق اليه يمكن تصنيف أهم أعراض التوحد فيما يلي:

1.7.3. مجموعة من الأعراض الأساسية:

هي التي تتواجد في غالبية الأطفال التوحديين، وتتمثل في القصور اللغوي، وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي التكراري، وعدم القدرة على اللعب التخيل وقصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية كارتداء ملابسه لوحده، وقصور في المهارات الاجتماعي وضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

2.7.3. مجموعة ثانوية: التي قد لا تتواجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في انخفاض مستوى الوظائف العقلية والبلادة العاطفية الشديدة، ونوبات الغضب وايذاء الذات (إبراهيم، 2020، ص33 -34).

4. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

هناك عدة نظريات قامت بتفسير اضطراب التوحد نستعرضها فيما يلي:

1.4. نظرية التحليل النفسي: تأسست نظرية التحليل النفسي على يد سيغموند فرود (1965) (1939) وتعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض في استخدامها لتفسير التوحد، خاصة عندما وصف برونو بيتيلهم أم الطفل التوحدي بالثلاجة، وحملها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطفل التوحدي كان في الأصل طفلا ذكيا لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيته، وخاصة تلك المواقف المتعلقة بمواقف الدفء العاطفي سواء من الأب أو الأم، حيث أشار أيمن جيرة" إلى أن فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعامله الخارجي هو سبب الإصابة بالتوحد، إلا أنه لم تسمح له الفرصة بتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

وقد أكد كانر واتفق معه أرونس وجيتس (1992) بأن التوحد هو نتيجة إصابة شديدة ومبكرة في المراحل السوية لتكوين "الأنا" فالتوحد ما هو إلا نتيجة حتمية لمناخ وجداني انفعالي مرضي، هو نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية.

ومن الجدير بالذكر أن استخدام العلاج النفسي أو مبادئ نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال التوحديين بغرض تحسين حالتهم يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين، وعلى الرغم من هذه المحاولات التي تثبت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير وعلاج التوحد إلا أنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعط تفسيرا شاملا وكاملا للتوحد، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلا شك أن هناك خللا ما في شخصية أطفال التوحد، وإقحام مبادئ نظرية التحليل النفسي في تفسيرها، إلا أن هذا لا يعطي صورة كاملة للتوحد. (محمد كمال أبو الفتوح عمر، 2010. ص-52).

2.4. النظرية البيئية:

تشير إلى أن الطفل التوحدي بعد عادياً من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن لإصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسئولية تعرض الطفل لاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ (كانر) أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية.

ونظراً لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبلد المشاعر والعزلة والتقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر (تبلهايم) وهي الحرمان العاطفي العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقية إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحديون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس. (رائد، 2006، ص.167).

3.4. النظرية المعرفية:

لا أحد يدرك أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات، ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين.

وقد امتدت وجهة نظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفا لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وبالتالي تفسير خصائص مثل المصادفة، وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم " أنا وأنت" ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فان إصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي) البدراوي، 2017 (403-404).

4.4. نظرية العقل:

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، ولقد أطلق على هذا العجز " نقص نظرية العقل" أو " عمى العقل"، ومن الجدير ب ذلك أن نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا، وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين، بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة.

تعرف نظرية العقل على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وك ذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقا.

تفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد وخصوصا الاجتماعية والتواصلية ناجمة عن تأخر في تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به، حيث تفسر أن العجز الاجتماعي

ناتج عن عدم مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم.(سهيل،2015، ص.94).

5. تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA:

يعد تشخيص التوحد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين والمهتمين به على كافة التخصصات وقد يعود ذلك إلى أن أعراض اضطراب طيف التوحد تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى عديدة كفصام الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات التواصل، وتمركز الطفل حول ذاته، ومن هنا يمكن القول أن التشخيص الصحيح للتوحد أمرا على قدر كبير من الخطورة والأهمية، لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له (إبراهيم، 2020، ص.37).

يتم تناول اضطراب طيف التوحد من قبل الجمعية الأمريكية للطب العقلي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الخامسة المعدلة DSM STR من خلال وصف مجموعة الأعراض المميزة الاضطراب والتي يتم عرضها فيما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا، عدم الاكتراث الواضح للألم لدرجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

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

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

E- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل.

إنَّ الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعية دون المتوقع للمستوى العام. (Apa، 2022 ص52-53).

6. التشخيص الفارقي:

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

- اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة (إيهاب، 2009، ص ص 21-22).

1.6. التوحد واضطراب أسبرجر:

كان أول من اكتشف متلازمة أسبرجر هو هانر أسبرجر " عام 1944 إذ يطلق البعض على متلازمة أسبرجر التوحد ذو الأداء العالي وتعد متلازمة أسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد وتقدر ب 26.36 من كل 000.10 مولود وتتشابه مع اضطراب التوحد من الناحية شيوعها بين الذكور أكثر من الإناث (أسامة 2004. ص130).

تشتمل أعراض اضطراب " أسبرجر " قصور في مهارات التوازن الاكتئاب الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير حب الروتين عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية. (قاسم، 2000، ص (140)

عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحديين أو على الأقل يتم اكتشافه متأخراً، ويتميز بالتالي:

- ✓ نقص المهارات الاجتماعية.
- ✓ صعوبة في التعامل الاجتماعي.
- ✓ ضعف التركيز والتحكم.
- ✓ محدودية الاهتمامات.

وجود ذكاء طبيعي الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عادياً أو فوق العادي، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسعى لتوحد عالي القدرات.

لغة جيدة في التخاطب والقواعد في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق كالدعابة والسخرية.

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتكمن الاختلافات بين أطفال الاسبرجر، وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل اضطراب الاسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولده نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية، ويعتبر اضطراب أسبرجر asperger لا يظهر إلا في سن المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين. (عمارة، 2005، ص.78).

ويبدي الطفل المصاب بالأسبرين رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدى إلى اضطراب العلاقة معهم (ايهاب، 2009، ص. 82).

2.6. التوحد والتخلف العقلي:

نستعرض فيما يلي بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي والتمييز بين إعاقة التوحد واعاقة التخلف العقلي، والتي يمكن تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة للإعاقتين.

يتميز طفل التخلف العقلي بنزعته الى التقرب والارتباط بوالديه، والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران، وهي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.

طفل التخلف العقلي من الممكن أن يبني حصيلة لغوية وأن يكتسب نموا في اللغة، ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما، ولكنه يستخدم حتى القليل منها مبكرا في التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه.

طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى Echolalia التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.

طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته، ولا يندفع في ثورات غضب (مثل طرق رأسه في الحائط وإيذاء ذاته أو الآخرين، كما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد، طفل التخلف العقلي يشارك أقرانه في أنشطتهم ويستمتع باللعب معهم وممارسة تقليد الآخرين واللعب الإيهامي، بعكس طفل التوحد الذي يعزف عن ممارسة تلك الأنشطة كليا.

طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في استعمال الضمائر كما يفعل طفل التوحد الذي يخلط مثلا بين (أنا) و (أنت) فيستعمل كلا منهما مكان الأخرى، وكذلك بالنسبة الى غيرهما من الضمائر.

طفل التوحد غالبا نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية، وحتى إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات فمن النادر أن يستخدمها في التواصل ومن هنا يأتي قصور قدرات التعبير اللغوي أو استقباله، وإذا حدث وتكلم فإن كلامه يكون مضطربا وخاليا من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضفي على الكلمات معاني إضافية بعكس طفل التخلف العقلي.

طفل التوحد يتجنب التواصل البشري بالتقاء العيون بين المحادثتين وهي سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي. (خطاب، 2005، ص70).

3.6. التوحد وعلاقته بفصام الطفولة:

ويعرف أيضا بدهان الطفولة وحتى يتم التفريق ما بين الإعاقتين لابد من:

الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، بينما الطفل التوحدي لا يمكنه ذلك أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة، بينما الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين وعلاقتهم عامة مع البيئة قلقة ومشوشة .

الأطفال الفصاميين يعانون من الهلاوس والأوهام وفقدان الترابط للكلام وهذه الأعراض لا يعاني منها المتوحد .

تبدأ أعراض التوحد في ظروف قبل الشهر الثلاثين، بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة .

فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الإصابة باضطراب التوحد تشير النتائج إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور والإناث هي تقريبا 1 من4 ، في حين يتساوى الذكور والإناث في نسبة الإصابة بالفصام. (سوسن،2010، ص29).

4.6. التوحد والإعاقة العقلية

هناك خلط بين مرض التوحد والإعاقة العقلية لأن بعض خصائص الإعاقة العقلية تتشابه مع السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابين بالتوحد، و لكن هناك اختلافات تظهر عند الأطفال المصابين بطيف التوحد الذين لا يكون لديهم أي ارتباط بالآخرين حتى المتوسطين الذكاء، بينما الأطفال المتخلفين عقليا يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي اجتماعي، تكون كمية اللغة واستخدامها غير موجودة عند الأطفال المصابين بالتوحد بينما الأطفال المتخلفين عقليا كمية اللغة واستخدامها للتواصل مناسبة لذكائهم، كما أن نسبة وجود العيوب الجسدية لدى أطفال التوحد أقل بكثير من العيوب الجسدية لدى أطفال التخلف العقلي، ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد مهارات خاصة، بما في ذلك الذاكرة و الموسيقى والفن وعلى عكس الأطفال ذوي التخلف العقلي فإنهم لا يظهرون هذه المهارات، كما توجد لدى أطفال التوحد أيضا حركات للذراعين وحركات

التأرجح وتختلف عن السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال المتخلفون عقليا . (العربي عرعار، جلولي، ص، 35-34).

ومن خلال ما تم عرضه يمكننا القول أن هناك العديد من الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب طيف التوحد وحتى أن الطفل التوحدي قد يكون مصاب بإحدى هذه الاضطرابات بالإضافة إلى إصابته باضطراب طيف التوحد، وعليه فإن التمييز بينها ليس بالأمر السهل لذلك فان تشخيص هذا الاضطراب يتطلب الدراسة المعمقة لمختلف الاضطرابات وأعراضها المشابهة.

7. أم الطفل التوحدي:

تُعد الأم أقرب شخص للطفل التوحدي، فهي الركيزة الأساسية في حياته والداعم الأول له. لكن قبل أن تتمكن من أداء دورها الفعّال في دعمه ومساعدته، لا بد أن تبدأ بتقبّل حالة ابنها بكل حب ووعي، فالتقبّل هو الخطوة الأولى نحو احتوائه وبناء مستقبل أفضل له.

1.7. الاستجابة النفسية للام بعد تشخيص طيف التوحد:

تختلف ردود فعل الأمهات عند معرفتهن بأمر إصابة أطفالهن بطيف التوحد إلا أن غالبيتهن يمرن بالمراحل التالية:

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

2- الإنكار من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذي يعتبرون امتدادا له هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

3- الحداد والحزن وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدانها الأمل نهائيا بتحسين حالة الطفل عندما تدرك أنه يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

4- الخجل والخوف يحدث الخجل والخوف نتيجة توقع الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم. (جبالي صباح، 2012، ص (120).

5- مرحلة الذنب تشعر الأم في هذه المرحلة بالذنب وتتساءل إذا كان اللوم يقع عليها الإصابة ابنها بالإعاقة وفي هذه المرحلة تصبح الأم أقوى وأكثر تماسكا وجهدا من أجل مساعدة ابنها. (الإمام والجوالده،2011، ص67).

6 - التكيف والتقبل وبعد المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على التحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. (محمد سيد فهم محمود عبد الرحمن حسن، 2007، ص.262).

2.7. أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يجمع العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط للتنشئة الاجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية، كما تمكنه من أن يصبح عضوا مشاركا بصورة إيجابية في المجتمع.

ومع إجماع العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في تنشئة الطفل الاجتماعية، فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على مركزها الجوهري بالنسبة للطفل، سواء كان طفل عادي أو طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يحتاج تكفل ورعاية معينة إذ يقع العبء الكبير على عاتقها باعتبارها أقرب شخص لطفلها.

والأم لا تقدم الغذاء والوقاية فقط، بل تقدم معها ما هو أهم من عطف وحب وحنان، وإذا كان إهمال الغذاء والحماية كثيرا ما يؤدي بالطفل إلى المرض أو الى الهلاك في بعض الأحيان، فإن إهمال الطفل وحرمانه من العطف والحنان والمحبة، غالبا ما يهدد كيانه بالخطر، لأن الحرمان العاطفي، كالجوع، لا يمكن للطفل أن يتغلب عليه أو يتحمله دون أن يصيبه منه الضرر وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل.

نظرا لأهمية الأم وأهمية دورها في حياة الطفل التوحدي فإن في حرمانه من عطائها ومن وجودها خطورة كبيرة عليه فالعلاقة الوثيقة التي تربط التوحدي بأمه تمثل الدعامة الأولى التي تمده بالحياة وتكون بنيانه الأساسي ولا يوجد شيء في الدنيا يجعل الطفل يشعر بمثل هذه الأحاسيس من سعادة وفرح مثل هذا الاندماج الأمومي والتقبل له لذلك يجب العمل على تحسين علاقة الأم بطفلها التوحدي بدءا من تقبل وضعه الخاص وصولا الى انخراطها في العملية العلاجية وذلك لتغيير اتجاهاتها نحوه لتصير أكثر رضا (عبد الله، 2000، ص 44)

ومما سبق ذكره فإن الأم هي أقرب شخص لطفلها وهي نقطة الانطلاق في تطوره ونموه النفسي والمؤثرة بالدرجة الأولى عليه وعلى حياته إما بالسلب أو بالإيجاب فالعلاقة بينهما هي علاقة تأثر وتأثير، لذلك كان لزاما على أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حسن الرعاية والتقبل لأطفالهن لأن هؤلاء الأطفال أمانة رزقهم الله بها وسيؤجرن على جهدهن.

3.7. الآثار المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة:

1.3.7. الآثار النفسية:

بحسب (Boy 2000)، تعد أمهات الأطفال من ذوي التوحد من أكثر مجموعات الأمهات اللاتي يتعرضن لضغوط نفسية. أيضا، يشدد (Boyd) على أن عاملي الأب والطفل نفسه تساهم في تحديد مستوى الضغط النفسي الذي تشعر به الأم أو مقدم الرعاية للطفل من ذوي التوحد. وبشكل خاص، الأطفال التوحديون من ذوي الأداء المنخفض، فهم " يضعون قدرا كبيرا من الضغط النفسي على أمهاتهم بسبب احتمالية أن يكونوا اعتماديين لفترة طويلة من الزمن. يبين لنا (Boyd 2002) أن الأطفال من ذوي التوحد الذين يظهرون السلوكيات الأكثر تحديا يخلقون ضغطا نفسيا متزايدا ليس فقط بسبب صعوبة رعايتهم، ولكن أيضا بسبب الخوف من النظرة المجتمعية من كل من الغرباء والأصدقاء والأسر الأخرى على حد سواء. أضف إلى ذلك أن السلوكيات المتحدية يمكن أن تحد من قدرة الوالدين على الحصول على الدعم الاجتماعي ومن المعروف أنه يعمل على التخفيف من الضغوط النفسية. لذلك، قد يعمل هذا الأمر على تصاعد مستوى الضغوط النفسية (Boyd 2002).

وأخيرا، الضغوط النفسية التي يتعرض لها أي من الوالدين عادة ما تظهر نفسها على شكل صعوبة في مهارات الأبوة، وفي حالة آباء الأطفال من ذوي التوحد " حتى أن الضغط النفسي المستمر والشديد يؤدي إلى جعل قيام الوالدين بدورهما الرعوي أكثر صعوبة. وإذا ما قرنا الضغوط النفسية الناتجة عن سلوكيات الطفل من ذوي التوحد، مع نقص التعزيز في عملية الرعاية الوالدية، فإن النتيجة تنتهي إلى وضع ضغط نفسي أكبر على الوالدين.

إلى جانب الضغط النفسي، يعد الاكتئاب أكثر الآثار السلبية التي تترافق مع التوحد شيوعا على الأسر. وجد (Hastlings) وزملاؤه (2005) مستويات مرتفعة من الاكتئاب لدى الأمهات والآباء، على الرغم من أن الأمهات كن أيضا أكثر إيجابية نحو أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد من الآباء في هذه الدراسة الضغط النفسي لدى الآباء ومنظوراتهم إيجابية أو سلبية

كانت مستندة الى مستوى اكتئاب الأم في حين أن الضغط النفسي لدى الأمهات اعتمد على اكتئاب شركائهن (الأزواج).

هذه النتيجة تقترح وجود دائرة من الاعتمادية على الطرف الآخر، وتأثيرا لمستوى الرفاه النفس – اجتماعي بين الوالدين المتزوجين، أو شريك أحد والدي الأطفال من ذوي التوحد. وفي الدراسة نفسها يشير الباحثون إلى أنه كلما زادت السلوكيات المشكلة لدى الأطفال، زاد مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات الحيارى، 2018، ص 107).

2.3.7. الآثار الاجتماعية:

أكد Farber 1963 في أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى إيجابية على تكيف الإخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار Simeonsson 1981 إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لإعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها (الجلبي، 2015، ص26).

3.3.7. الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يستنزف الكثير من إمكانياتها ومواردها المادية، وبالتالي فان هذا يحدث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، والتي تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على اخوته العاديين ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد اكتشافهن بإصابة طفلهن، من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة، وبالتالي فإن أفراد أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يشعرون بنوع من الإلتزام

الاقتصادي، خاصة إذا كان هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية، أما إذا انعدمت فسيرجع ذلك سلبا على الطفل.

4.3.7. الأثر الإيجابي:

هناك جزء صغير من الأدبيات التي تدعم فكرة أن الأسر وبشكل خاص الوالدان ومقدم الرعاية الأولية للطفل يظهرون آثارا إيجابية نتيجة لتنشئة طفل من ذوي التوحد. وفي جزأين من سلسلة خاصة بوالدي الأطفال Journal Focus On Autism And Other Developmental من ذوي التوحد، قامت مجلة Disabilities بنشر مجموعة من المقالات التي كتبها الأشخاص ذوي التوحد. وبكلماتهم، قدم الآباء تبصرا بالآثار الإيجابية لتنشئة طفل من ذوي التوحد، رابطة هذا الأثر الكبير بنوعية حياتهم بأبعد ما تقدمه الدراسات الكثيرة التي تناولت الصعوبات التي يواجهونها.

إن الحياة اليومية مع طفلنا هي حياة مليئة بالسرور وتجعلنا نشعر حقيقية بأننا أشخاص محظوظون بأننا حصلنا على هذه البركة المتمثلة بهذا الطفل الوسيم والذكي... وحتى في تلك الأيام التي أكون فيها في أدنى درجات صبري وتحملي، فإنني أجلس وأتذكر كيف أنني شاكرة للغاية لوجود طفلي في حياتنا. وتقول (Patricia Roth) " إن خبرة أن يكون لدي ابن توحدي بدلا من أن يكون غير عادي عمل على توسعة آفاق تفكيري بشكل كبير". (الحياري، 2018، ص. 109).

❖ **خلاصة:**

من خلال ما تطرقنا إليها في هذا الفصل يتضح لنا أن اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات انتشارا عند الأطفال، له خصائص تميز الطفل التوحدي عن بقية الأطفال، سببه غير محدد بعد فقد يكون جيني، كيميائية أو أسباب راجعة للولادة كما يصعب تشخيصه وذلك نظرا لتشابه أعراضه مع الاضطرابات الأخرى لذلك يجب الاعتماد على الدليل التشخيصي ولابد أن يكون الاخصائي متمرس ليضع تشخيصا لدقيقة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أن أم الطفل التوحدي تعاني كثيرا من حالة ابنها إذ تتعرض للعديد من الضغوط كونها أقرب شخص إليه ولها دور ومسؤولية كبيرة في حياته.

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد
1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الاساسية
3. الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة

تمهيد :

بعد التطرق الى الجانب النظري والتفصيل في عناصره، ننتقل إلى الشف التطبيقي من البحث الذي له الاتصال الكبير بالجانب النظري والأهمية الكبرى إذ يتضمن أولا فضل الإجراءات المنهجية وعرض من خلاله المنوع المنبع، إلى جانب تقديم الدراسة الاستطلاعية، وتحديد عينة البحث، بالإضافة إلى استعراض تحليل البيانات. ادوات الدراسة وبيان خصائصها السيكومترية. والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

1-الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية البوابة التى ينطلق منها الباحث في تحديد ما يتطلبه البحث نظريا وميدانيا.

1_1 أهدافها :

_التعرف على عينة البحث وحجم المجتمع الاصلي.

- التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة المستعملة في الدراسة.

1_2: الاطار الزماني والمكانيً للدراسة الاستطلاعية :

تم البدء في هذه الدراسة وتطبيق ادوات جمع البيانات في ماي 2025 بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية مسيلة.

1_3: مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية وطريقة معاينتها:

- طريقة اختيار العينة:

ثم إختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة قصدية وهم امهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المدمجين في الأقسام الخاصة حيث قدرت العينة بـ 22 ام لأطفال طيف التوحد تراوحت اعمارهم بين 35-50]

_مواصفات العينة:

- تم توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس والسن :

وتمثلت في امهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المدمجين في الأقسام الخاصة .

2_ الدراسة الأساسية:

2_1 :منهج الدراسة:

ان طبيعة البحث هي التي تحدد المنهج المتبع، وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك لملائمة كونه المنهج الملائم في الكشف عن مثل هذه الفروق، فهو من أكثر المناهج شيوعا واستخداما في الدراسات الإجتماعية، التربوية، النفسية، فهو يقوم بوصف وتحليل الظاهرة عن طريق التعبير عنها ويعتمد في ذلك على تحليل المعطيات والنتائج المتوصل إليها في فحص الفرضيات بأسلوب علمي. اذ يعرف انه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل منظم من اجل الوصول إلى أغراض محددة لوظيفة اجتماعية او مشكلة اجتماعية (محمد حسن ، 1982 ص157).

2_ 2: حدود الدراسة :

الحدود المكانية والزمانية: أجريت الدراسة على امهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المدمجين على مستوى المراكز الخاصة المتواجدة في ولاية مسيلة.

وقد تمت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 28 أفريل 2025 إلى31 ماي 2025، حيث في الأسبوع الأول من شهر ماي طبقنا مجريات الدراسة الاستطلاعية في القسم الخاص بأطفال التوحد ضمن المركز البيداغوجي للأطفال العوقين ذهنيا بالمسيلة.

2_3: مجتمع الدراسة :

وهم الأفراد الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، إذ عرفة عبيدات وآخرون انه جميع العناصر او الأفراد الذين ينتمون الى فئة معينة يشملها البحث ويراود تعميم نتائج الدراسة عليهم (عبيدات – 2010 – ص 61) . ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية على أمهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية مسيلة.

2_4:خصائص العينة الأساسية للدراسة

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في (30) أم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد متواجدين على مستوى ولاية مسيلة تم إختيارهم بطريقة قصدية "العينة القصدية هي العينة التي يعتمد عليها الباحث في أن تتكون من وحدات معينة، اعتقادًا منه أنها تمثل المجتمع الأصلي خير تمثيل. فالباحث في هذه الحالة يختار مفردات العينة بناءً على معرفته وخبرته بموضوع البحث، دون استخدام أساليب الاختيار العشوائي."(تسعديت ،2017) من المؤسسات الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

الفئة العمرية	عدد الأفراد	النسبة المئوية
[40_35]	11	36,66%
[45_41]	12	40%
[50_46]	7	23,33%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ ان الفئة العمرية [41_45] هي الفئة الغالبة حيث بلغ عددها 12أم بنسبة 40% وتليها الفئة العمرية [35_40] بنسبة 36,66 وبلغ عددها 11 ام، أما الفئة العمرية ما بين [46_50] تضمنت 7 أمهات بنسبة 23,33 وهي اقل نسبة.

الجدول (2) توزيع االعينة حسب متغير الجنس:

الجنس	**عدد الأفراد**	**النسبة المئوية**
ذكر	14	46,66%
أنثى	16	53,33%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ ان عينة الدراسة تحتوي على الاناث اكثر من الذكور حيث بلغ عدد الاناث (16) أي بنسبة 53,33% امًا عدد الذكور فقد بلغ عددهم 14 بنسبة 46,66%.

2_5: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

2_5_1: المقابلة العيادية :

في دراستنا الحالية قمنا بأخذ 3 من عينات الدراسة أي أمهات لأطفال مصابين بطيف التوحد وقمنا معهم بالمقابلة العيادية النصف موجهة حيث تعرف على أنها" عبارة عن اسلوب من اساليب جمع المعلومات في أداة تشخيصية وإستكشافية تهدف إلى فهم أعمق لحالة الفرد النفسية والإنفعالية والاجتماعية ، تتم من خلال تفاعل مباشر بين الأخصائي النفسي والعميل بطريقة منظمة و وقت ظروف مناسبة ، بحيث يطرح عليه عدد من الأسئلة المفتوحة او الموجهة في جو من السرية والاحترام والتقبل مما يمكن من تكوين تصور شامل للشخصية والديناميكية الداخلية .كما تعرف " عملية تفاعل لفظي منظم بين الأخصائي النفسي والمفحوص تهدف الى استكشاف الجوانب النفسية من خلال الحوار المباشر، بهدف التشخيص والتقويم والارشاد والعلاج.

(إبراهيم ،2010، ص 50).

وقد تم الاعتماد على مجموعة من المحاور التي تتضمن العديد من الاسئلة المختلفة وفي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية

1 –بيانات شخصية حول الام.

2 –بيانات شخصية حول الطفل.

المحور الثاني: رد فعل الام عند إكتشاف إصابة ابنها بإضطراب طيف التوحد.

المحور الثالث: الصعوبات التي تواجهها ام الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

المحور الرابع: التفاؤل والتشاؤم.

المحور الخامس: نظرة ام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى المستقبل.

2_5_2: مقياس التفاؤل والتشاؤم:

تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد عبد الخالق (1996) تتكون هذه القائمة من بعدين أحدهما يقيس التفاؤل من خلال 15 بندا والآخر يقيس التشاؤم من خلال 15 بندا أيضا، ويعبر عن البنود من خلال عبارات يجاب عليها على أساس مقياس خماسي يشتمل على 5 بدائل (لا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا) ولقد صممت هذه القائمة لتقدير سمتي التفاؤل والتشاؤم لدى الراشدين وهي قائمة موجزة وسهلة التطبيق.

وقد تم تطبيق هذا المقياس على البيئة العربية الجزائرية.

أما الخصائص السيكومترية في هذه الدراسة فقد تم إجراء دراسة للتأكد من صدق وثبات المقياس ومدى صلاحيته في الدراسة فقمنا بتطبيقه على أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وتكونت من 22 أُم.

_مفتاح تصحيح درجات مقياسا التفاؤل والتشاؤم: تم تصحيح الاستبيان وفق مقياس ليكرت الخماسي حسب الجدول التالي:

الجدول (3) يوضح طريقة تصحيح مقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي

المجال	مجال الدرجات حسب متوسط البند	مجال الدرجات حسب متوسط المقياس	درجة التوافر
1	1 إلى أقل من 1,80	15-27	قليلة جدا
2	1,80 إلى أقل من 2,60	27-39	قليلة
3	2,60 إلى أقل من 3,40	39-51	متوسطة
4	3,40 إلى أقل من 4,20	51-63	كبيرة
5	4,20 إلى 5,00	63-75	كبيرة جدا

-الخصائص السيكومترية للقائمة العربية (التفاؤل والتشاؤم):

أولا: صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل ومعامل ثباته:

_ صدق الاتساق الداخلي بين البنود والمقياس ككل:

الجدول (4) صدق الاتساق الداخلي بين درجات بنود المقياس ودرجة المقياس ككل

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	**0.454	6	**0.517	11	**0.470
2	**0.352	7	**0.435	12	**0.411
3	**0.314	8	**0.463	13	**0.516
4	**0.555	9	**0.478	14	*0.210
5	**0.350	10	**0.398	15	**0.366

مستوى دلالة (**) =0.01 مستوى دلالة (*) = 0.05

كما هو موضح في الجدول رقم (4)، تم التعرف على صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند من البنود والمقياس ككل والتي أظهرت أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01 –0.05) وتراوحت قيم الارتباط بين (0.210و0.555). مما يشير إلى صدق البناء والاتساق الداخلي للمقياس.

_حساب ثبات مقياس التفاؤل: الجدول رقم (5) يظهر قيمة معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتي جاءت نتيجتها على النحو التالي:

الجدول (5) نتائج معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة (الفا كرونباخ)

المقياس	قيم معامل الثبات
النتيجة	0.695

تبين من الجدول (5) ان معامل الثبات كان مرتفعا حيث بلغ قيمة (0,69).

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لمقياس التشاؤم ومعامل ثباته

_ صدق الاتساق الداخلي بين البنود والمقياس ككل:

الجدول (6) مصفوفة الارتباطات بين البنود وأبعادها

رقم بند	معامل الارتباط	رقم بند	معامل الارتباط	رقم بند	معامل الارتباط
1	0.378**	6	0.369**	11	0.414**
2	0.273*	7	0.491**	12	0.451**
3	0.475**	8	0.465**	13	0.392**
4	0,510**	9	0.437**	14	0.476**
5	0.554**	10	0.384**	15	0.504**

يوضح الجدول رقم (6)، حساب صدق الاتساق الداخلي بين البنود بالمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند من البنود والمقياس ككل والتي أظهرت أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01 –0.05) وتراوحت قيم الارتباط بين (0.273و0.554). مما يشير إلى صدق البناء وأن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

_حساب ثبات مقياس التشاؤم: الجدول رقم (6) يظهر قيمة معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتي جاءت نتيجتها على النحو التالي:

الجدول (7) نتائج معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة (الفا كرونباخ)

المقياس	قيم معامل الثبات
النتيجة	0.682

تبين من الجدول (7) أنّ معامل الثبات كان مرتفعا حيث بلغ قيمة (0,68).

3.الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمت معالجة البيانات بالاستعانة بالحزمة الإحصائية spss22 من خلال:

1-استخدام معامل الارتباط (Pearson) للحساب صدق الاتساق الداخلي.

2-حساب معامل الفا كرونباخ لحساب الثبات

3-التكرارات.

4-المتوسطات الحسابية.

5-الانحرافات المعيارية.

6-اختبار "مان ويتني" لحساب الفروق بين مجموعتين غير مستقلتين

7-اختبار "كروكسال والس" لحساب الفروق لأكثر من مجموعتين مستقلتين

خلاصة:

تم خلال هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية والإجراءات التقنية، وقد حاولنا إتباع التسلسل المنهجي في خطوات الدراسة، بالإضافة الى التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة بعدما أن تم تحديد عينتا كل من الدراسة الاستطلاعية والاساسية، والأساليب الإحصائية التي تستخدم في التحقق من الفرضيات. وفي ضوء ما توصلنا إليه في هذا الفصل من ضبط الإطار المنهجي فإننا نمهد الطريق لإجراء الدراسة الأساسية لعرض ومناقشة الفرضيات.

الفصل الثالث

عرض ومناقشة

نتائج الدراسة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج بهدف اختبار صحة الفرضيات أو نفيها وذلك من خلال المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها عن طريق أدوات الدراسة من خلال" قائمة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد" لنصل في النهاية إلى الاستنتاج العام ومن ثم تقديم المقترحات.

1.عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

قبل البدء في التحقق من صحة الفرضيات سنحاول التأكد من اعتدالية توزيع درجات افراد العينة على مقياسي القائمة لتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لاحقا في حساب الفروق.

1.1.اعتدالية التوزيع للاستبيان: يتم التحقق من اعتدالية توزيع درجات أفراد العينة على الاستبيان بالاعتماد على اختبار كولموغروف سمرينوف(Kolmogorov Smirnov–) باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss–22)، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول (8) اعتدالية التوزيع لدرجات عينة الدراسة على قائمة التفاؤل والتشاؤم

البيانات الوصفية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار كولموجروف–سميرنوف	الدلالة الإحصائية (Sig)
التفاؤل	30	54,46	11,77	0,184	0.011
التشاؤم	30	30,90	13,93	0,256	0,000

المصدر: جداول برنامج SPSS

يبين جدول رقم (..) إن قيمتي اختبار(كولموجروف–سميرنوف) لمقياسي القائمة "التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات المصابين أبناءهم بطيف التوحد" جاءتا على التوالي (0,184) و(0,256) وهما قيمتان غير دالتين إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.011) و(0,00) وهما مستويان أقل من (0.05) مما يعني أنهما لا ينتميان للتوزيع الطبيعي.(**Smirnov, N.** 1948)

ومنه سوف نستخدم الأساليب الإحصائية اللابرامترية في حساب الفروق والعلاقة او العلاقة.

2.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة ومناقشتها التي نصت على ما يلي: تتمتع أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالتفاؤل.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann–Whitney –Test) للفروق بين مجموعتين مستقلتين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (9) حساب الفروق لمتغيري الدراسة

المؤشرات الإحصائية	المتغير	حجم المجموعتان	متوسط الرتب	مجموع الترب	قيمة U de Mann–Whitney	مستوى الدلالة Sig
النتائج	التفاؤل	30	42,35	1270,50	94,500	0.000
	التشاؤم	30	18,65	559,50		

المصدر: جداول: برنامج SPSS–22

يتضح من الجدول رقم (9) أن قيمة الفرق بين متوسطي الرتب لمتغيري الدراسة على مقياسي التفاؤل والتشاؤم جاءت كالآتي: التفاؤل (42,35) والتشاؤم (18,65) وجاء الفرق مساويا (94,50)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05) مما يشير لوجود فروق دالة احصائيا بين مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى عينة الدراسة، حيث جاء الفرق لصالح التفاؤل بفارق متوسط رتب (23,70) وهو فرق دال كما هو واضح، فقد تقاطعت بعض نتائج الدراسات السابقة المعروضة مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية. فقد كشفت دراسة عبد اللطيف وحمادة (1998) عن وجود علاقة سلبية بين التشاؤم والانبساط وعلاقة إيجابية بين التفاؤل والانبساط، مما يعني إلى أن الأفراد المتشائمين يرتبطون بسمات عصابية بينما يرتبط المتفائلون للانفتاح والتفاعل الاجتماعي وهذا يدعم التكفل النفسي لأبنائهم، ويؤثر إيجابا على التكيف السريع للأمهات مع مشكلة ابنائهم. ويدعم هذا التوجه ما توصلت إليه دراسة عبد الخالق (1992) عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التفاؤل والصحة النفسية، وعلاقة سلبية للتشاؤم

مع الصحة الجسدية، مما يعزز توجه التفاؤل لدى الأمهات. وفي السياق ذاته، بيّنت دراسة الخليفة وآخرين فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتفاؤل في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأثر ذلك بشكل إيجابي على مهارات أطفالهن الاجتماعية.

كما اتفقت نتائج دراسة Seymour et *al.* (2013) مع نتائج الفرضية الحالية حيث أشارت إلى أن الإرهاق والتعب الناتج عن السلوكيات الصعبة للأطفال قد يدفع الأمهات إلى استخدام استراتيجيات مواجهة غير فعالة، مما يزيد من مستوى الإجهاد لديهن. لذلك فالأمهات يحاولن أن يكنّ أكثر تفاؤلا في التفاعل اليومي مع سلوك ابنائهن لتجاوز الإرهاق والتعب، وقد دعمت هذه النتائج دراسة Alkasati et *al.* (2011) التي أبرزت دور المرونة النفسية والدعم الاجتماعي والتدين في تعزيز الصحة النفسية لدى الأمهات، مؤكدين أن بناء المرونة والالتزام قد يكونان وسيلتين فعالتين لمواجهة التحديات المرتبطة بتربية طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

بناءً عليه، يمكن القول إن السمات الإيجابية للتفاؤل تلعب دورا محوريا وقائيا في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الأمهات، سواء كنّ يتعاملن مع ذوي الاحتياجات الخاصة، أو مع أطفال عاديين وهو الذي ذهبت إليه الفرضية العامة التي نصت على تتمتع أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالتفاؤل وهو ما تحقق من خلال هذه النتيجة.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى ومناقشتها التي نصت على ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير السن.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis H Test) لحساب الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (10) حساب الفروق باستخدام اختبار كروسكال واليس Kruskal حسب متغير السن

المؤشرات الإحصائية	المتغير	الفئات العمرية	حجم المجموعات	متوسط الترب	قيمة Kruskal Khi-deux	مستوى الدلالة Sig

النتائج	التفاؤل	السن بين 35-40	12	18,79	2,834	0,242
		السن بين 41-45	12	13,54		
		السن بين 46-50	6	12,83		

المصدر: جداول: برنامج SPSS-22

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة الفرق بين متوسطي الرتب للفائت العمرية على مقياس التفاؤل جاءت كالآتي: **السن بين35- 40** (18,79) و**السن بين41-45** (13,54) و**السن بين46-50 (12,83)** جاء الفرق مساويا **(2,834)** وهو غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة **(0,242)**، وهي قيمة أكبر من القيمة المعنوية (0.05) مما يشير لعدم وجود فروق دالة احصائيا في درجة التفاؤل تعزى لمتغير السن حيث تشير بعض الدراسات إلى أن السن ليس عاملاً حاسمًا في تحديد مستوى التفاؤل لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفالا مصابون باضطراب طيف التوحد. فمثلًا، توصلت دراسة إحسان وحيالي (2015) إلى أن الضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات لا تختلف اختلافًا دالاً إحصائيًا باختلاف أعمارهن، مما يدل ضمنيًا على أن السمات النفسية المرتبطة بمواجهة الضغوط — ومن بينها التفاؤل — لا تتأثر كثيرًا بمتغير السن.

انطلاقًا من هذه النتائج، يمكن دعم الفرضية التي نصت بعدم وجود فروق في التفاؤل تُعزى لسن الأمهات، إذ يبدو أن الجانب النفسي والاجتماعي والسمات الشخصية تلعب دورًا مهما في تحديد مستويات التفاؤل مقارنة بالعوامل الديموغرافية مثل السن. وهذا الذي تحقق مع الفرضية الحالية.

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية ومناقشتها التي نصت على ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney –Test) للفروق بين مجموعتين مستقلتين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (11) حساب الفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس

المؤشرات الإحصائية	المتغير	حجم المجموعتان	متوسط الرتب	مجموع الترب	قيمة U de Mann-Whitney	مستوى الدلالة Sig
النتائج	الذكور	16	13,38	214,00	78,000	0,166
	الإناث	14	17,93	251,00		

المصدر: جداول: برنامج SPSS-22

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة الفرق بين متوسطي الرتب للجنسين على مقياس التفاؤل جاءت كالآتي: الذكور (13,38) والإناث (17,93) وجاء الفرق مساويا (78,00)، وهي قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.166) وهي أكبر من القيمة المعنوية (0.05) مما يشير لعدم وجود فروق دالة احصائيا في درجة التفاؤل تعزى لمتغير الجنس، وفي ضوء التراث النظري السابق يمكن مناقشة الفرضية التي نصت على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير الجنس " كما يلي: تشير النتائج المتوفرة في الدراسات المعروضة إلى أن جنس الطفل المصاب بطيف التوحد لا يُشكل متغيرا ذا تأثير دال إحصائيا على مستوى التفاؤل لدى الأمهات. حيث بينت دراسة Alkasati et al. (2011) أن الأمهات يواجهن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية من جراء سلوكيات ابنائهن المصابين بطيف التوحد ويقع ذلك بغض النظر عن جنس

الطفل، إذ ترتبط هذه الضغوط أكثر بدرجة الإعاقة وطبيعة أعراض الاضطراب، وشدة المشكلات السلوكية، وليس بجنس الطفل ذكرا كان أو أنثى.

كما أن البعض ذهب إلى أن الفروق لا تبنى على جنس الطفل أو في درجة التوتر أو القلق أو الشعور بالرضا لدى الأمهات، بل ركزت على أهم المؤثرات في الفروق والتي تعود إلى عوامل المرونة النفسية والدعم الاجتماعي. (Seymour et al. 2013)

وعليه، فإن الفرضية الحالية التي نفت وجود فروق في التفاؤل بين الأمهات تبعا لجنس الطفل المصاب بالتوحد تبدو مدعومة من قبل التراث النظري والدراسات السابقة، مما يعني أن استجابة الأمهات النفسية لها علاقة بعوامل أكثر تعقيدا من مجرد جنس الطفل، مثل شبكة الدعم المتوفرة، مدى إدراكهن لطبيعة حالة الابن المصاب، والتكفل النفسي والاجتماعي التي تخضع لها الأمهات.

وعلى ضوء ذلك يمكن القول إن الفرضية تحققت.

5.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة التي نصت على ما يلي:

مستوى التفاؤل مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام التكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (12) البيانات الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس التفاؤل

البيانات الوصفية	حجم العينة	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط البند
النتائج	30	1634,00	54,46	11,77	3.63

المصدر: جداول: برنامج SPSS-22

تُبين نتائج جدول (12) أن المتوسط الحسابي لتكرارات استجابات أفراد العينة على بنود مقياس **التفاؤل** لدى الأمهات جاء بمقدار (54,46) وانحراف معياري (11,77)، وبلغ متوسط

البند(3,63)، وهي قيمة تقع ضمن المجال الرابع لجدول ليكرت الخماسي رقم (3) الواقع بين (3.40 إلى أقل من 4.20) المصنف على أنه "كبير"، وهي نتيجة تشير إلى أن الأمهات كانت إجاباتهن على هذا المقياس كبيرة، بحيث يظهر الانحراف المعياري تباينا متوسطا بين أفراد العينة مما يوحي أنهن متفقات لحد ما على أن مستوى التفاؤل كبيرا لديهن ما قد يشير إلى أن طبيعة الإعاقة نفسها لا تختلف كثيرًا من حيث آثارها على الوالدين.

ما يعزز فرضية أن التفاؤل كمتغير نفسي يتأثر بكفاءة الأم النفسية واستراتيجياتها في التكيف مع وضع طفلها. ويضاف إلى ذلك، أن تفاؤل الأم قد يرتبط بإيمانها بقدرتها على التأثير الإيجابي في حياة طفلها، أو بإيمانها بقدر الله على ما اعطى وهو ما يظهر جليا في المجتمعات التي تحمل ثقافة دينية مرتفعة حيث يكون تفاؤلهن جليا في تبني استراتيجيات فعالة في أداء واجبهن اتجاه ابنائهن المصابين بطيف التوحد والدفاع عليهم بما يمتلكن من قوة. وهذا الذي ذهبت إليه الفرضية الحالية التي نصت على أنّ مستوى التفاؤل مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو ما توافق مع المقابلة العيادية نصف الموجهة مع أم شيماء وأم إيناس.

6.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة التي نصت على ما يلي:

مستوى التشاؤم منخفض لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام التكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (13) البيانات الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس التشاؤم

البيانات الوصفية	حجم العينة	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط البند
النتائج	30	927,00	30,90	13,93	2,06

تُبين نتائج جدول (13) أن المتوسط الحسابي لتكرارات استجابات أفراد العينة على مفردات مقياس **التشاؤم** لدى الأمهات جاء بمقدار (30,90) وانحراف معياري (13,93)، وبلغ متوسط البند(2,06)، وهي قيمة تقع ضمن المجال الثاني لجدول ليكرت الخماسي رقم (3) الواقع بين (1.80 إلى أقل من 2,60) المصنف على أن توافر سمة التشاؤم "قليلة"، وهي نتيجة تشير إلى أن الأمهات كانت إجاباتهن على هذا المقياس منخفضة، بحيث يظهر الانحراف المعياري تباينا ضعيفا بين أفراد العينة مما يوحي أنهن متفقات على أن مستوى التشاؤم ضعيف لديهن وهو ما يعزز نتيجة الفرضية الفرعية الرابعة التي كانت استجابة عينة الدراسة على مقياس التفاؤل مرتفع.

كما يتضح من نتائج الدراسات المعروضة أن مستوى التشاؤم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يميل إلى أن يكون في حدود المستوى المتوسط إلى المنخفض، وذلك بالتطابق مع حدود النتائج المتوصل إليها في المقابلة العيادية النصف موجهة مع أم رابح.

ورغم أن الأمهات يواجهن ضغوطًا نفسية مستمرة نتيجة الصعوبات اليومية المرتبطة برعاية أطفالهن، إلا أنهن لا يظهرن درجات مرتفعة من التشاؤم بشكل عام.

بيّن Seymour وآخرون (2013) أن الإرهاق والتعب يسهمان في اعتماد استراتيجيات غير فعالة في المواجهة، ما يزيد من مستوى الإجهاد والانفعالات السلبية. فيدفع بالأمهات إلى التفاؤل والتوكل على الله في تأدية مسؤوليتهن فيحولنّ التشاؤم إلى تفاؤل، وقد أشارت دراسة إحسان وحيالي (2015) إلى أن الضغط النفسي لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفلا مصابين بطيف التوحد كان متوسطا، وهو مؤشر نفسي قد يرتبط بمستوى معتدل من التشاؤم. وعليه، فإن التقدير الواقعي لمستوى التشاؤم يُظهر أنه في حدود متوسطة، وهذا ما ذهبت إليه الفرضية الحالية التي نصت على أن مستوى التشاؤم منخفض لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

1. عرض الحالة الأولى :

1.1. تقديم الحالة:

الاسم: أم شيماء. **السن:** 43 **المستوى التعليمي:** ثالثة ثانوي

المهنة: ماكثة في البيت. **المستوى الاقتصادي:** جيد

عدد الأولاد: 3 أولاد

الحالة أم شيماء تبلغ من العمر 43 سنة ماكثة في البيت مستواها التعليمي ثالثة ثانوي، مستواها الاقتصادي جيد لها بنتين، الكبرى تبلغ من العمر 15 سنة، والثانية 13 سنة، هذه الأخيرة تم تشخيصها بإضطراب طيف التوحد في سن 18 شهر، تميزت المقابلة بالقبول والتعاون ولم تبدي اي إنزعاج من المقابلة، كانت على هدوء تام واستقامة في الكلام ولم يظهر عليها أي خجل أو توتر اثناء المقابلة وكانت كلها إيجابية وعلى أمل تحسن إبنتها

2.1. مناقشة نتائج المقابلة العيادية:

– انجبت الحالة بنتها شيماء وكان الحمل مرغوب فيه حيث ان فترة حملها كانت عادية ولم تشكو من اي مشاكل صحية في قولها "**كان حمل عادي كنت ندوخ ونتقيا في الثلث أشهر الأولى وبعدها عادي**".

ولدت الحالة طفلتها شيماء ولادة طبيعية حيث صرحت أنها واجعت بعض المشاكل الصحية إذا أنها عند ولادتها لم تقوم شيماء بالصرخة الأولى أو ما تعرف **بصرخة الحياة** إلا بعد قيام الأطباء ببعض التدخلات وإجراءات للتنفس وبعد مكوثها في المشفى ثلاث أيام أصبحت شيماء في صحة جيدة وتم اخراجها من المشفى. صرحت الحالة ان طفلتها مرت بنمو طبيعي حيث كانت في صحة جيدة ولم تشهد اي خلل حيث انها لفظت بعد الكلمات مثل **ماما**، بابا، وتبين هذا في قولها "**شيماء كانت تقول ماما بابا، دادا حتى الحبو كانت تحبي**"، لكن عند وصولها 10 أشهر لاحظت الحالة إنقطاع في صوت شيماء وكذلك بعض السلوكات في قولها "**ولات متهدرش ما تقول لاماما لا بابا ولات تقعد في زاوية بزاف كالم، دير يدها في فمها حتى**

تولي تتقيا معا أنها تأخرت في المشي كانت توقف بصح مديرش حتى خطوة ..." تروي الحالة انه فى أحد الايام سمعت في الراديو عن إضطراب طيف التوحد حيث قاموا بالإشارة إلى أعراضه وكما قالت هنا كانت الصدمة حيث لاحظت أن نفس الاعراض هي موجودة عند شيماء، قامت الحالة بأخذ ابنتها الى طبيب عام وعندما اشارت له عن الأعراض التي تصاحبها ووجهها إلى أخصائي نفساني، وهنا كانت شيماء تبلغ 18 شهر، بعد عدة جلسات واستشارات بين الأخصائي النفساني والارطفوني تم تشخيص شيماء بإضطراب طيف التوحد.

– كانت ردة فعلها الحالة عند التشخيص هي أنها راضية ومتقبلة وهذا ما تبين في قولها " **قلت الحمد لله هذا من عند الله، عرفت بنتي وش بيها أحسن من أنو زادت الحالة تاعها وتفاقمت**".

تابعت الحالة مع ابنتها عند أخصائي نفساني وأرطفوني وقدمو لها بعض البرامج الخاصة بطيف التوحد لتحسن وضبط السلوك، وكانت جد ملتزمة بالحصص وجد مهتمة لحالة إبنتها.

– أما من ناحية اللوم وتحمل المسؤولية ترى الحالة ان هذا قدر الله واتضح هذا فيقولها "**حالة بينتي مكتوب ربي انا معنديش يد في هذا ولا حتى واحد حاجت ربي ولازم انا نقوم باللازم** ".

– أما من ناحية الصعوبات التى واجهتها صرحت الحالة أن شيماء اتعبتها فقد فاق التعب الجسدي حيث أن شيماء لم تكن تستجيب معها في المراحل الأولى ولم تكن تعرف كيف تتصرف معها " **شيماء بزاف عياتني كانت صعيبة ما تكلش وحدها، تضرب، تعيط وأنا مكنتش نعرف نتصرف معاها تعبت نفسيا وجسديا.**

تتلقى الحالة مساندة من زوجها حيث انه يساعدها في رعاية شيماء وهو مهتم لها ويقدم لها الدعم والمساعدة وهذا ما بين في قولها "**راجلي بزاف يساعدني هو السبب في واش راني ضرك هو السبب في تقبل حالة بنتي لانو لقيتو معايا وجامي خلاني وديما يكوراجيني..** "

–لا ترغب الحالة في الإنجاب مرة اخرى فهي تكتفي بإبنتيها الإثنين قالت " **زوج يكفو أصلا شيماء تحتاج بزاف طاقة ورعاية وكون نزيد عليها رح نهملها** "

_ظهرت النظرة الى المستقبل لدى الحالة من خلال المقابلة العيادية ان لديها أمل في تحسن إبنتها وهي جد متفاؤلة من ناحية المستقبل حيث ترى تحسن كبير في في حالة شيماء من

كل الجوانب وهذا ما زاد من تفكيرها الإيجابي وتمسكها با أمل، واتضح هذا في قولها "**عندي أمل كبير في تحسن بنتي لأنو حالتها كانت أسوء وتحسنت بزاف أتوقع واتمنى الأفضل وإن شاء الله كي ليوم بنتي تكون شخص عادي**"

– من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريناها مع الحالة تبين ان الام متقبلة لوضعية إبنتها وترى أن مساندة زوجها ودعمه لها دافع أساسي لتقبلها وهذا ما جعلها إيجابية ومتأملة وتسعى لمواصلة العمل مع إبنتها ورعايتها للوصول إلى أحسن نتيجة، فهي جد منضبطة ومحترمة لوقت دراسة ابنتها كما أنها تقوم ببعض النشاطات معها في المنزل لتحسين حالته وضبط سلوكها.

أما من الناحية العلائقية فالحالة تتلقى دعم مادي ومعنوي من الزوج وليس لها أي مشاكل من هذه للناحية حتى أنها صراحة أنه سبب في الإيجابية التي هي عليها.

الحالة جد متفائلة وكلها إيجابية وذلك بسبب تحسن بنتها حيث وصلت إلى نوع من ضبط السلوك ولم تصبح متعبة كما كانت في المراحل الأولى حيث قالت" **بنتي تحسنت ولا تقعد تأكل وحدها ماهيش تعب فيا بزاف**"

فهي جد متأملة ونظرتها للمستقبل نظره كلها إيجابية.

1.3. التقييم من خلال مقياس التفاءل والتشاؤم:

إجابات الحالة أم شيماء على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت متباينة وموزعه على عدة بدائل حسب كل محور

ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل "كثير جدا "كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة					●
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					●
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا				●	
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا				●	
05	انا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					●
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					●
07	ستكون الحياة أكثر سعادة				●	
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس			●		
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا				●	
10	أتوقع الأفضل					●
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور				●	
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					●
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم سوف تتحقق غدا					●
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل					●
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم				●	

من خلال الجدول المتعلق بمحور التفاؤل الموجود في مقياس أحمد عبد الخالق الذي يقيس التفاؤل والتشاؤم توضح لنا أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل وقدر ب66 درجة حيث كانت اغلب إجاباتها على البديل "كثير جدا " وهذا راجع إلى تقبل وضعية ابنتها وقوة إيمانها والمساندة التي تتلقاها من طرف زوجها وتحسن حالة شيماء وهذا مت بدا من خلال إجابتها على البند 5 " انا مقبلة على الحياة بحب وتفاؤل " وكانت إجابتها "كثيرا جدا"

_ اما المحور الثاني الذي يمثل التشاؤم فإن معظم الإجابات ركزت على البديل "لا "كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم	●				
02	حظي قليل في هذه الدنيا	●				
03	اشعر أني أتعس مخلوق	●				
04	سيكون مستقبلي مظلم	●				
05	يلازمني سوء الحظ	●				
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع					
07	انا بائس في هذه الحياة					
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة	●				
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث	●		●		
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ	●				
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	●				
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا		●			
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة	●				
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول	●				
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي	●				

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق المتمثل في إجابات الحالة على محور التشاؤم في مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم والتي ركزت معظم إجاباتها على البديل"لا" ان الحالة مستوى تشاؤمها منخفض خاصة وأنها متقبلة لحالة ابنتها غير ذلك من خلال حديثنا مع الحالة فهي كلها إيجابية وأمل في شفاء ابنتها وهذا ما بدأ من خلال إجابته على البديل "4سيكون مستقبلي مظلما" وكانت إجابتها ب"لا " فالحالة لا تتوقع الأسوء أو البأس بشأن المستقبل بل تتحل بالاتزان العاطفي في تقييم الأمور ولا تبالغ في السلبية.

4-1 : خلاصة الحالة

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة والنتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم تبين ان الحالة متقبلة لحالة إبنتها رغم الظروف الصعبة التي واجهتها والرعاية المجهدة الا انها كانت راضية وإيجابية وهذا بفضل زوجها الذي كان يقدم لها الدعم والمساندة في الرعاية والتكفل. فهي مجتهدة وتبذل قصارى جهدها ومنضبطة ومحترمة لوقت دراسة إبنتها، أما من ناحية المعاملة كانت تعاملها كأختها الكبرى ولا تحسسها بمرضها وهذا ما ساعدها على التحسن وضبط سلوك.

كما أن إصابة ابنتها اضطراب طيف التوحد كان له انعكاس على شخصيتها وذلك من خلال زيادة شعورها بالمسؤولية حيث أصبح وقتها كله مرتبط بها من أجل ضبط وتحسين سلوكها اما حياتها العلائقية فلم تترك الحالة إصابة ابنتها تأثر على حياتها العلائقية وهي تحاول أن تتعامل وتجعل من حولها يتعامل مع شيماء كشخص طبيعي.

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق نلاحظ أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل وذلك لقوة إيمانها وتعلقها بصلاتها فهي كلها إيجابية ولديها روح التفاؤل وتتمتع بالقوة على التغلب فرغم التعب والصعوبة التي واجهتها في التعامل معا ابنتها إلى أنها بقيت متشبثة بكل ما هو إيجابي ونظرتها للمستقبل كلها تفاؤل وهذا ما أدى إلى انخفاض مستوى التشاؤم لديها.

2_عرض الحالة الثانية :

الاسم: أم انياس. السن:39 المستوى التعليمي:ثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط. المهنة: ماكثة في البيت عدد الأولاد :3 أولاد

2_1: تقدم الحالة :

الحالة أم ايناس تبالغ من العمر 39 سنة عاملة في قطاع التربية مستواها التعليمية ثالثة ثانوي مستواها اقتصادي متوسط لها 3 أولاد من بينهم بنتين وولد تبلغ من العمر 13سنة والثانية" انياس 9سنوات والأخير ولد 6 سنوات هذه الأخيرة تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد في سن

16 أشهر تميزت المقابلة بالمبادرة والتعاون ولا تبدى أي انزعاج من المقابلة، كانت على راحتها تمام وإسقاطها في الكلام ولا يظهر عليها أي خجل أو توتر أثناء المقابلة وكانت كلها إيجابية وفرحة على تحسن ابنتها.

2_2: مناقشة نتائج المقابلة العيادية :

أنجبت الحالة ابنتها ايناس وكان الحمل مرغوب فيه من كلا الطرفين حيث أن فترة حملها كانت تعاني من مشاكل مع أسرة الزوج ومتوترة وليس لديها أي مشاكل صحية وكان للحمل عادي في قولها كان الحمل غادي و كنت كما اي مراة ندوخ و نتقي و منلواش ريحة الماكلة ولدت الحالة طفلتها انياس ولادة طبيعة حيث صرحت انها واجهت بعض المشاكل الصحية بأن ابنتها ايناس شربت الماء في كرشها قبل الولادة وأنها صرختهاا كانت لا تستمع وبعدها قاموا الأطباء ببعض من التدخل " وبعد مكونها في المستشفى 4 أيام أصبحت يا إيناس في صحة جيدة وتم اخراجها من المستشفى .

صرحت الحالة أن ابنتها مرت بمو طبيعة طبيعي كبقية الأولاد وكانت في صحة جيدة ولا تعاني من أي مرض ما وكانت لها خلل في نطق الكلمات في قولها كانت تقول ماما دادا مهمش واضحين لكن عند وصولها لسن 12 شهر لاحظة الحالة انعدام و انقطاع صوتها والصراخ بكثرة وبعض السلوكات في قولها،»«ولات متهدرش متقولش ماما، دادا، كالم بزاف و دور بزاف وتجري» و صرحت للحالة أنه في احدى الأيام قررت أن تأخذ ايناس بعد ما حكت حالتها على حالة ايناس وقامت الحالة يأخذ بنتها الى طبيبة عامة و عندما حكت لها عن الاعراض والحركات التى تقوم بيها إيناس وجهتها الله أحضانية نفسانية في ولاد منصور وهنا كانت الحالمة تبلغ من العمر 16 ثم . بعدة عدة حلسات واستشارات من الأخطائية النفسانية ووقليل مع الأرطفوني شخصت انياس بأنها مصابة باضطراب طيف التوحد، كانت ردة فعل الام بعد سماع بالمر ض اناس غير متقبلة ومتوترة وقلقة ودخلت في حالة اكتئاب في قولها «**بديت نبكي متقبلتش قاع لفكرة تاع مرض بنتي هملت داري و ولادي كرهت حياتي صاي**» ولكن بعدة مدة تقبلت وضع ابنتها ويجب عليها أن تكافع من أجلها وهذا قدر الله عز وجل تابعت الحالة مع

ابنتها عند أالاخصائية النفسانية ووقدمت لها عدة برامج يجب اتباعها وكانت ملتزمة بالحصص ومهمتة بالكثير مع إبنتها.

ومن ناحية تحمل المسؤولية كانت جد صعبة ووكلت أمرها لله مزوجل في قولها ،« **هذا وش كتبلي ربي سبحانو حمد الله كي جات في هذا ولا كثر»** الصعوبات الله وجهتها الحالةان ايناس أتعبتها كثيرا فقد فاق التعب الجسدي حيث أن ايناس لم تكن تستجيب معها في المراحل الاولى ولم تتصرف في قولها"ايناس **عياتني بزاف حشاك توسخ على روحها و قاع ايا حتى قاتلي الاخصائية النفسانية لازم منا على 6 شهور تولي هي لي دير كل شي وحدها تعبت معاها بزاف دار ضيعتها»** والحالة كانت تتلقى مساندة من زوجها حين يساعدها في رعاية إنياس تحت كتب القدر وتوفي زوجها في قولها :**«خلاني وحدي وراني نلعب دور الآب والأم بزاف واعرة والله** ،» والحالة كانت بالحمل قبل وفاة انياس و زوجها لكن حمدت الله عزوجها في قولها "**حمد الله والله خوها لي معاوني فيها يحب يهدر معاها ويلعب معاه يخرجها لبرا اقولو ماما محبوش يلعبو معاها بصح انا ختي نحبها و نلعب معاها** "ظهرت النظرة الى المستقبل لدى الحالة من خلال المقابلة العبادية أن لديها أمل جدا في تحسن ابنتها ايناس وايجابية مع ابنتها و صرحت الحالة بانها في المستقبل تتمنى ان ترى ايناس حافظة لكتاب الله في قولها «**خليت كل شي على ربي سبحانو ان شاءالله تبرى و ندخلها تقرا في الجامع حبيتها تحفظ القران»**

2_3: التقييم في خلال مقياس التفاول والتشاوم :

إجابات الحالة أم ايناس على مقياس التفاول والتشاوم كانت متثانية وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور ففي المحور الأول الذي يمثل التفاول كانت معظم استجاباتها على البديل "كثيراً "كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول:

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01						●
02				●		
03					●	
04					●	
05					●	
06				●		
07					●	
08					●	
09					●	
10					●	
11					●	
12						●
13					●	
14				●		
15				●		

من خلال الجدول المتعلق بمحور التفاول الموجود في مقياس أحمد عبد الخالق الذي يقيين التفاول والتشاوم توضح لنا أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاول حيث كانت أغلب اجاباتها على البديل:" كثيرا" وهذا راجع الى تقبل وضعية ابنتها وقوة ايمانها ودعم لأخطائية النفسانية لها ومسانتها وبدل كل الجهد لشفاء ابنتها وهذا ما بدا من خلال اجابتها على النبد "**12** ": **أفكر في الأمور البهيجة المفرحة** وكانت اجابتها" **كثيرا جداً**"

أما محور الثاني الذي يمثل التشاوم فان معظم الاجابات ركزت على البديل" لا" كما ه موضع في الجدول

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تنتابني الحيرة حتى أن الدنيا سوداء كالليل المظلم		●			
02	عمري قليل في هذه الدنيا			●		
03	اشعر أني أتعس مخلوق	●				
04	سيكون مستقبلي مظلم	●				
05	يلازمني سوء الحظ					
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع	●				
07	لا يأس في هذه الحياة	●				
08	كثيرا اليوم تنتابني اشعر اني أموت في اليوم مئة مرة		●			
09	أترقب حدوث السوء الأحداث	●				
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ		●			
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	●				
12	أدري شعور غالب بأني سأغادر الدنيا قريبا				●	
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث سيئة				●	
14	يبدو لي أن الشعوب مخلوقين فيما هم	●				
15	اشعر كأن المصائب خلقت من أجلي		●			

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق الممثل في اجابة الحالة على محور التشاوم. من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاول والتشاوم والتي تركزت معظم اجاباتها على البديل لا" ان الحالة مستوى تشاؤمها منخفض خاصة وأنها متقبلة لحالة انتها ايناس غير ذلك منه خلال حديثنا مع الحالة فهي كلها ايجابية وأمل وشقاء ابنتها. وهذا ما بدا من خلال اجابتها على البند"**4**" **سيكون مستقبلي مظالما** وكانت اجابته"ا **لا**"

فالحالة لا تقبل الى توقع الياس والفشل بشأن مستقبل ابنتهاا بل تتلقى بالاتزان العاطفي في تقييم الأمور ولا تفكر بالسلبية

خلاصة عامة:

من خلال تحليلنا للمقابلية النصف الموجهة والنتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس التفاول والتشاوم تبين ان الحالة متقبلة باضظراب ابنتها رغم ظروف الصعبة التي تواجهها والله تواجهتها والرعاية الصحية لا بنتها الا أنها راضية وقابلة للوضعيتها وهذا بفضل الله عزوجل وعلى سندها لها ودعمها ومساندها وتكفلها فهي بذلت جهد وتعبا ومحترمة لوقت دراسة ووقت علاجها وأن معاملتها تعاملها كالباقي اخوتها

وقد بينت إجابات الحالة على مقياس التفاؤل والتشاؤم مستوى مرتفعاً من التفاؤل، إذ تمركزت أغلب استجاباتها على بدائل إيجابية تعكس الأمل والثقة في المستقبل، بينما كانت نسبة التشاؤم منخفضة، ما يدل على أن الحالة تملك رؤية إيجابية وواقعية لمستقبل ابنتها، وتركز على الجوانب المضيئة بدل الانغماس في السلبية أو الإحباط.

ورغم التحديات الجسدية والنفسية التي تواجهها، خاصة بعد فقدان زوجها واضطرارها للعب دور الأم والأب في نفس الوقت، إلا أنها أظهرت قدرة كبيرة على التكيف والصبر والتفانى فى تربية ابنتها وتوفير الرعاية اللازمة لها. كماعبرت عن أمنيتها الصادقة في رؤية ابنتها من حفظة القرآن الكريم، مما يدل على قوة الدافع الديني الذي يشكل مصدر دعم نفسي وروحي بالنسبة لها.

بالتالي، يمكن القول إن "أم إيناس" تمثل نموذجاً للأم المناضلة والمتقبلة لواقعها التي لم تستسلم للصعوبات بل حولتها إلى دافع للعطاء والمثابرة، بما يعكس نضجها الانفعالي واستعدادها للاستمرار في تقديم الدعم اللازم لابنتها في مسار التكفل والعلاج.

3_عرض الحالة الثالثة:

الاسم: ام رابح. السن: 42سنة المستوى التعليمي: ثالثة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط. المهنة: ماكثة في البيت. عدد الأولاد :4 أولاد

3_1: تقديم الحالة :

الحالة ام رابح تبلغ من العمر 42سنة ماكثة في البيت، مستواها التعليمي ثالثة متوسط، مستواها الاقتصادي ضعيف لها 4 أولاد من بينهم طفلة وثلاث ذكور الكبرى تبلغ من العمر 15سنة الثاني 10 سنوات والثالث 06سنوات والاخير 4 سنوات هذه الأخيرة تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد في سن 14 أشهر تميزت المقابلة بالتعاون وتقديم الارشادات ولم اواجه اي مشكل مع الحالة وكانت مريحة وتبحث عن المعلومات وكانت كلها متفائلة ومتاملة بان ابنها سيشفى عن قريب ان شاء الله.

3_2: مناقشة نتائج المقابلة العيادية:

أنجبت الحالة ابنها رابح وكان الحمل مرغوب فيه وكانت تعاني من مشاكل مع أهل الزوج حيث صرحت «**حملي عادي مكنتش نعاني من أي مرضى غير شوية مشاكل مع بين شيخ وراجلي يحشم ماشي من نوع لي يهدر و يدافع عليا وليت غير أنا نخبي في قلبي**" ولدت الحالة طفلها رابح ولادة طبيعية كما انها لا تعاني منه أي مشاكل صحية وجسدية وكذلك رابح عند الولادة لم يظهر عليه اي مشاكل و كانت ولادته عادية ،كما انه عند ولادته أجريت له عدة فحوصات في المستشفى ولم يكن يعاني من أي مرض بقولها «زاد الله ابارك سمين يوزن 5 كلغ» صرحت الحالة أن طفلها مر بمو طبيعي حيث كان في صحة جيدة ولا تظهر عليه أي اضطراب أو خلل إلا أنه عند وصوله الى سن العام لم ينطق بعد أي كلمة وعند الاستفسار عن السبب عند الأهل والاقارب قالو لها "دمو ثقيل" وهي مثل غيرها من الناس أمنت بكلام المسنين اه دمه

ثقيل وتجاوزت الوضع لكن الطفل بقي على هذا الوضع لوقت طويل ولا يشهد اى تحسن مع التقدم في العمر ما أثار شك الأم فقامت بأخذه على الطبيب العام في سن تقريبا 17 أشهر وعلمت أن ابنها مصاب باضطراب طيف التوحد. هذا الخبر أثار حزن الام لأنها تعتبر رابح ابنها المميز ويعتبر مرضى إبنها بالنسبة لها تحطم لكل الأمال وعند حديثها كانت عيونها تمتلئ بالدموع، بالاضافة الى قلقها من مستقبل ابنها حيث قالت الحالة أثناء المقابلة" **متقبلتش حالة ابني انهرت ببقيت غير تايهة معرفتش وين بيها** » لكن رغم هذا الوضع إلا ان الأم لم تهمل ابنها ولم تجعل اليأس وانهيارها يزيد من حدة مرض ابنها حيث أخذته ليتابع عند اخصائي نفسي وارطوفوني وقدمو لها عدة حصص و مجموعة من التقنيات والتعليمات يجب الالتزام بهم حيث تقول "**قالي أهدري معاه و بعيديه عن الهاتف والتلفزة** " ووصفت الحالة أن ابنهاجد هادئ ومهذب وغير عدواني رغم هذا إلا أن قلقها لم يزول وخوفها عنه لا يغيبها وأنها في بعض الأحيان لا تجيد التصرف معه ولا تفهم ما يحتاجه او ما يشير له قالت " **ساعات يكون حاب حوايج و ميقدرش اوصلني وش احوس نتقلق والله**» و من ناحية تحمل المسؤولية فهي تتحمل كل ما يلزم رابح وهي المكلف به حيث تحدثت عن زوجها انه لا يقدم لابنه الاهتمام اللازم ولا يتابع حالته وهي حزينة من هذا الجانب كذلك قالت "**تمنيت نلقا الدعم من عند راجلي ولا يساندني باه نزيد نقوا بصح هوا يضال لاهي**" كما ان علاقتها مع أهل زوجها غير مستقرة حيث هناك بعض المشاكل بينهم وهذا ما أدى إلا معاملة سيئة مع رابح حيث أصبحت تفضل البقاء مع ابنها في البيت لتجنب المشاكل والمعاملة السيئة لابنها وحمايته "**عائلة راجلي ميعاملوش رابح مليح يحقروه ميقدروش وضعو** "

ظهرت النظرة للمستقبل لدى الحالة انها متفائلة ولها أمل في تحسن ابنها لها بعض الإيجابية، وذلك لتطور حالة ابنها وتحسنه في قولها «راني معاه أن شاء الله يبرى ويولي كما لاخرين وراه خير ملي كان حمد الله».

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة تبين أن الحالة في بداية الأمر لم تكن متقبلة لمرض ابنها لكن مع الوقت تقبلت ذلك فهي تعمل جاهدة معه سواء من ناحية رعايته أو حرصها

عليه حيث تعتبر المسؤولة الوحيدة عن ابنها نظرا لغياب وجود الأب وإتمامه حيث أصبحت الأم تفضل البقاء مع ابنها وتجنب التجمعات واللقاءات وذلك للتعامل السيء الذي يعامل به رابح من طرف أهل الأب فالحالة النفسية للام مرتبطة بوضع ابنها حيث أنها عند بداية تحسنه بدأت حالتها النفسية بالاستقرار وتمسكت بالأمل وأصبحت لها بعض الإيجابية.

3_3: التقييم من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم:

اجابات الحالة ام رابح على مقياس التفاول والتشاوم كانت متباينة وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور

ففي محور الاول الذي يمثل التفاول كانت معظم استجاباتها الى البديل «كثيرا جدا» كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	تبدو لي الحياة جميلة			●		
2	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					●
3	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا			●		
4	أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا				●	
5	أنا متفائل على الحياة بحب و تفاؤل					
6	يخيل إلي الزمن مفاجآت سارة					●
7	ستكون حياتي أكثر سعادة			●		
8	لا يأس مع الحياة و لا حياة مع اليأس	●				
9	أرى أن الفرج سيكون قريب					●
10	أتوقع حدوث الأفضل				●	
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					●
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					●
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا				●	
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل				●	
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم			●		

من خلال الجدول المتعلق بمحور التفاول الموجود في مقياس أحمد عبد الخالق يقيس للتفاول والتشاؤم توضح لنا الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل حيث كانت أغلب اجاباتها على البديل "كثيراجدا" وهذا راجع الى بداية تقبل وضعية ابنها بسبب التحسن الملحوظ في حالته وسلوكه وهذا أدى إلى وصول الأم لنوع من التكيف والتقبل فهي تتمسك بالأمل وتتمنى المزيد من التحسن لابنها وهذا ما اتضح من خلال إجابتها على البند 10" أتوقع الأفضل " وكانت إجابتها "كثيرا جدا"

أما محور الثاني الذي يمثل التشاوم فإن معظم اجاباتها ركزت على البديل «قليلا» كما هو موضح في الجدول

الجدول

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	تنتابني الشعور بأن أن الدنيا سوداء بالليل المظلم	●				
2	مظلم قليل في هذه الحياة				●	
3	أشعر أنني أتمنى مخلوق					●
4	سيكون مستقبلي مظلما				●	
5	يلازمني سوء الحظ	●				
6	سأتوب على الشقاء و سوء الطالع			●		
7	أنا يائس من هذه الحياة	●				
8	أترقب بحدوث أسوء الأحداث					●
9	تثيرة الهموم لمجتمعي أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة	●				
10	أحتفظ دائما بأن مظلم سيء		●			
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل				●	
12	لدي شعور غالبا بأنني سأفارق الأحبة قريبا	●				
13	تنتابني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث سوداء			●		
14	أشعر أنني المسكين خلقت من أجلي	●				
15	يخيل لي أن المستقبل مشحون مهما يأتي من جهة				●	

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق المتمثل في اجابة الحالة على محور التشاوم من مقياس أحمد الخالق التفاول والتشاوم و التي تركزت على مجموعة من اجابات على البدائل « قليلا» ان الحالة مستوى تشاومها منخفض خاصة ان الحالة في تقبل لحالة ابنها رابح غير ذلك من خلال حديثنا مع الحالة فهي جد متاملة وحد ايجابية ومتفائلة لتحسن وضعية ابنها و هذا ما بدل من خلال اجاباتها على البند «7» انا يأس من هذه الحياة و كانت اجابتها «لا» فالحالة لاتقبل الى توقع الياس و الحزن و الفشل بشان مستقبل ابنها بل متفائلة بالتحسن الذي يظهر علا ابنها .

خلاصة العامة:

من خلال المقابلة العيادي النصف الموجهة والنتائج التي تحصلنا عليها تبين ان حالة أم رابح التي تم تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، لاحظنا كيف أن هذا التشخيص مثل صدمة نفسية كبيرة لها، أثرت على توازنها الانفعالي والنفسي، خاصة في المراحل الأولى من اكتشاف الاضطراب. ورغم أن الحمل والولادة مرا في ظروف طبيعية، إلا أن تأخر الطفل في النطق وغياب الاستجابة الاجتماعية دفع الأم إلى استشارة الأطباء، ليتم إعلامها بوجود اضطراب في النمو لدى ابنها الأمر الذي ولد لديها مشاعر الخوف، الحزن، وعدم تقبل الواقع في البداية.

لكن ما ميز هذه الحالة هو قدرة الأم على تجاوز مرحلة الصدمة تدريجياً، وذلك لحبها لابنها وتحملها لمسؤوليته وكذلك بسبب مرافقة الأخصائي النفساني، ما ساعدها على تطوير نظرة أكثر واقعية وإيجابية تجاه حالة ابنها. كما كشفت الأم عن وعي متزايد بأهمية التكفل المبكر والتربية الخاصة، وأبدت استعداداً كبيراً للمشاركة الفعلية في تنفيذ البرامج العلاجية والتوصيات الأسرية المقدمة لها.

وقد أكدت نتائج تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم الأحمد عبد الخالق أن الأم تتمتع بمستوى عال من التفاؤل، يتجلى في إجاباتها الإيجابية وتوقعاتها لمستقبل أفضل لابنها، إلى جانب مستوى منخفض من التشاؤم، مما يعكس تكيفاً نفسياً جيداً مع واقع الاضطراب. هذا التفاؤل يعتبر مؤشراً

صحياً في عملية التقبل، ويعكس قدرة الأم على التكيف الإيجابي وتحمل المسؤولية رغم الصعوبات اليومية المرتبطة برعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2.الاستنتاج العام:

من خلال تحليل نتائج الدراسة، يمكن استخلاص ما يلي:

- ميل الأمهات اللواتي لديهن أبناء مصابون باضطراب طيف التوحد نحو التفاؤل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير الجنس.
- مستوى التفاؤل مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- مستوى التشاؤم منخفض لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

خَاتِمَـــة

خاتمة:

إن الأمهات اللواتي يعايشن أطفالًا مصابين باضطراب طيف التوحد يواجهن صعوبات كبيرة وتحديات معقدة، من خلال قلة ادراكهن للاضطراب نفسه، أو صعوبة اكتشافه إلا بمساعدة متخصصين، كما أن صعوبة تربية هذه الشريحة يشكل لهن تحديا كبيرا، لذلك فهن أكثر الأمهات من يجب التمسك بالتفاؤل، وقد ظهر لدى هذه العينة من الأمهات عدم وجود فروق وفقا لعامل السن وجنس الطفل، مما يشير على وجود استعداد نفسي كبير لديهن يمكن البناء عليه لتطوير تدخلات نفسية ودعم اجتماعي وقائي لهن، لذا فإن مستوى التفاؤل المرتفع يشكل بادرة لتعزيز الصحة النفسية لديهن، بينما يشكل مستوى التشاؤم ولو لقلته تنبيها بضرورة التدخل العلاجي والوقائي المبكر.

التوصيات:

- ✓ تصميم برامج إرشادية نفسية موجهة للأمهات لتخفيف مشاعر التشاؤم والإجهاد النفسي، وتعزيز التفكير الإيجابي والتفاؤل.
- ✓ تنظيم دورات تعليمية للأمهات حول اضطراب التوحد لتقوية معرفتهن وقدرتهن على مواجهة المشكلات اليومية بأسلوب فعال وعلمي.
- ✓ مراعاة الجوانب الدينية وذلك بتشجيع الوعي الديني في بناء البرامج النفسية، كونها تمثل مصدرًا مهمًا للتفاؤل والرضا للأمهات.
- ✓ تشجيع البحوث الميدانية المعمقة التي تستكشف الجوانب النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفالا متوحدين وتقديم علاجات حقيقية لهن لتتجاوز الصعوبات التي تجدها يوميا مع هؤلاء الاطفال.

قائمة المراجع

❖ قائـــــــمة المراجــع:

1. ابراهيم أحمد. (2010)، التوحد بين التشخيص المبكر وصعوباته، (المجلة الاجتماعية القومية)، (مج. 257).
2. أرجايل مايكل. (1993)، سيكولوجية السعادة. ترجمة فيصل عبد القادر يونس. عالم المعرفة، الكويت.
3. أسامة مصطفى فاروق وسالم السيد كامل الشربيني منصور. (2013)، علاج التوحد، دار وائل للنشر، (ط.1). عمان، الأردن.
4. أسامة مصطفى، فاروق وسالم السيد كامل الشربيني منصور. (2013)، علاج التوحد، (ط.1). دار الميسرة للنشر. عمان، الأردن.
5. أسعد ميخائيل يوسف. (1990)، التفاول والتشاوم نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
6. –المقابلة – جمال خلق. (2016). اضطراب طيف توحد التشخيص التدخلات العلاجية (ط.1). دار ياقا العلمية، عمان، الأردن.
7. الأنصاري بدر محمد. (1998)، التفاول والتشاوم المفهوم والقياس والمعتقدات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي لجنة التأليف والتقريب والنشر، الكويت.
8. أنور عبير. (2016)، دور التفاول والتشاوم في التنبو بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، دراسات عربية في علم النفس.
9. باسي هناء. (2016)، أساليب المعاملة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب التوحد مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عين الشمس.
10. البحوفي نجوى. (2002)، التفاول والتشاوم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، (ع. 62).
11. البدراوي – شرين. (2017)، التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال – جامعة المنصورة – (مج. 4)، (ع.2).

12.تامر فرح سهيل. (2015). التوحد التعريف الأسباب التشخيص العلاج. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. (ط.1). عمان، الأردن.

13.تامر، فرح سهيل. (2015)، التوحد، دار الاعصار العلمي، عمان، الأردن.

14.جبالي مصباح. (2012)، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهها لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون. مذكرة ما جيستر في علم النفس العيادي. جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.

15.جمال خلف المقابلة. (2016)، اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، داري يافا العلمية، (ط.1). عمان، الأردن.

16.جودة أمال. (2010)، التفاول والأمل وعلاقته بالسعادة والأمل لدى عينة من المراهقين في محافظة غزة رابطة الأخطائيين النفسيين المصرية. المؤتمر الاقليمي الثاني لعلم النفس.

17.الحلبي، سوس شاكر. (2015)، التوحد الطفولي. أسبابه. خصائصه. تشخيصه، علاجه دمشق، سوريا. دار رسلان للنشر والتوزيع.

18.الحيارى غالب محمد. (2018)، اضطرابات طيف التوحد. الأسس والخصائص والاستراتيجيات الفاعلة. دار الفكر. عمان، الأردن.

19.خطاب أحمد محمد. (2005)، سيكلوجية الطفل التوحدي. تعريفها. تصنيفها. اعراضها. تشخيصها. أسبابها التدخل العلاجي. دار الثقافة. (ط.1). عمان، الأردن.

20.خليل ايهاب محمد وآخرون. (2009)، الاوتيزوم والاعاقة العقلية موسسة طبية، للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

21.خليل ايهاب محمد وآخرون. (2009)، الاوتيزوم والاعاقة العقلية موسسة طبية، للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

22.خليل رائد العبادي. (2006)، التوحد مكتبة المجتمع العربي، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23.ديغم عبد المحسين. (2008)، التفاول والتشاوم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، (ع. 62).

24.سليمان، سناء محمد. (2014)، الطفل الذاتوي التوحدي، مصر، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

25.سوسن شاكر مجيد. (2010)، التوحد، أسباب. خصائصه تشخيصه علاجه، دار ديبونو للنشر والتوزيع. (ط.2). عمان، الأردن.

26.عامر – طارق. (2008)، الطفل التوحدي، دار اليازوري العلمية.

27.عبد الخالق أحمد محمد (2000)، التفاول والتشاوم عرض الدراسات عربية، مجلة. علم النفس، (ع. 56)، الهيئة المصرية – العامة للكتاب، الإسكندرية.

28.عبد الرحمن عبد الستار إبراهيم. (2011)، العلام الروسي الحديث، اسسه وتطبيقاته، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

29.عبد الله، بنوية لطفي محمد. (2000)، مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم. "دراسة مقارنة رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستر في دراسة الطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية جامعة عين الشمس.

30.عبيدات، ذوقان وعدس. آخرون. (2010)، البحث العلمي، مفاهيم. ادواته، اساليبه، (ط.6). دار الفكر. عمان، الأردن.

31.العربي سمير، وآخرون، ماهية التوحد بحث في المفهوم التشخيص والعلاج، رسالة دكتوراه جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. الجزائر.

32.علا عبد الباقي إبراهيم. (2011)، اضطراب التوحد الاوبتزوم، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه، (ط.1). القاهرة، مصر.

33.عمارة، ماجد، سيدعلي. (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبة زهراء للنشر، مصر.

34.عمارى، ماجد، سيدعلي. (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبةزهراء للنشر، مصر

35.فاروق مصطفى أسامة، الشربيني السيد كمال. (2013)، علاج التوحد، دار المسيرة النشر والتوزيع. عمان، الأردن.

36.الفرحاني السيد محمود، فاطمة سعيد الطلي. (2017)، تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي إضطراب التوحد في ضوء محكات تشخيص التشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائي الأمريكي، مجلة الزبية الخاصة، مصر.

37.القاسم موضى (2011)، الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى رسالة ماجستر غير مستورة، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

38.قنيطة سعاد سمير (2016)، التفاول والتشاوم والرضا ماجيستر. كلية التربية. الجامعة الاسلامية بغزة، غزة، فلسطين.

39.محمد سيد فهم محمود عبد الرحمن حسن. (2007)، التأهيل المجتمعي لدى الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء لدي الاحتياجات الخاصة، الاسكندرية، (ط.1). مصر.

40.محمد صالح الامام. فؤاد عبد الجوالده. (2011). التوحد رؤبة الأهل والأخصائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع (ط.1). عمان، الأردن.

41.محمد عبد الفتاح الجابري. (2014)، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

42.محمد كمال أبو الفتوح عمر. (2010)، الاطفال الاوتيستيك ماذا تعرف عن إضطراب الاوتيزم دليل إرشادي للوالدين والباحثين والمتخصصين في التشخيص والعلاج، دار زهران للنشر والتوزيع. (ط.1). عمان، الأردن.

43.محمود حمدي شكري. (2020)، اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسبة ومشكلات تناول الطعام، دارتبتة للنشر. (ط.1). مصر.

44.نجوى إبراهيم عبد المنعم. (2010)، الرضا عن الحياة، المؤتمر الخامس عشر حول الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.

45.نوال خالد حسن نصر الله. (2008)، أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية

46.هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق. (2013)، مهارات العناية بالذات لدى أطفال الوحديين، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات الشخصية

البيانات الشخصية حول الأم:

اسم الأم:

السن

عدد الأولاد:

المستوى التعليمي

المستوى الإقتصادي:

ظروف الحمل:

الولادة

ب البيانات الشخصية حول الطفل المصاب

الإسم:

السن

الجنس

الرتبة بين الإخوة

المحور الثاني: رد فعل الأم عند اكتشاف إصابة إبنها بإضطراب طيف التوحد

ماذا كانت ردة فعلك حين اكتشفت أن ابنك مصاب بإضطراب طيف التوحد؟

هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك؟

كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

المحور الثالث: الصعوبات التي تواجهها أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد

ما هو أصعب ما واجهته كام؟

كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟

هل تشعرين بالإحراج أحيانا مع وضعية ابنك؟

ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

المحور الرابع: نظرة أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد إلى المستقبل

كيف تنظرين إلى المستقبل؟

هل لديك أمل بأنه سيشفى؟

هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية الصعبة؟

بعد إنجاب طفلك، هل فكرتي في إنجاب المزيد من الأولاد؟

كيف تتعاملين مع وضعية في المستقبل؟

الملحق رقم (2):

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة					
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا					
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا					
05	انا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					
07	ستكون الحياة أكثر سعادة					
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس					
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا					
10	أتوقع الأفضل					
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					
12	أفكر في الأمور البهجة المفرحة					
13	إن الامال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا					
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل					
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					
02	حظي قليل في هذه الدنيا					
03	اشعر أني أتعس مخلوق					
04	سيكون مستقبلي مظلم					
05	يلازمني سوء الحظ					
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع					
07	انا بائس في هذه الحياة					
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر اني أموت في اليوم مئة مرة					
09	اترقب حدوث أسوء الأحداث					
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ					
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل					
12	لدي شعور غالب بأني سأفارق الأحبة قريبا					
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس فيما حاول					
15	اشعر كأن المصائب خلقت من اجلي					

ملحق3: اختبار كرموعروف سميرنوف للكشف عن اعتدالية التوزيع

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon

		التفاؤل	التشاؤم
N		30	30
Paramètres normaux[a,b]	Moyenne	54,4667	30,9000
	Ecart type	11,77588	13,93420
Différences les plus extrêmes	Absolue	,184	,256
	Positif	,130	,256
	Négatif	-,184	-,127
Statistiques de test		,184	,256
Sig. asymptotique (bilatérale)		,011[c]	,000[c]

a. La distribution du test est Normale.

b. Calculée à partir des données.

c. Correction de signification de Lilliefors.

ملحق4: الفروق بين متوسطي درجتي التفاؤل والتشاؤم "التحقق من الفرضية العامة"

Rangs

	groups	N	Rang moyen :	Somme des rangs
مجموع_الاست بيان	1,00	30	42,35	1270,50
	2,00	30	18,65	559,50
	Total	60		

Tests statistiques[a]

	مجموع_الاستبيان
U de Mann-Whitney	94,500
W de Wilcoxon	559,500
Z	-5,260
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : groups

ملحق5: الفرضة الفرعية الأولى حساب الفروق في السن "التحقق من الفرضية الفرعية الأولى"

Rangs

	مجموعات_السن	N	Rang moyen :
مجموع_التفاؤل	السن بين35-40	12	18,79
	السن بين41-45	12	13,54
	السن بين46-50	6	12,83
	Total	30	

Tests statistiques[a,b]

	مجموع_التفاؤل
Khi-deux	2,834
Ddl	2
Sig. asymptotique	,242

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : مجموعات_السن

ملحق6: حساب الفروق لدى الأمهات المصاب ابنائهن بطيف التوحد تعزى لجنس الطفل'التحقق من الفرضية الفرعية الثانية"

Rangs

	مجموعات_الجنس	N	Rang moyen :	Somme des rangs
مجموع_التفاؤل2	ذكر	16	13,38	214,00
	أنثى	14	17,93	251,00
	Total	30		

Tests statistiques[a]

	مجموع_التفاؤل2
U de Mann-Whitney	78,000
W de Wilcoxon	214,000
Z	-1,416
Sig. asymptotique (bilatérale)	,157
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,166[b]

a. Variable de regroupement : مجموعات_الجنس

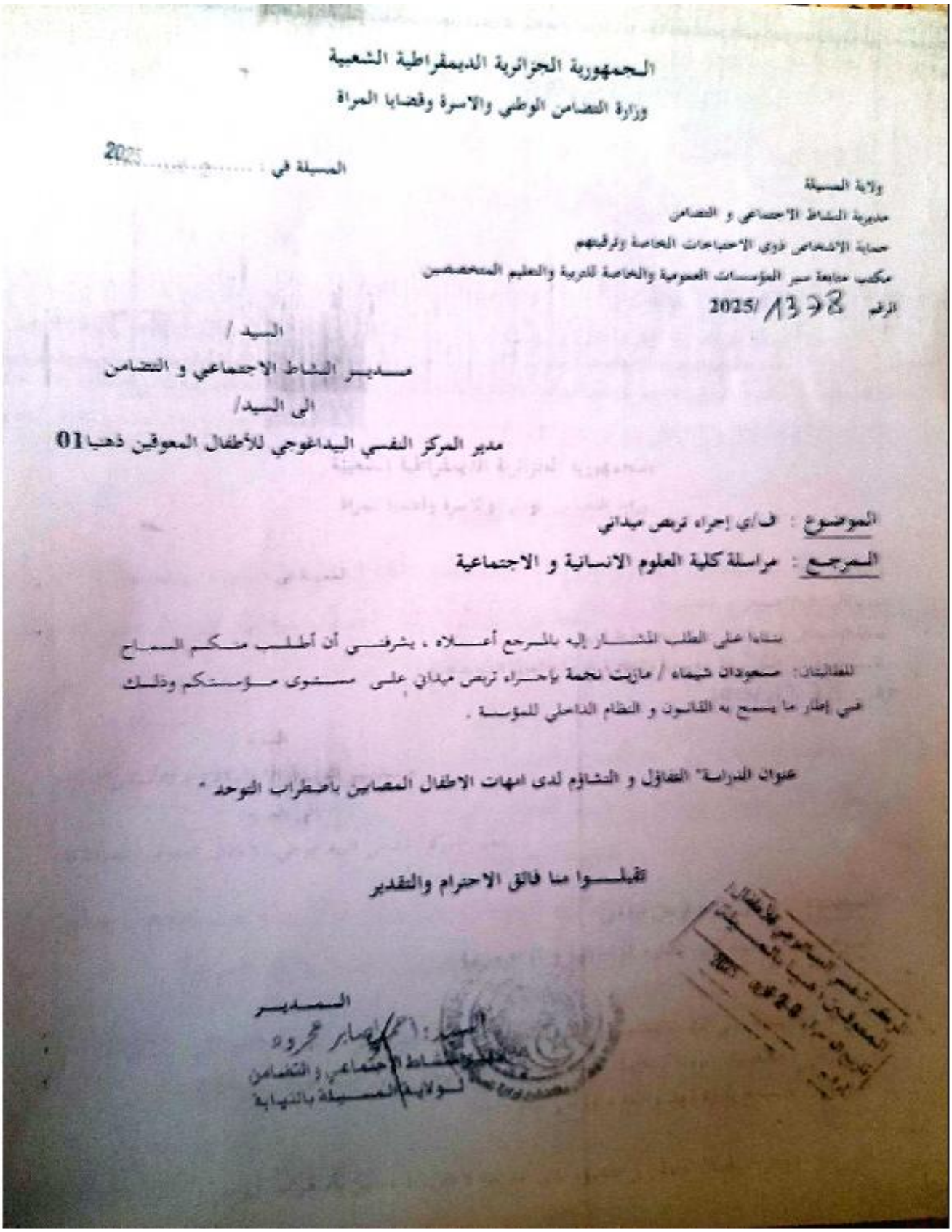
b. Non corrigé pour les ex aequo.

ملحق7: البيانات الوصفية للتحقق من الفرضية الفرعية الثالثة والرابعة

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
مج_التفاؤل	30	18,00	72,00	1634,00	54,4667	11,77588
مج_التشاؤم	30	15,00	58,00	927,00	30,9000	13,93420
N valide (liste)	29					

المحق رقم (8):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة

المسيلة في : 2025

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

حماية الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم

مكتب متابعة سير المؤسسات العمومية والخاصة للتربية والتعليم المتخصصين

الرقم 2025/ 1328

السيد /

مـــديـــر النشاط الاجتماعي و التضامن

الى السيد/

مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01

الموضوع : ف/ي إجراء تربص ميداني

المرجع : مراسلة كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

بناءا على الطلب المشـــار إليه بالمرجع أعـــلاه ، يشرفـــني أن أطلـــب منـــكم السمـــاح للطالبتان: مسعودان شيماء / مازيت نجمة بإجـــراء تربص ميداني على مســـتوى مـــؤسستكم وذلـــك في إطار ما يسمح به القانون و النظام الداخلي للمؤســـة .

عنوان الدراسة" التفاؤل و التشاؤم لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد "

تقبلـــوا منا فائق الاحترام والتقدير

المـــديـــر

السيد: [illegible] صابر محرود

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

لولاية المسيلة بالنيابة

الملحق رقم (9):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

التواصل والتفاوض لدى أطفال اضطراب طيف التوحد دراسة حالات بولاية مسيلة

إعداد الطلبة:

1- طازيت زهية رقم التسجيل: 2020 3304 6819

2- مسعودان شيماء رقم التسجيل: 2020 3304 2867

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس التخصص علم النفس العيادي

إشراف: جدرة جميلة **الرتبة:** استاذ محاضر ب

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص:

رئيس القسم: