The Islamic University–Gaza

Research and Postgraduate Affairs

Faculty of Education

Master of Community Mental Health

الجامعـــــــة الإســـلاميـة – غـزة

شؤون البحث العلمي والدراسات العليا

كليـــــــــة الـــتـــربـــيـة

ماجستـير صحـة نفسيـة ومجتمعيـة

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة

Stigma and its relationship to psychological and social problems for mother of autistic children in the Gaza Strip

إِعدَادُ البَاحِثَة

مروة ناهض عماد أبو ليفة

إِشرَافُ الدُكتُور

نبيل كامل محمد دخان

قُدمَ هَذا البحثُ اِستِكمَالاً لِمُتَطلباتِ الحُصولِ عَلى دَرَجَةِ الْمَاجِستِيرِ
فِي الصحة النفسية والمجتمعية بِكُليةِ التربية فِي الْجَامِعَةِ الإِسلامِيةِ بِغَزة

يوليو/2017 م – شوال/1438 هـ

إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة

Stigma and its relationship to psychological and social problems for mother of autistic children in the Gaza Strip

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	مروة ناهض عماد أبو ليفة	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	2017/07/19	التاريخ:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **مروة ناهض عماد أبوليفة** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة

Stigma and its Relationship to Psychological and Social problems for mothers of autistic Children in the Gaza Strip

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء 25 شوال 1438هـ، الموافق2017/07/19م الساعة الواحدة والنصف ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. نبيل كامل دخان	مشرفاً و رئيساً	.....
د. جميل حسن الطهراوي	مناقشاً داخلياً	.....
د. مسعود عبد الحميد حجو	مناقشاً خارجياً	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية *التربية*/قسم **الصحة النفسية المجتمعية.**

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

الُملخص

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، بالإضافة إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، والكشف عن العلاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة المستخدمة بمقياس الوصمة، والمشكلات النفسية والاجتماعية من إعداد الباحثة، وتفرعت منها ثلاثة أبعاد، طُبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية بلغت (140) من أمهات أطفال التوحد، ولُخصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها، أن نسبة الوصمة كانت متوسطة وبوزن نسبي بلغ (58%) ، بالإضافة إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى عينة الدراسة بوزن نسبي (64%)، بالإضافة إلى ذلك وجود علاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية، وتوصلت الباحثة لعدد من التوصيات أهمُها العمل على تصميم برامج إرشادية لدعم أمهات أطفال ومساعدتهم للتغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، وزيادة وعي المجتمع حول أطفال التوحد، بهدف تخفيف الضغط الذي يتعرضون له، وزيادة دور مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية الخاصة بأطفال التوحد والعمل على توفير أماكن متخصصة لتقديم الدعم لهم على مدار سنوات حياتهم، وتوفير البيئة المهنية والتعليمية لهم.

الكلمات المفتاحية: الوصمة، المشكلات النفسية والاجتماعية، أمهات أطفال التوحد الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية.

Abstract

The aim of this study is to identify the level of stigma among mother of children with autism in Gaza Strip, as well as to learn about the social and psychological issues faced by mother of autistic children in Gaza. The study also aimed to identify the link between stigma and those psychological and social impacts. To do so, the researcher applied a descriptive and analytical approach of study, using a stigma scale; developed by the researcher to measure the psychological and social issues linked to being a mother of an autistic child in Gaza.

The data collection methods in this study were employed on a random sample of 140 mother of children with autism. The data analysis revealed three key findings that were identified from this study. First of all, the results indicated that the stigma rate in Gaza has an average of 58%, which indicates that many mother perceive either themselves or other members of their family as being stigmatised by their child's autism. Also, a relatively higher percentage (64%) of mother suggested that they face social and psychological problems, due to the autistic condition of their children. Finally, it was found that there is a link between stigma and social and psychological problems in mother of children with autistic condition. Consequently, the researcher suggests a number of recommendations. First of all, and most importantly, working on introducing awareness programmes to empower mother of autistic children and to help them overcome their psychological and social problems. Furthermore, raising the awareness of the community about children of autism, in order to alleviate the pressure they face. The study also recommends that the role and involvement of governmental and non-governmental institutions concerned with autistic children should be increased. For example, there is a need to work on providing places to support those children over the years of their lives, and to provide an enabling environment to help support their educational and professional lives.

Keywords: stigma, social and psychological problems, mother of children with autism, depression, future concern, social seclusion.

الآية القرآنية

﴿ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾

[الزمر: 10]

اْلإِهدَاْءُ

تَوكلْتُ في رِزْقي عَلَى اللَّهِ خَالقي وأيقنتُ أنَّ اللهَ لا شكٌ رازقي

وما يكُ من رزقي فليسَ يفوتني وَلَو كَانَ في قَاعِ البَحَارِ الغَوامِقِ

سيأتي بهِ اللهُ العظيمُ بفضلهِ ولو لم يكن مني اللسانُ بناطقِ

ففي أي شيءٍ تذهبُ النفسُ حسرةً وَقَدْ قَسَمَ الرَّحْمَنُ رِزْقَ الْخَلاَئِقِ

فالشكرُ لله على توفيقه.

إلى من علمنا الحب.. ففيه كبرنا، وعلمنا الحنان، ففيه مضينا،

وعلمنا أن طريق النجاح يحتاج إلى الجد والاجتهاد، وكان لنا الدوام سنداً ومعيناً....

إلى أبي الغالي.

إلى التي جعلها الله مأويَ ومسكني، إلى التي أرضعتني لبن الحنان، وعلمتني من طفولتي أركان الإسلام، ولسانها يردد لي دائماً بالدعاء.

إلى نبع الحنان أمي الغالية.

إلى زوجي الحبيب الغالي يوسف الذي حمل معي آمال المستقبل، وشاركني المشقة إلى أملي في الدنيا والآخرة بناتي الأحبة بيلسان، جِوان وندى، الذي أسأل الله عز وجل أن يجعلهن حجاباً لي من النار يوم الزحام.

إلى إخوتي الأحبة وأزواجهم وأبنائهم، أصحاب القلوب الطاهرة والنفوس البريئة رياحين حياتي.

إلى جميع الأحبة والأصدقاء.

إليكم جميعاً أُهدي هذا البحث.

الباحثة/ مروة ناهض أبو ليفة

شكرٌ وتقديرٌ

أولاً أشكر الله مولاي وخالقي الذي منَّ عليَّ بإتمام هذه الرسالة، الذي أسأله أن ينفع بها أصحاب الشأن وغيرهم من الباحثين.

ثمَّ الشكر الجزيل للجامعة الإسلامية، هذا الصرح العلمي الكبير الذي منحني فرصة هذا البحث العلمي، ولا أنسى تتويج رسالتي بالشكر والعرفان لأسرة علم النفس بالجامعة الإسلامية لما قدموه لي من محصلة علمية أستنير بها في دروب حياتي، كما أخص بالشكر والعرفان والتقدير إلى مشرفي الدكتور/ نبيل كامل محمد دخان رئيس قسم علم النفس الذي قدم لي كل ما يملك من جهد ووقت فذلل الصعاب، وهيأ لي الأسباب وأكرمني بتوجيهاتٍ، وحسن الخطاب، حتى يتألق بحثي المتواضع فخرج بأفضل صورة، كما الشكر موصول لجمعيات ومؤسسات أطفال التوحد، الذين لم يبخلوا في تقديم المساعدة وتطبيق أدوات الدراسة وأخص بالذكر الجمعية الفلسطينية للتوحد لما قدمته من تعاون غير متناهي في مساعدتي.

ولا أنسى أن أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع الزملاء والأصدقاء وكل من قدم لي من نصح وإرشاد وتوجيه وتشجيع متواصل لها، فلهم مني أسمى آيات الشكر والاحترام

وأخيراً أسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

(وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين)

فهرس المحتويات

إقـــــرار.....أ

المُلخص .....ت

الآية القرآنية ..... ج

الإهدَاْءُ..... ح

شكرٌ وتقدير ..... خ

فهرس الجداول .....ز

فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية .....ش

فهرس الملاحق.....ص

الفصل الأول الإطار العام للدراسة 2

المقدمة: 2

مشكلة الدِّراسة و تساؤلاتها: 4

أهداف الدراسة: 5

أهمية الدراسة: 6

مصطلحات الدراسة: 7

حدود الدراسة: 9

الفصل الثاني.....12

الإطار النظري.....12

المبحث الأول: التوحد 12

لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:.....12

تعريف التوحد: 13

تشخيص التوحد: 16

أسباب اضطراب التوحد: 20

علاج اضطراب التوحد: 26

المبحث الثاني: الوصمة 28

تعريف الوصمة 28

لمحة تاريخية عن الوصمة:.....30

أهم صور الوصم الاجتماعي:: 30

الوصمة وأولياء أمور أطفال التوحد:.....35

المبحث الثالث: المشكلات النفسية والاجتماعية 36
المشكلات النفسية: 37
المشكلات الاجتماعية: 38
المشكلات وأمهات أطفال التوحد: 38
ثانياً: قلق المستقبل 47
ثالثاً: العُزلة الاجتماعية 49
الفصل الثالث 54
الدراسات السابقة 54
أولاً: دراسات تناولت التوحد 54
ثانياً : دراسات تناولت الوصمة 61
ثالثاً: المشكلات النفسية والاجتماعية 67
الفصل الرابع 74
إجراءات الدراسة 74
منهج الدراسة: 74
مُجتمع الدراسة: 74
عينة الدراسة: 75
وصف عينة الدراسة: 75
أدوات الدراسة: 78
الخصائص السيكو مترية للمقياس: 79
إجراءات الدراسة: 90
الأساليب الإحصائية المستخدمة: 90
الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق الدراسة: 92
الفصل الخامس 94
عرض النتائج ومناقشتها 94
تمهيد: 94
نتائج السؤال الأول ومناقشتها: 94
نتائج السؤال الثاني ومناقشتها: 98
نتائج السؤال الثالث ومناقشتها: 101
نتائج السؤال الرابع ومناقشتها: 103
نتائج السؤال الخامس ومناقشتها: 110
نتائج الدراسة: 119

التوصيات: 119
مقترحات الدراسة: 120
المصادر و المراجع: 121
المراجع العربية 122
المراجع الأجنبية 130
الملاحق..... 133

فهرس الجداول

جدول (4.1) : يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الخاصة بالطفل التوحدي حسب المتغيرات الخاصة بالطفل. 76

جدول (4.2) : يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الأمهات. 77

جدول (4.4) : معامل ألفا كرو نباخ للوصمة. 82

جدول (4.5) : يوضح معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لمقياس الوصمة 82

جدول (4.6) : الصدق الداخلي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية. 84

جدول (4.7) : يوضح معاملات الارتباط بين فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية للمشكلة الفرعية التي تنتمي إليها. 84

جدول (4.8) : يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل مشكلة فرعية من المشكلات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لفقراته 88

جدول (4.9) : يوضح معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لكل مشكلة فرعية والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية. 89

جدول(5.1) : اختبار التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة (Sample Kolmogrov– Smirnov) 94

جدول (5.2) : الإحصاء الوصفي للوصمة. 95

جدول (5.3) : يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية. 98

جدول (5.4) : الاحصاء الوصفي للعلاقة الارتباطية بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية. 101

جدول (5.5) : يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين مجموعتين في الوصمة (متغير جنس الطفل المتوحد). 104

جدول (5.6) : اختبار" التباين الأحادي "(One Way ANOVAs) للمؤهل العلمي للأمهات. 105

جدول (5.7) : اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs) للوصمة تعزى لمتغير عمر الأمهات. 106

جدول (5. 8) : يوضح نتائج اختبار LCD للمقارنات البعدية للوصمة تعزى لمتغير عمر الأمهات. 106

جدول (5.9) : اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs) تعزى لمتغير مكان السكن. 107

جدول (5.10) : اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs) تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة. 108

جدول (5.11) : اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test تعزى لمتغير وجود أطفال أخرين مصابين في العائلة. 109

جدول (5.12) : اختبار (t) لعينتين مستقلتين للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى للجنس. 111

جدول (5.13) : اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لعمر الوالدين. 112

جدول (5.14) : يوضح نتائج اختبار LCD للمقارنات البعدية في المشكلات النفسية والاجتماعية (متغير العمر). .. 113

جدول (5.15) : استخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى للمؤهل العلمي. 114

جدول (5.16) : اختبار التحليل الآحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمكان السكن. 115

جدول (5.17) : اختبار التحليل الآحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لعدد أفراد الأسرة. 117

جدول(5.18) : اختبار t لعينيتين مستقلتين النفسية والاجتماعية تعزى لوجود أطفال آخرين مصابين. 118

فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية

شكل (1.1): ثالوث التوحد 14
شكل (2 .1): مراحل تشخيص التوحد 16
شكل (1.3): الأسباب والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد. 20
شكل (1.4): أبرز أعراض التوحد 24
شكل (1.5): أسباب الاكتئاب 42

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1) رسالة المحكمين. 134

ملحق رقم (2) مقياس الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية. 145

ملحق رقم (3) تسهيل مهمة الباحثة. 153

الفصـل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

الأسرة هي الخلية الأساسية في تكوين الكيان المجتمعي والتربوي وتعتبر من أهم مكوناته، فهي غالباً ما تجمعها روابط صلة الدم والرحم والقرابة، وهي المؤثر الأول على نمو أفرادها، وتسهم في تكوين شخصياتها، كما أنها تزرع في الطفل أسس وقواعد يسير عليها طوال حياته فتعلمه عاداته وتقاليده، و تنشئه على الأسس الدينية الصحيحة، فهي أهم مكون في المجتمع وتعتبر نواته الأساسية، و غالباً ما يكون الطفل هو صورة أُسرته فهو ينضج بما تأسس عليه، فالأسرة تعتبر مكمن السعادة وهي الخط الأول للانطلاق في الحياة.

ويعتمد استقامة الأسرة وعدمه على مجموع القيم السائدة في المجتمع، فالنظرة السلبية اتجاه الأفراد تحدد مصيرها وخاصة إذا كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى ذلك ظهور المصطلحات الغريبة عن الثقافة الإسلامية العربية خاصة مصطلح الوصمة الذي استورد للعالم العربي من الثقافة الغربية، فكانت النظرة السائدة من الكنيسة للمرضى النفسين على أنه تلبس للأرواح الشريرة حيث كان يتم معاملة المريض معاملة غير متحضرة بعكس الثقافة الإسلامية التي بنت المستشفيات النفسية، حيث أُسس أول مستشفى في عهد الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك، ثم بعد ذلك أُنشئت المستشفيات النفسية في أوروبا بالتحديد في (باريس) بعدها بتسعة قرون (Juergus، 2012).

لا تخلو حياة كل إنسان من المنغصات التي تسبب له الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعيق تقدم حياته حيث جعل الله الدنيا دار تمحيص للابتلاء فقال سبحانه وتعالى ﴿الَّذِى خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ ﴾ [الملك: 2] ومن منغصات حياة أمهات أطفال التوحد ظهور وتأصل الوصمة في حياتهم، فالوصمة والظلم الاجتماعي كالقبضة المغلقة التي لا يمكن أن يتصافحا معاً، فالوصمة متعلقة بقضية الظلم الاجتماعي، وهي مشكلة واضحة للعيان وتعتبر مأزق واسع ومحير للمجتمع (Patrick, 2011)، "فالوصمة غالباً ما تكون وصف يشوه الإنسان"(Goffman ,1963,p5)، ينتج عنه شعور سلبي يلتصق بالفرد، ويقف كحجر عثرة في طريق حياته النفسية والاجتماعية مما يجعل حياته منقوصة غير متكاملة.

فالوصمة حولت النظرة الأساسية للمرض النفسي وجعلتها تتركز في بؤرة سالبة جاحدة، مما يدفع بِبَعض الأُسر أن تخفي اضطراب طفلها عن المجتمع، ويبررون تصرفات أبنائهم بأسلوب أسطوري غير واقعي مرتبط بالسحر والمس، مما يدفع الأهل لتغير وجهتهم في التعامل مع أبنائهم، ويجعلهم يضعون المرساة في المكان غير المخصص لها مما يؤخر العلاج الذي يجب أن يتلقاه الطفل في المراكز والمؤسسات النفسية.

والتوحد يُعتبر من أكثر الإعاقات التطورية تعقيداً بالنسبة للطفل وعائلته وجميع أفراد أسرته، ويعود سبب هذه الصعوبة إلى غموض هذا الاضطراب وغرابة أنماط السلوك الذي يقوم به هؤلاء الأطفال، التي قد تتطابق مع بعض الاضطرابات الاخرى مما يجعل الأهل في حيرة دائمة يصعب عليهم فهمه (عامر، 2008 م)، ويكون الطفل التوحدي بِحاجة لمراقبة وإشراف دائم من قبل الأسرة وخاصة الأم مما يزيد من الأعباء الملقاة على عاتقها وزيادة الشعور بالمسؤولية تجاه أبنائهم، فتكون الأم في حالة من القلق الدائم على أبنائها وعلى مستقبلهم، مما يدفعهم في بعض الأحيان لليأس والشعور بقلة الحيلة و الاكتئاب و في الكثير من الأحيان يبدؤون في لوم ذاتهم .

فاضطراب التوحد هو عجز في نمو الطفل، مما يجعل الوالدين الوسيلة الوحيدة للطفل لإشباع احتياجاته وتحقيق رغباته، وهذا الأمر يدفع الجميع للاهتمام بالطفل وملازمته بشكل كبير، ويؤثر هذا الاضطراب على الطفل مما يجعله منطوي ومنسحب عن المجتمع، و يؤثر بشكل أكبر على حالة الوالدين ففي البداية يكونان في حالة من الصدمة ثم يتحول الأمر تدريجياً إلى غضب ثم بعد ذلك يتقبلون الأمر، ثم يبدأ القلق والحزن والاكتئاب يتسلل إلى حياتهم ويسيطر عليها (السيد، 2011 م).

وتلعب الوصمة دور مؤثر على حياة الأمهات اللاتي لديهن طفل متوحد، حيث تساهم الوصمة في زيادة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يوجهونها بسبب أعراض وسلوكيات أطفالهم، حيث أثبتت نتائج الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية لأمهات أطفال التوحد، بأنهن يعانين من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال من الاضطرابات الأخرى (المنعم، 2005 م)، فالطفل التوحدي له خصائص تختلف عن الآخرين بسبب ما يعانيه الطفل من سلوكيات وضعف الجوانب الاجتماعيه مما يؤثر تلقائياً على أمهات أطفال التوحد بدرجه كبيره فالاضطراب الطفل نتائج عكسية على الأم مما يجعلهم يشعرون بالتوتر والإحباط والاكتئاب بدرجه كبيرة (عبد المنعم، 2006 م) .

تعاني أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد من أعراض الاكتئاب، بالإضافة للشعور بالوحدة والجهد الزائد، والشعور بعدم القيمة في بعض الاحيان، والذنب المفرط تجاه أطفالهم (Cohrs and Douglas, 2017)، وتعاني الأمهات بقدر كبير من القلق والحزن والعجز تجاه المستقبل (Rezendes and Scarpa, 2011)، وتعتبر الأمهات أن إصابة أطفالهم مأساة لعدم قدرتها على التعامل معه، بسبب النظرة الاجتماعية التي يوجهنها والبعد الاجتماعي بحقهم بسبب أطفالهم، لذلك تمر العديد من الأمهات بمشاعر العزلة واستبعاد الانشطة الاجتماعية نتيجة الوصمة التي تحيط بأطفال التوحد(Kinnear, et al. 2015).

تواجه أمهات أطفال التوحد العديد من التحديات اليومية في تربية أبنائهم، فيواجهون خيبة الأمل الكبيرة بأن يكون لديّهُنَّ طفل طبيعي وفقدانهن لنمط الحياة الذي كانوا يتمنونه، ويشعرون دائماً بالقلق على مستقبل طفلهم والعمل جاهدين من أجل إيجاد مستقبل أفضل له مما يدفعهم في كثير من الأحيان للخوض في كافة الاتجاهات لإيجاد الحلول المناسبة لطفلهم.

مشكلة الدِّراسة و تساؤلاتها:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات الحديثة في العالم أجمع، وعلى الرغم من التطور العلمي الهائل الذي توصل إليه العالم إلا أنه غير قادر على التعرف على الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد، أو حتى التعرف على أساليب علاجية تقضي على جميع أعراضه المختلفة من حركات نمطية أو الضحك في مواقف الصمت أو البكاء في المواقف غير المبكية، وعدم استجابة الطفل لنداءات الآخرين.

واستنتجت الباحثة من خلال الملاحظة و سلسلة من اللقاءات مع عدد من أمهات أطفال التوحد، وعدد من الشكاوى الصادرة منهم، حيث كانت الشكوى الرئيسة من هؤلاء الأمهات هي الاكتئاب، بالإضافة للقلق المستمر حول مصير ومستقبل أبنائهم المبهم، وإهمال الجهات المختصة لأطفالهم، بالإضافة إلى نظرات المجتمع المجحفة بحقهم، ونتيجة لأهمية هذا الموضوع وعدم الالتفات له من قبل الباحثين، وقلة الأبحاث التي تناولت هذا الجزء من المجتمع، ونتيجة شعور الباحثة بالمسؤولية اتجاه هؤلاء الأولياء قمت بدراسة الوصمة وتأثيرها على أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانون منها.

وتسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة ؟
2. ما مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم) ؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
2. الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
3. فحص العلاقة ما بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
4. الكشف عن دور الوصمة وتأثيرها على أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة وإرجاعها لعدد من المتغيرات منها (جنس الطفل، عمر الطفل، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين، ترتيب الطفل في الأسرة، وعمر الأم).
5. الشعور بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات منها (جنس الطفل، عمر الطفل، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين، ترتيب الطفل في الأسرة، وعمر الأم).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1- ندرة الأبحاث والدراسات التي أهتمت بدراسة الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد.
2- التعرف على حجم وطبيعة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.
3- إثراء المكتبة العلمية ببحث جديد يتناول فئة حساسة ومهمة وهي أمهات أطفال التوحد.
4- تقديم معلومات علمية حول الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية أمهات أطفال التوحد.
5- تُعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى في فلسطين على حد علم الباحثة التي تناولت الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

الأهمية التطبيقية:

1- التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد.
2- حث السيكولوجيين والعاملون في هذا المجال لإجراء دراسات أخرى حول أمهات أطفال التوحد والمشكلات التي يعانون منها.
3- تمثل الدراسة الحالية محاولة هادفة للمساهمة في توجيه وتوعية المجتمع اتجاه فئة مهمة وهي أمهات أطفال التوحد والعمل على حل مشكلاتهم.
4- قد تفيد الدراسة الحاليه في إعداد الخطط التأهيلية لمؤسسات التوحد، و تسلط الضوء على الأعراض النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، والعمل في اتجاهين أمهات وأطفال التوحد.
5- إمكانية اِستفادة الباحثين والدارسين في التعرف على مشكلات أخرى قد تعاني منها أمهات أطفال التوحد.

مصطلحات الدراسة:

الوصمة:

عرفت الوصمة من قبل أطباء العالم إسبانيا(2013 م) بأنها الحكم على الأشخاص بناء على أساس مميزات الشخصية، أو شعور قوي بالرفض اِتجاه الأفراد في مجتمع ما بسبب اِضطراب معين يعاني منه الشخص، ويتم التعامل معه بشكل غير عادل، وغالباً ما تكون ضد أشخاص مضطربين أو مصابين بمرض نفسي، ويتم توجيه مصطلحات غير دقيقة وجارحة لهم، واعتبارهم غير مؤهلين للعيش مع الجماعة، والتعرض لهم بالسخرية والاستهزاء.

و تُعرف الوصمة المرتبطة بأمهات أطفال التوحد إجرائياً: بأنها هي الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوصه من خلال إجابتها على مقياس (الوصمة) حيثُ تبلُغ الدرجة الكلية ما بين (25- 125).

وتعرفها الباحثة من خلال ما سبق: بأنها هي شعور أمهات أطفال التوحد بالرفض الاجتماعي بسبب تصرفات أطفالهم التوحدين في المواقف المختلفة، و ينظر لهم بسلبية بسبب سلوكيات أطفالهم، وهذه النظرات قد تدفعهم للاكتئاب وتزيد من حده القلق لديهم وتدفعهم للعزلة، خوفاً من الانتقادات التي توجه لهم بسبب سلوكيات أطفالهم، أو الاعتقاد السائد بأن الوالدين غير قادرين على تهذيب أطفالهم وفقاً لمعايير المجتمع، مما يجعلهم في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي.

المشكلات النفسية: عرفها (الجولاني، 2004 م) بأنها صعوبات نفسية يعاني منها الأفراد وتشمل أعراض عضوية و أخرى نفسية تسبب اضطراب في التفكير و الجوانب الانفعالية و الكثير من الجوانب غيرها.

تُعرفها الباحثة من خلال ما سبق: بأنها اضطراب في دوافع وحاجات وسلوك أولياء أمور أطفال التوحد، بسبب ما يواجهون من ضغوطات مختلفة سواء من وجهة نظر المجتمع لأطفالهم، وصراعاتهم الداخلية، والقلق على مستقبلهم، وبسبب انخفاض علاقاتهم الاجتماعية.

المُشِكلات الاجتماعية: وتُعرف بأنها صعوبات وانحرافات سلوكية تظهر على الأفراد من خلال علاقات الفرد مع المحيطين به، من طرق تقييمهم لتقاليدهم وعاداتهم و القوانين والتوقعات الاجتماعية التي تحكم البيئة التي يعيش فيها الشخص(المنصوري، 2009 م).

و تعرف الباحثة المشكلات النفسية والاجتماعية إجرائياً: بأنها هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوصين من خلال إجابتهم على مقياس (المشكلات النفسية والاجتماعية) حيثُ أن الدرجة الكلية تبلغ (75- 375).

من خلال ما سبق تعرفها الباحثة: بأنها الصعوبات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد، مما يدفعهم للشعور بالارتباك والتوتر في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتؤثر على مواقف حياتهم المختلفة، وبالتالي تغير سلوكياتهم الاجتماعية دون رغبه ملحة منهم بذلك.

وقد حددت الباحثة المشكلة النفسية والاجتماعية بثلاث مشكلات:

أولاً: قلق المستقبل: عرفه أبو حامد الغزالي بأنه تألم القلب واحتراقه بسبب توقع مكروه، وقسمه إلى قسمين، الأول الخوف العادي ويشمل الخوف من الله المقرون بالرجاء، والخوف من الأشياء التي يكمن فيها الخطر والأذى وهو صفة حميدة، والثاني خوف مفرط زائد مذموم يخرج الإنسان إلى اليأس والقنوط ويمنعه من العمل وقد يسبب له الضعف وزوال العقل (ناصر، 2011 م).

وعرفه فرويد بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم والانزعاج، ويكون الشخص القلق متوقعاً للشر دائماً، ويكون متشائم متوتر الأعصاب ومضطرب، كما أنه يفقد الثقة بنفسه ويبدو متردد عاجز عن البث في صغائر الأمور، ويفقد القدرة على التركيز.(فرويد ،1926 م/ 1983 م).

و تعرفها الباحثة من خلال ما سبق: هو حالة من القلق لدى أمهات أطفال التوحد متمثل بالخوف والتوتر لما يحمله المستقبل الغامض لأطفالهم التوحدين، وتؤدي هذه الحالة إلى الاكتئاب واليأس، وعدم القدرة على السيطرة على مشاعرهم وأفكارهم، مما يدفعهم لحالة من عدم الاتزان النفسي.

ثانياً :الاكتئاب: وقد عرفه (الشاذلي ،2011 م) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر الناتج عن الظروف المؤلمة التي يعيشها الفرد ويعبر فيها عن الشيء المفقود، ويكون الشخص في قرارة نفسه غير مدرك لمصدر الحزن الحقيقي، فهو مجرد اضطراب وجداني يصيب كلا الجنسين على حد سواء كما يصيب الكبار والصغار من كل المستويات. وأضاف (محمد، 2004 م) بأنه حالة من انكسار النفس أو الهم والغم والشعور بالذنب والقلق.

ومن خلال ما سبق تعرفه الباحثة: بأنه حالة انفعالية تعاني منها أمهات أطفال التوحد، مما يدفعهم للشعور بالكآبة واليأس والذنب والعجز، نتيجة الجهد المتواصل الموكل إليهم في رعاية أطفالهم، بالإضافة لما يواجهون من انتقادات من قبل المجتمع، والسلوك الروتيني اليومي، ونظرتها السلبية نحو الحاضر والمستقبل.

ثالثـاً :العزلــة الاجتماعيــة: فهـي نمـط محـدد مـن السـلوك يتميـز بإبعـاد الشـخص ذاتـه عـن القيـام بمهمـات الحيـاة العاديـة، ويرافقهـا إحبـاط وتـوتر وخيبـة أمـل، بالإضـافة للابتعـاد عــن مجــرى الحيــاة الاجتماعيــة العاديــة، وعــدم التعــاون وعــدم الشــعور بالمســؤولية والتهرب من الواقع. (Ribera ,1987).

تعرفها الباحثة من خلال ما سبق: غياب متعمد عن التواصل الاجتماعي بين أمهات أطفال التوحد والمجتمع الذي يعيشون فيه، بسبب النظرة المجحفة، أو المشفقة التي يتلقونها من بعض أفراد المجتمع.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد: على أنه إعاقة في النمو تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهو نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور والإناث، وهو أكثر انتشارا بين الذكور من الإناث ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية (غانم، 2002 م).

حدود الدراسة:

- **الحد الزماني:** أجريت الدراسة خلال العام (2017 م- 2016 م).
- **الحد المكاني:** اقتصرت الدراسة على محافظات قطاع غزة.
- **الحد المؤسساتي:** اقتصرت الدراسة على عدد من المؤسسات منها (الجمعية الفلسطينية للتوحد، أبناؤنا للتأهيل، روضة الأمل للتوحد، مدرسة السنابل للتربية الخاصة، مركز إرادة للتوحد، جمعية الحق في الحياة).
- **الحد البشري:** أمهات أطفال التوحد المترددين على المؤسسات التالي(الجمعية الفلسطينية للتوحد، أبناؤنا للتأهيل، روضة الأمل للتوحد، مدرسة السنابل للتربية الخاصة، مركز إرادة للتوحد، جمعية الحق في الحياة) .

- **الحد الموضوعي:** الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، وحددت الباحثة المشكلات النفسية والاجتماعية ب(الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية).

الفصل الثانـي

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري

يتناول الفصل الثاني عرضاً لأدبيات الدراسة النظرية، حيث قسم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول متعلق بالتوحد، أما الثاني فيتناول الوصمة، أما الثالث فقد تناول المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب أمهات أطفال التوحد متمثلة (بالاكتئاب، قلق المستقبل، والعزلة الاجتماعية).

المبحث الأول: التوحد

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة طويلة الأمد المستمرة مع الشخص طوال حياته، و لم يتم التعرف حتى الآن على أسباب هذا الاضطراب، إنما هي مجرد نظريات مبعثرة كل نظرية منها تحاول الوصول إلى سبب هذا الاضطراب، يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يعاني الطفل من خلاله ضعف في التواصل مع الآخرين، وعدم تطور المفهوم اللغوي بشكل جيد، وتكرار حركات نمطية ويعانون من ضعف اللعب والتخيل، أطفال هذه الاضطرابات بحاجة لرعاية خاصة والعمل ضمن برنامج روتيني صارم في كافة مناحي الحياة، وتعتبر رعاية طفل يعاني من اضطراب التوحد عملية صعبة جداً يتولد عنها ضغط هائل للوالدين.

لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

في القرن التاسع عشر ذكر في العديد من الكتب أعراض التوحد، وأنها ذكرت بشكل سردي دون أن تكون تحت تصنيف اضطراب محدد، ولم تستخدم كلمة التوحد (Autism) ولكنها أعطت وصف مفصل لهم "وذكروا عنهم أنهم يعانون من لغة قليلة أو محدودة في بعض الأوقات، تفاعل ضعيف مع الآخرين، ويعيشون في عالمهم الخاص، ويظهرون حركات نمطية"(Thompson ,2014 ,p 3)، ويعتبر أول من وصف حالات التوحد هو الطبيب الانجليزي هنري مودزلي (Moudsley) 1867. (الشربيني، 2000 م).

في عام (1943) كان الطبيب النفسي كانر (Leo Kenner) هو أول من أطلق لفظ أوتزم (Autism) على مجموعة من الأطفال يتصفون بصفات معينة، ويتصرفون بسلوك غريب ومميز شد انتباهُه، وقد لاحظ أن أهم ما يميز هؤلاء الأطفال هو الميل للعزلة، ورفضهم تغير الروتين وحركات تكرارية وفقدان القدرة على التواصل والانسحاب المفرط، ولقد اقتبس كانر لفظ

أوتزم (Autism) من الكلمة اليونانية الأصل وتعنى الذات أو النفس، يعتبر أيجن بلولر هو أول من استخدم مصطلح التوحد لأول مرة عام (1911) (الغرير، عودة 2009 م) .

وفي عام 1943 نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتطابق مع آياً من الاضطرابات المعروفة في تلك الحقبة الزمنية، ولذلك اقترح وضع هذه السلوكيات تحت بند تشخيصي جديد منفصل عن الفصام وأطلق عليهم اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة أبتدأ تاريخ التوحد (مصطفى ،الشربيني ،2011 م).

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات المحيرة للعلماء، بسبب ما يسببه من سلوكيات مركبة، وعدد من الأعراض الكبيرة المختلطة في سن غالباً ما تَكُون مبكرة قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات، ويكون هؤلاء الأطفال عاجزين عن تفهم مشاعر الآخرين وعاجزين عن تحديد انفعالات الغضب أو الحزن أو الفرح. (حبي ،إبراهيم، 2015 م).

لم تكن الاضطرابات النمائية معروفة وخاصة اضطراب التوحد بين الأخصائيين، وكان يتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم مصابون بأمراض عقلية (الفرحاتي، أبو العنين، المقدامي، الطلي، 2015 م).

تعريف التوحد:

أولاً: لغةً

(فعل) توحد / توحد ب يتوحد، توحدا.

متوحد والمفعول متوحد– للمعتدي.

وتوحد برأيه ، ولم يعبأ بآراء الآخرين، انفرد به،

توحد الرجل: بقي وحده (قاموس المعاني ، 2015 م)

ثانياً: التوحد اصطلاحاً:

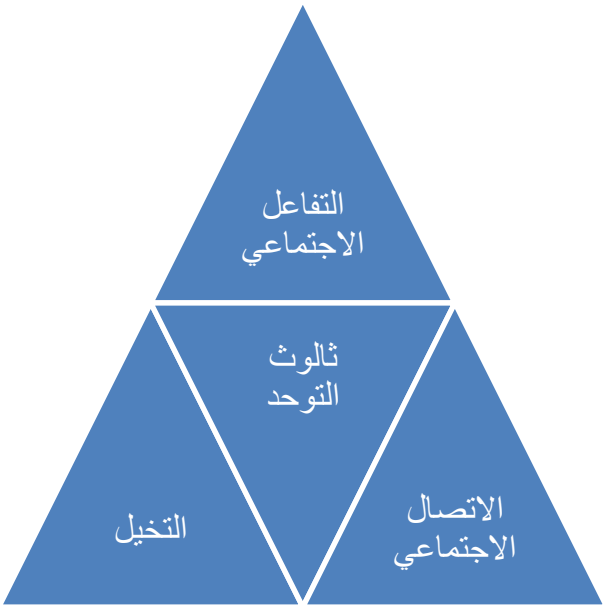
تشتق كلمة (autism) أو التوحد من الكلمة الإغريقية aut وتعني النفس أو الذات وكلمة ism وتعني انغلاق، ويعني الانغلاق على الذات، حيث أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويكون لديهم اهتمام محدود بالعالم الخارجي، وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهر من عمر الطفل (Dodd and Crepeau et al ,2005).

وأول تعريف للتوحد أطلقته جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا بأنه " إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله، وعلى الرغم من أنه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة، إلا أن جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث(ICI) من الإعاقات":

1- التفاعل الاجتماعي Social Interaction

2- الاتصال الاجتماعي Social communication

3- التخيل Imagination.(الإمام، الجوالدة 2010 م).



شكل (1.1): ثالوث التوحد

(الإمام، الجوالدة 2010)

ويعرّفه الدليل الأمريكي الخامس التوحد "بأنه اضطراب يتميز بعجزٍ في بعدين أساسيين، عجز في التواصل، والتفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية متضمن ثلاثة مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني" (سليم، 2014 م).

ويُعرف التوحد بناء على الدليل الأمريكي الرابع (DSM4, 2004 م) بأنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر فأفراد هذا الاضطراب يعانون من خلل كيفي في التعامل الاجتماعي، وخلل صريح في استخدام السلوكيات غير اللفظية (كالتحديق عين في عين والتعبير الوجهي،

والوضعيات الجسدية والإيماءات التي تخدم في التنظيم التفاعل الاجتماعي)، الإخفاق في تطوير علاقات مع الأقران وتكون مناسبة للمرحلة التطورية للطفل، غياب مشاركة الطفل في المتعة والاهتمام أو الإنجازات مع الناس الآخرين، بالإضافة لانعدام التبادل الاجتماعي أو الانفعالي، ويعانون من اختلالات كيفية في التواصل (مثل التأخر في تطور اللغة المنطوقة أو غيابها الكامل، الاستخدام المتكرر للغة أو استخدام لغة خاصة، انعدام الخيال و المحاكاة الاجتماعية المناسب)، الاهتمام بنماذج محددة من السلوك والاهتمامات المكررة والنمطية (انشغال كلي بموضوع كلي مقيدة ونمطية شاذه، التقيد الصارم بصورة واضحة بطقوس).

تعددت مسميات مصطلح التوحد في الوطن العربي بسبب اختلاف الترجمة لمعنى كلمة " autism" ومن هذه المسميات (ذهان– التوحد– الذاتية – الإجترارية) واعتبرت هذه المسميات من الاتجاه المؤيد بأن التوحد مرض عقلي (ذهانا أو فصاما) (القمش، 2013 م).

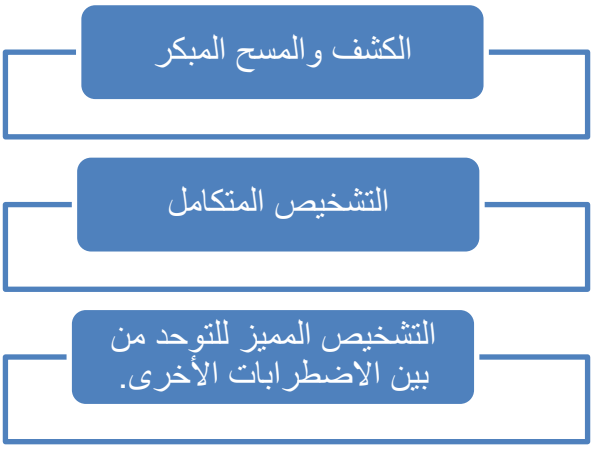
من خلال عرض أكثر من تعريف للتوحد ترى الباحثة أن أكثر مصطلح شائع هو اضطراب التوحد، حيث أجمعت معظم هذه التعريفات على أن هذا الاضطراب يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، دون وجود سبب واضح لهذا الاضطراب، و أكثر ما يؤثر هذا الاضطراب على الطفل في الجوانب الاجتماعية، الجوانب اللفظية وغير اللفظية، و جوانب اللعب والتخيل، و الجوانب المعرفية وجوانب التعلم، وتظهر لديه مجموعة من السلوكيات الشاذة والأنشطة المحدودة.

ويمكن تعريف الطفل التوحدي بأنه : الشخص الذي يهتم بنفسه فقط، وتتميز ردود فعله بالذاتية والمحدودية، ويعجز عن الاتصال بالآخرين مع تأخر واضح في تطوير مفهوم الذات لديه (عمر، 2011 م).

تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد بناءً على السلوك أكثر من الاعتماد على الاختبارات الطبية، مثل المسح الدماغي، والأشعة السينية، أو اختبارات الدم التي يمكن من خلالها التحري عن التوحد، بل يتم تشخيصه من خلال أعراض سلوكية معينة وهما نظامان يتم الاعتراف بهما، التصنيف الدولي للأمراض العقلية الطبعة ال (ICD-10) والذي قامت بإنتاجه منظمة الصحة العالمية World Health Organization، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية-الطبعة الخامسة (DSM-VI)(simon, 2008) .

و يمر تشخيص التوحد بثلاث مراحل أساسيات:



شكل (2 .1): مراحل تشخيص التوحد

(غانم، 2013)

أ- الكشف والمسح المبكر:

ويتم من خلالها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد، بهدف تحويلهم لعملية تشخيص متكامل، فالمسح يعتبر مؤشر بأن يكون لدى الطفل اضطراب توحد، بينما التشخيص يؤكد أو ينفي اضطراب التوحد، وحدد العلماء أربعة سلوكيات إن اجتمعت لدى طفل في عمر 18 شهر فهذا دليل على احتمالية أن يكون لدى الطفل اضطراب توحد متمثلة ب:

1- عدم استجابة الطفل لاسمه.

2- عجز الطفل عن الإشارة إلى أشياء محددة، وعدم القدرة على متابعة نظرات الآخرين.

3- عدم القدرة على التقليد.

4- عدم القدرة على اللعب التمثيلي. (غانم، 2013 م) .

ب- التشخيص المتكامل متمثل ب:

1- **التقييم الطبي** : ليس الهدف منه تشخيص التوحد بصورة طبية، بل يعتمد على فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتفق مع اضطراب التوحد.

2- **التقييم النمائي:** يكون هذا التقييم من خلال جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود تأخر نمائي، ولهذا التقييم أهداف مزدوجة، ويكون من خلال نوعين من الإجراءات:

الأول: قائم على مقابلة مع الوالدين بهدف طرح مجموعة من الأسئلة تتمحور حول بعض الجوانب المهمة في اضطراب التوحد، كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل، والاستجابة الحسية والسلوك العام.

الثاني: قائم على تطبيق عدد من المقاييس، والقوائم الرسمية للتحقق من مدى انطباق المعايير النمو الطبيعي للطفل في كل مجال نمائي لتأكيد أو نفي وجود التأخر النمائي، مثل اختبار بيب PEP . (غانم، 2013 م)

3- **التشخيص المميز:** تتم من خلال العمل على استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتشابه أعراضها مع التوحد، بهدف التأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرار، من خلال عدد من المعايير المحددة من خلال الدليل الاحصائي الخامس.

وتذكر معايير التشخيص في الدليل الاحصائي والتشخيص الأمريكي الخامس (2013 م) التالي:

أ- توفر ستة مظاهر أو أكثر من (1) و(2) و(3) مظاهر على الأقل من (1) وظاهرة من كل من (2) و(3).

العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر اثنتين من المظاهر التالية :

أ- قصور واضح في القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية المتعددة والمتضمنة للأمثلة التالية (التواصل العيني المباشر، وتعابير الوجه، والأوضاع الجسمية، والايماءات) لتنظيم آلية التفاعل الاجتماعي

2- العجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية الاتصالية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، مثل فشل التواصل اللفظي وغير اللفظي، عدم القدرة على التواصل من خلال العين، ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام من تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير علاقات وسعي للمشاركة في المتعة و التفاهم، مثل صعوبات في التكيف السلوك لتناسب السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في استخدام الخيال أو في تكوين صداقات، لعدم وجود مصلحة في أقران.

ب- محدودية الأنماط السلوكية والأنشطة وتكرارها.

كما تتجلى من قبل اثنين على الأقل من العناصر التالية، حالياً أو من قبل التاريخ.

1- حركات نمطية أو حركات جسمية تكرارية مثل (رفرفة اليدين ، النقر بالأصابع).

2- الإصرار على التماثل، والالتزامات الغير مرنة في الإجراءات، أو أنماط السلوك غير اللفظي شكلية أو اللفظي مثلاً (الضيق الشديد في التغييرات الصغيرة، صعوبات مع التحولات، وأنماط التفكير الجامدة والطقوس المعايدة، وتحتاج إلى اتخاذ نفس الطريق، أو يأكل من الطعام كل يوم).

3- ضعف التركيز على سبيل المثال(ارتباط قوي في أو الانشغال مع كائنات غير عادية، مقيدة بشكل مفرط أو مصلحة مواظب).

4- فرط حركي (hypo reactivity) في المدخلات الحسية أو في الجوانب الحسية من البيئة على سبيل المثال(لا مبالاة واضحة للألم، درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات أو القوام المحددة، والإفراط في شم أو لمس الأجسام، سحر البصرية مع أضواء أو حركة).

ت- الأعراض الموجودة في فترة النمو المبكر (ولكن قد لا تصبح واضحة تماما حتى يتجاوز المطالب الاجتماعية قدرات محدودة)

ث- الأعراض تسبب ضعف سريريا، وتؤثر على المجالات الاجتماعية والمهنية، أو أخرى هامة من الأداء الحالي.

ج- هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل من خلال إعاقة ذهنية (اضطراب النمو الفكري، أو تأخر في النمو العام، الإعاقة الذهنية) واضطرابات طيف التوحد كثيرا ما تتزامن مع أعراض متشابهة من اضطرابات أخرى.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة بأن عملية التشخيص ليست بالعملية السهلة والبسيطة، ولكن إذا تم الالتزام بعدد من الأساسيات المبنية على التعاون ضمن أعضاء فريق التشخيص ووضوح الهدف منه، بالإضافة لتوفر الخبرة العلمية لأعضاء الفريق، وتطبيق الأدوات والاختبارات لعمر الطفل، والتفاعل الايجابي من قبل أسرة الطفل، تكون عملية التشخيص أدق.

نسبة انتشار اضطراب التوحد:

قبل ثلاثين عام كان اضطراب التوحد من الحالات النادره التي تحصل بين (4 في 10000) ولكنه اليوم يعد من الاضطرابات الشائعة(1 في ال 100) مما أدى إلى تغير النظرة اتجاه هذا الاضطراب، وكانت نتيجة مباشرة لهذا الأمر هو فتح عيادات لهؤلاء المرضى والاعتراف بهم(simon, 2008).

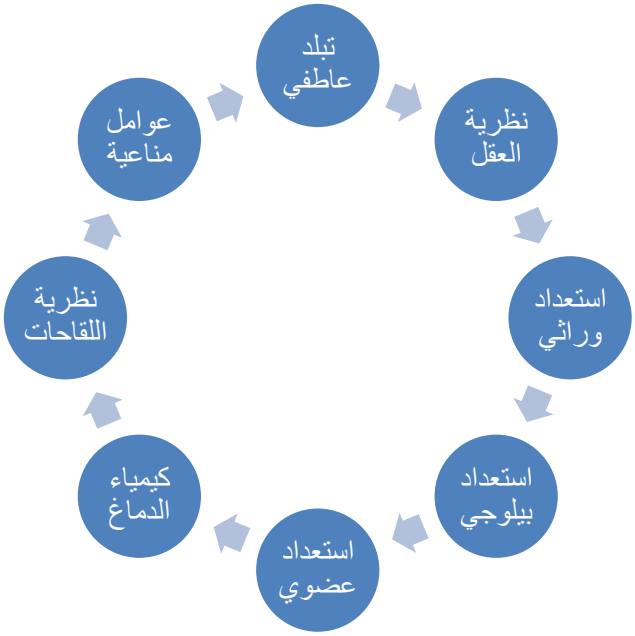
هناك شبه اتفاق بين نتائج أغلب الدراسات أن معدل انتشار الإصابة بالتوحد تتراوح بين (4 أو 5) حالات في كل 10 آلاف حالة في كل ولادة حيه، وأن هذه النسبة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بمعدل(4-1) وأن الاختلاف البسيط في النتائج يعود الى الاختلاف في المحاكات المحددة لتشخيص الاضطراب، وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي (الفرحاتي، أبو العنين، المقدامي، الطلي 2015 م) .

ومن خلال ما سبق ترى الباحثة أن أغلب نسب انتشار اضطراب التوحد في البلدان المتطورة تصدر عن هيئات ومجالس بحوث علمية لها صلة باضطراب التوحد، وتختلف نسبة الانتشار من بلد إلى أخر، واختلاف النسب تظهر مدى تقدم تلك الدول بمجال الشخص والكشف عن اضطراب التوحد، ولكن لا توجد نسب وإحصائيات رسمية عربية وفلسطينية، وأن ما وجد من نسب فلسطينية إنما تعتمد على إسقاط النسب العالمية، وأن أي نسبة إحصائية إنما تعتمد على عدد الأطفال المسجلين في المراكز والجمعيات الأهلية، وهذه الأرقام لا تعكس واقع انتشار اضطراب التوحد في فلسطين ولا في قطاع غزة بالتحديد.

أسباب اضطراب التوحد:

النظريات المفسرة لاضطرابات التوحد:

ذهب معظم العلماء إلى أنه لا يوجد سبب حقيقي لاضطراب التوحد (الذاتويه) وبقيت هذه الأسباب مجهولة وغير معلومة إلى يومنا الحاضر، وأن ما عرف من أسباب ما هو إلا نتيجة افتراضات غير مأكدة، وأن ما وجد من نظريات هي نتيجة اجتهاد العلماء، ولقد تكاثرت النظريات ولا توجد نظريه تثبت سبب اضطراب التوحد ، فقد تم إرجاع هذه الأسباب إلى عدد من النظريات الغير مؤكده على اضطراب التوحد، ويمكن تبويب أسباب التوحد تحت عدد من النظريات في الشكل التالي:



شكل (1.3): الأسباب والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد.

1-التوحد الناتج عن تبلد عاطفي :

في بداية التعرف على مشكلة التوحد، كان الأطباء النفسيون متأثرين بنظريات "فرويد" الذي رأى أن السبب هي التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل حيث ينتج عنها اضطرابات ذهنية كثيرة، وبناء على هذه النظرية، جاء "برونو بيتلهيم"(Bruno Bettleheim) ورأى أن التوحد ناتج عن خلل تربوي من قبل الوالدين، وما تشير إليه هذه النظرية هو أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هن من لا يستجبن لحاجات أبنائهن، ولذا وصفن "بالأمهات الباردات"(Refrigerator Mother).

وكان هذا الوصف سلبي في حق الأمهات، حيث أضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على كاهلهن زيادة على ما يواجهن من الصعوبة في التعامل مع أطفالهن المضطربين بالتوحد، ويعود الفضل(لبرنار ريملاند) والسيد (مايكل راتر وغيرهما) في دحض هذا الاعتقاد تماما، والمعروف حاليا بأنه لا دخل لتربية الأم أو الأب في تنشئة طفل مصاب بالتوحد. (الشامي، 2004 م) .

2-نظرية العقل:

تعتمد هذه النظرية بأنه يمكن للإنسان أن يتخيل القدرات العقلية للآخرين، ويشير علماء الأعصاب إلى وجود خلل في أنظمة مرآة الخلايا العصبية، وجزء من الدماغ الذي يسمح للناس بفهم سلوك الآخرين من خلال تزويدهم بنموذج لأعمالهم العقلية، حيث أننا نفهم سلوك الآخرين في تخيل أنفسنا نفعل نفس الأشياء، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من التوحد تكون لديهم مشكلة في التخيل والفهم والتعاطف مع الأشخاص الآخرين، ولكنهم يمكن أن يتفهموها ضمن شروط محدده. (Serani ,2011).

3-الاستعداد الوراثي:

بعد العديد من النقاشات حول التوحد بات الأكثر رسوخا بأنه اضطراب نمائي عصبي وأثبتت الدراسات أن هناك عنصر قوي على أن العوامل الوراثية ذات تأثير قوي لهذا الاضطراب، ولكن هناك مسلمات أيضا بأن للعوامل البيئية تلعب دور مهم في التسبب بهذا الاضطراب حيث وجدت جينات مرتبطة بها (مثل متلازمة أكس الهشة)، بالإضافة الى وجود علاقة منخفضة للغاية للوزن عند الولادة، والعدوى وكذلك عمر الأب(Goldson , 2016).

4-استعداد بيولوجي:

أن إيمان بعض الخبراء بأن التوحد هو نتيجة أنواع متعددة من الاضطرابات تتدرج تحت فئة واحدة، ولكل نوع سببه، ومراحله الخاصة به وطرقه التي يتطور بها، وبما أن تشخيص التوحد والتعرف عليه يتحققان بملاحظة بعض الأنماط السلوكية الظاهرة للفرد، فغالبا أن من يعانون أنواعا متعددة من التوحد تظهر عليهم أعراض متشابهة، وهذا أدى إلى استخدام تشخيص واحد أو اسم واحد لهم جميعا، والبعض يعتقد أن اضطراب "التوحد، ونقص الانتباه واضطراب اسبرغر" تظهر في سلسلة متصلة ولا تختص بالضرورة بأسباب مميزة وأن الآباء ليسوا سببا لتوحد أبنائهم (Patrick Willia, 2010) .

5-استعداد الفسيولوجية (العضوية):

وجدت العديد من الأدلة ترجح الأسباب الفسيولوجية العضوية وما يتبعه من اضطرابات، فتم اعتبار أمراض المخ تؤدي إلى سلوكيات توحدية مثل التهاب الدماغ في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية (Rubella) وخاصة في فترة الحمل، والتصلب الحدب للأنسجة العضوية(Tuberus Sclerosis) والتشنج الطفولي اللاإرادي والصعوبات الشديدة خلال الولادة خاصة نقص الأوكسجين واختناق الطفل واضطراب ريت.

حيث أظهرت نتائج الدراسات والأبحاث الطبية إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد من الأطفال الأسوياء أو حتى أطفال مصابين باضطرابات أخرى.

ووجدت بعض التحاليل التي قام بها دكتور بول شاتوك من خلال فحصه لعينات بول لعدد من أطفال التوحد إلى أن مادة البتبايدس Peptidies موجودة بنسبة أكبر لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال العاديين وهذه المادة تؤثر على عمل المخيخ فتزيد من حالة التوتر وفرط الحركة وهي موجودة في بروتين الحليب البقري

.(Patrick Willia, 2010)

6-كيمياء الدماغ:

كشفت الفحوصات والصور الشعاعية الخاصة بدماغ الطفل، أن الطفل التوحدي يعاني من شذوذ تكوينيه للدماغ، حيث يتميز بكبر حجم الدماغ، وهذا يؤدي إلى ظهور عوامل تؤدي إلى خلل وظيفي في البنية الدماغية للطفل، وبالتالي سيؤدي لخلل في سلوكه ليكون أقل توازنا، وهذا الخلل سوف يؤثر على الجهاز الحتفي والمخيخ والاتصالات المعقدة بينهما.

وقد أشارت الدراسات الطبية إلى أن الطفل المتوحد وبسبب الخلل العصبي، تنجم عن إصابة الجزء الأيسر من الدماغ إلى اضطراب الوحدات العصبية الخاصة بالتواصل اللغوي، وإن حدث اضطراب الوحدات على هذا الشكل عند الطفل سيؤدي إلى عدم نجاحه في التفاعل اللغوي مع محيطه على الرغم من امتلاكه للعديد من المفردات ما يعني أنه يعاني من تأخر ذهني بسبب اضطراب المخيخ (Goldson, 2016).

7-عوامل مناعية:

لـوحظ مـن خـلال الأبحـاث العلميـة عـدم التوافـق المنـاعي بـين الأم والطفـل حيـث يوجـد فـي دم الأم أجسـام مضـادة موجهـة نحـو الجنـين، والجنـين بـدوره يفـرز خلايـا ليمفاويـة لمواجهـه تلـك الأجسـام المضـادة، وهـذه المعركـة تحـدث تلـف فـي الجهـاز العصبي للجنين في مراحله الأولى (المهدي، 2008 م).

8-عوامل بيئية:

وجدت بعض الدراسات سبب التوحد راجع لعوامل بيئية ففي بعض الحالات قد يتأثر الطفل من الولادة أو بعد الولادة بوقت قصير، أو صحة الأم أثناء الحمل أو مشاكل ناجمة أثناء الولادة، أو عوامل بيئية تؤثر على نمو المخ، وقد يعود لتسمم الطفل بالزئبق، أو نقص فيتامين (أ) (Susan, 2005).

وأثبتت الدراسات أن التفاعلات بين الجينات الضعيفة (13-17) حيث أن هذه الجينات مسؤولة عن الجهاز العصبي المركزي (CNS) بما في ذلك (الريلين بيل 2) المسؤولة عن التحكم في المسارات البيوكيماوية مثل (التغيرات السير وتونين Including reeling, bcl-2, engrailed-2, Wnt) المسؤولة عن تطور التشعبات(BDNF, MeCP2, neuroligin) والجينات المرتبطة مع نظام المناعة، واضطراب المناعة الذاتية كروموزوم6 (chromosome 6, HLA-DRBI*04, complement component C4B) (Andrew, 2008).

9- نظرية اللقاحات:

تعتبر هذه النظرية من النظريات التي لاقت رواج كبير في بدايتها حيث اعتبرت اللقاحات التي تعطى للأطفال خاصة اللقاح الثلاثي (MMP) حيث اعتبر السبب الأساسي هو وقت إعطاء اللقاح الذي يكون في بداية السنة الأولى حيث أن الطفل في هذا العمر يوافق التقدم في القدرات الكلامية (الكيكي، 2011 م).

ومن خلال ما سبق لقد وجدت الباحثة العديد من النظريات والفرضيات المفسرة لأسباب التوحد، إلا أنها لم تقدم أي دليل علمي مقنع لسبب التوحد، فهي مجرد نظريات لم يتم إثباتها حتى الآن، ومن هذه النظريات يمكن القول أن اضطراب التوحد لا يرجع لسبب واحد إنما قد يرجع لعدة أسباب مجتمعة مترابطة ومتفاعلة مع بعضها البعض.

أعراض التوحد:

من أبرز أعراض التوحد الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد يتميزون بعدد من الأعراض الأساسية وهي(صعوبة التفاعل الاجتماعي، صعوبة في التواصل الاجتماعي، صعوبة في تنمية الخيال، بالإضافة إلى النمطية التكرارية، مقاومة تغير الروتين، وجود ذاكرة استظهارية جيدة والتأخر في اكتساب اللغة) ويمكن تبويبها من خلال الشكل التالي:

شكل (1.4): أبرز أعراض التوحد

من أهم خصائص الطفل التوحدي المصنفة لدى كانر (Kanner ,1943)، من خلال ملاحظة الأمهات هي عجز الطفل عن إقامة علاقات مع الآخرين، وأن الأطفال لا يظهرون في طريقة جلستهم أو وقوفهم ثباتا، يتمتعون بذاكرة استظهارية جيدة، التأخر في اكتساب اللغة حيث يبدأ الطفل من عمر (8-11) إما في الوقت المناسب أو بعد ذلك، تكرارا أصوات محددة، التزام الأطفال بالمعنى الحرفي للكلمات، استخدام الضمائر على شكل غير صحيح، يعطي الطفل التوحدي ردود فعل غير طبيعية للمثيرات الحسية، يرى الطفل التوحدي العالم من حوله على أنه ثابت، الانزعاج من التغيير، اللعب بطريقة نمطية تكرارية، ينحدر كل الأطفال التوحديين من أُسر ذكية (الشربيني، 2011 م).

ويعاني الأطفال التوحدين من خلل في عدد من الوظائف العقلية الأساسية، و ضعف التواصل الاجتماعي متمثل في عدم التواصل مع الآخرين وعدم الرغبة في التغير، والاقتصار على التعبير عن الحاجات الأساسية فقط، عدم إصدار التعليقات التي هي جزءاً من التبادل الاجتماعي، عدم الانخراط في حوارات أو محادثات، عدم تقبل اقتراب الآخرين وتكون مشاعر الأطفال نحوهم سلبية، عدم القدرة على تكوين صداقات، وعدم الانخراط مع الأقران، عدم المقدرة على استخدام لغة الجسد المتمثلة بالإيماءات والتفاعلات، عدم الإحساس بالآخرين وبمشاعرهم، عدم القدرة على التواصل اللغوي وغير اللغوي، السلوك التكراري ومقاومة التغير وعدم المقدرة على استخدام الخيال، بالإضافة لوجود أعراض أخرى تختلف شدتها من مريض لآخر حيث أن كل طفل توحدي يعتبر حالة منفردة ومختلفة (جيهان، 2008 م) .

وترى الباحثة من خلال ما ذكر من خصائص هناك خصائص أساسية يتصف بها أطفال التوحد وخصائص فرعية، وليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى طفل واحد، ولكن بعض الخصائص تعتبر أساسية لتشخيص هذا الاضطراب ولابد من توافر معظم الأعراض الأساسية، وتعتبر أعراض التوحد متداخلة ومتفاعلة مع بعضها، وهذا التداخل يحدث صعوبة في تحديد اضطراب التوحد.

أشكال التوحد:

1- متلازمة اسبرغر (Asperger syndrome):

سميت متلازمة أسبرغر نسبة إلى هانس أسبرغر، وهو طبيب أطفال أسترالي اكتشف هذا المرضَ في عام 1944 في أثناء مراقبته للأطفال الذين يُعانون من صعوبة في التواصل الاجتماعي.

وتعتبر متلازمة إسبرغر أحد الاضطرابات الاجتماعية حيث يعاني أصحاب هذا الاضطراب من نفس سمات التوحد، ويشتركون معه في بعض الأعراض، ويتم تشخيصهم في فترة الطفولة، و يلاحظ الأهل أن ابنهم مختلف عن بقية الأطفال عندما يبلغ السنة الثالثة من عمره تقريباً، هذا ما يؤكده (Klin, A. Sparrow, S. and Volkmar, F, 2003) بأن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبة في القراءة وفهم التلميحات الاجتماعية والتعرف إلى مشاعر الآخرين، وتكون لديهم حركات غريبة وطرق مميزة في حركاتهم، ويكون لديهم صعوبة في تكوين صداقات، وتكون لديهم مشكله في الاندماج مع المجتمع والتواصل مع الآخرين، و قد تصاحب متلازمة أسبرغر من مشاكل صحية أخرى، مثل الاكتئاب، أو الاضطراب الهَوَسي

الاكتئابي، أو اضطراب فَرط الحركة مع نقص الانتباه، وهي أكثر شيوعاً عندَ الذكور منها عند الإناث(Winter, 2003)

2- توحد الطفولة (Childhood Autissm):

يعد أحد اضطرابات طيف التوحد حيث يتميز بخلل في التطور يظهر في مجالات ثلاثة وهي (التفاعل الاجتماعي، والتواصل، وانحصار وتكرار السلوك في الأطفال قبل عمر ثلاث سنوات) ويحدث في الأولاد أربعة أضعاف البنات، وليس هناك ضرورة في أن يكون التطور طبيعيا قبل حدوث هذه الاضطرابات ولكنها تصبح واضحة في السنوات الثلاث الأولى، ويكون معظم الأطفال في هذا الاضطراب (75%) ضمن فئات الإعاقة العقلية.(سرحان، 2010 م).

3- اضطراب ريت (Retts disorder):

ذكر محمد بأنه اضطراب نمائي يصيب البنات فقط، وفيه يحدث النمو بشكل طبيعي أولاً ثم تفقد البنت المهارات التي اكتسبتها من قبل، كما تفقد الاستخدام الفرضي لليدين ويحدث بدلاً منه حركات متكررة لليدين، وتبدأ ذلك من(1-4 سنوات) (محمد، 2003 م).

علاج اضطراب التوحد:

العلاج التحليل السلوكي (Applied Behavior Analysis therapy) ABA:

يعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب فعالية لعلاج اضطراب التوحد وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات، فقد تم استخدمه لسنوات عديدة في مجموعة متنوعة من البلدان والسياقات الثقافية المختلفة، لأنه قائم على المبادئ الأساسية للتكييف القائم على العلاقة بين الحافز والاستجابة، يقوم على إكساب الطفل مهارات عديدة في مجالات تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية و تحسين مهارات التعلم، ففي هذا البرنامج يتم تقسيم المهارات إلى الصعبة، والمقيدة، و البسيطة التي يسهل على الأطفال تعلمها، فيتم عمل تحليل لمهارات الطفل والوصول إلى أداء أحسن وسلوك أفضل، ثم يكون بعد التحليل تدخل منظم بهدف تدريب الطفل على الاستقلالية في الأداء، وأهم ما يميز هذا البرنامج هو التقييم الدقيق والمستمر للطفل من خلال الرسم البياني، ويعد تحليل السلوك ذو الأهمية الحيوية، وإذا تم اكتشاف اضطراب التوحد مبكراً يحدث تغييرات ملحوظة في الأعراض، ويقوم على بناء سلوكيات مرغوب فيها.

فالسلوكيات المستهدف تغيرها للأطفال الذين يعانون من التوحد تشمل عدة جوانب منها الاجتماعية، والاتصالات، والأداء والتكيف الأكاديمي ، المهارات الجسدية والمهارات الحركية الدقيقة، وإعداد وتناول الطعام، واستخدام دورات المياه، والنظافة الشخصية والقدرة على ايجاد طريقهم حول المنزل وفي المجتمع، والمهارات اللازمة للعثور على وظيفة وفهم المفاهيم مثل الوقت والمال، ويستند ال "ABA" بناء على تعليمات منهجية المرتبطة بوحدات السلوك الذي نشهده ونرغب في تعديله (Efrosini, 2012,pp , 2-4).

2- العلاج بالأكسجين المضغوط (Hyperbaric Oxygen):

هو أسلوب علاجي طبي يستخدم مستويات مرتفعة وعالية من غاز الأكسجين بشكل أكبر مما هو عليه في الضغط الجوي، تقوم فكرة هذا العلاج على غرفة اسطوانية موجهة أفقياً ويتم ضخ الهواء ميكانيكياً فيها بشكل عالي من غاز الأكسجين ، حيث يقوم على زيادة الغلاف الجوي والضغط لمحتويات الأوكسجين في الغرفة، ويستخدم مع بعض الحالات التي تتطلب زيادة الأكسجين في أنسجة الجسم مثل التسمم بأول اكسيد الكربون وعلاج الحروق.

بدأت تزداد شعبية العلاج بالأكسجين في بداية ال 2000 لأطفال التوحد وهو العلاج الطبي المشروع التي وافقت عليه إدارة الأغذية والعقاقير ضمن عدد محدد من الشروط، وفكرته قائمة على أن أطفال التوحد يعانون من التهابات في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى ضعف تدفق الدماء، و أنه عن طريق زيادة ضغط الهواء، يؤدي الى زيادة كمية الأوكسجين التي تنتشر في بلازما الدم و بالتالي زيادة إيصال الأوكسجين (Elisabeth ,2012).

مما سبق يتضح أنه لا يوجد برنامج صالح لعلاج كل حالات التوحد، وذلك بسبب طبيعة اضطراب التوحد واختلاف أعراضه من طفل لآخر، وتعتبر البرامج السلوكية من أكثر البرامج تأثيراً على الطفل التوحدي إذا تم تطبيقها بشكل سليم.

المبحث الثاني: الوصمة

تعتبر الوصمة ظاهرة اجتماعية معقدة جداً، وقد تبرز في حياة أي شخص مصاب باضطراب عقلي أو نفسي، تكمن الوصمة بردود الفعل العاطفية السائدة اتجاه الأفراد المضطربين فهي عادة ما تشير إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية، التي تحفز الخوف من الأشخاص المضطربين و الابتعاد عنهم، ورفضهم وتجنبهم والتمييز ضد هَؤُلاء الأشخاص، مما يدفعهم لتجنب التعامل معهم ونبذهم، فالوصمة تكون نتيجة المقارنات الاجتماعية، فهي سلسلة متصلة من الاختلافات الغير المرغوب بها عند المجتمع، فهي تؤدي إلى التقليل من قيمة الآخرين و الشُعُورِ بالتفوق عليهم، و في نهاية المطاف ترتبط وصمة العار بعدم المساواة الاجتماعية.

وكان الرأي العام السائد في العقود المنصرفة حول مستشفيات المرض النفسي بأنها مؤسسة بها غرف احتجاز وأبواب مغلقة تقع في الضواحي بعيداً عن المجتمع (المجلة العالمية للطب النفسي 2010 م). وتلعب الوصمة دور مهم في تحديد علاقات القوة والسيطرة، فبسبب بعض الجماعات تنخفض قيمة بعض الأفراد مما يؤدي إلى عدم المساواة الاجتماعية (Parker, 2003).

تعريف الوصمة

لغة:

وصم، عيب وعار وصمة عار – إنه يرى وصمة غيره ولا يرى وصمته: ما يعيب وينال من الشرف.

والتوصيم : الكسل ، والفترة ، كالوصمة . وكأمير : ما بين الخنصر والبنصر .

(الفيروزي، د. ت.)

وَصْمَة، وَسْم ، عَلاَمَة مُمَيَزَة Stigma

الأصل في هذه الكلمة العلامة أو الوصمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم، والكلمة تعني وصمة العار التي ترتبط بالمرض النفسي أو مهنة الطب النفسي، وتمتد للمستشفيات العقلية والمرضى وأقاربهم وأساليب العلاج، وينشأ عن ذلك شعور اتجاه سلبي نحو المرض النفسي يمنع الناس من التعاطف مع المرضى العقليين أو الاستفادة من خدمات الصحة النفسية. (الشربيني، د.ت).

تعريف الوصمة اصطلاحاً:

ويعرف الوصم بشكل عام بأنه إلحاق أو الصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الأخرين على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، ويكون هذا الاختلاف في خاصية من خصائص الجسم أو العقل أو النفسية أو الاجتماعية التي تجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه ومرفوض منه، مما يجعله يشعر بنقص التوازن النفسي والاجتماعي (Deborah, 2001) .

فالوصمة تعني ردة فعل الجمهور تجاه مجموعة من الأفراد بناءً على وصم هؤلاء الافراد، وتشير إلى ردود أفعال الأفراد الذين ينتمون إلى المجموعة الموصمه وتحويل المواقف ضدهم (Rusch, 2005).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الوصمة بأنها علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الأخرين لهم وازدرائهم، وينتج عنه عزل الأفراد، والتسبب باضطهادهم و تمييزهم والمضايقة عليهم (أبو سبيتان، 2014 م).

ويُعرف الوصم الاجتماعي بأن الشخص الموصوم اجتماعياً و يكون غير مرغوب فيه، وجعله شخص منبوذ اجتماعياً، لأنه فرد مختلف عن باقي الأفراد لأي سبب من الأسباب سواء كانت نفسية أو عقلية أو اجتماعية (Goffman, 1998).

من خلال عرض أكثر من تعريف للوصمة، أجمعت معظم هذه التعريفات على أن الوصمة علامة تلتصق بشخص محدد عن طريق أفراد آخرين أو من خلال جماعات اجتماعية، وتكون موجهة اتجاه شخص بعينه لوجود عدد من الأسباب سواء كانت جسدية، أو عقلية، أو نفسية أو اجتماعية، و يكون غير مقبول في المجتمع، و من خلال هذه الأسباب الغير واقعية ينظر لهذا الشخص بالدونية ويتم عزله من قبل الجماعة، وهذا الأمر يحرمه من التقبل و التأييد الاجتماعي.

وترى الباحثة أنه يمكن تعريف الوصمة المرتبطة بأمهات أطفال التوحد: على أنها الشعور بالرفض الاجتماعي بسبب تصرفات أطفالهم التوحدين في المواقف المختلفة، و تنظر فيها أمهات الأمور بسلبية بسبب سلوكيات أطفالهم المضطربين، وهذه النظرات قد تدفعهم للشعور بالنبذ والإجحاف، والشعور بالنقد الموجه لهم بسبب سلوكيات أطفالهم، أو الاعتقاد بأن الأم غير

قادره على تأديب طفلها وفقاً لمعايير المجتمع، مما يجعلهم في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي.

لمحة تاريخية عن الوصمة:

ترجع وصمة المرض النفسي إلى الاغريق في العصور الكلاسيكية، حيث كان الاعتقاد البارز هو ان المرض النفسي هو بمثابة استياء وغضب الآلهة مما يؤدي إلى لعن الإنسان بأعراض ذهانية ونتيجة لذلك يفقد الناس فرصهم المختلفة، فقد تم اعتبار ذلك جزء من اللاهوت، فكانت نظرة رجال الدين للأشخاص المصابين بالمرض النفسي على أنها من انتاج الشياطين والأعراض الظاهرة على الإنسان هو نتيجة شرهم، وتم اعتبار المرض العقلي الأخطر على المجتمع وأنه يجب اجتثاثه، ولقد كانت هذه العادات سائدة في العديد من الدول في آسيا وإفريقيا والشرق الأوسط وسكان أمريكيا الأصليين (Patrick William , 2010).

أهم صور الوصم الاجتماعي::

1- وصمة جسميه:

وهي الإعاقة الجسد حيث أنها يمكن أن تنقسم الى إعاقة صحية، و إعاقة جسدية، والإعاقة الجسدية قد يكون ضرر أدائها على كامل الجسد، أو تكون في بعض أجزائه ولكنها تعتبر معيقة لإتمام الحركة الانتقالية، أو عمله المعتمد على اليدين أو بعض أجزائها، وقد تكون عصبية كالشلل الدماغي وأضرار الحبل الشوكي وأضرار العمود الفقري، الاضطرابات العضلية والعظمية كالكساح والضمور العقلي والحدب والبتر، وقد تكون في جوانب عدم الاتزان الانفعالي أو الاجتماعي، مما يحدث خلل كلي أو جزئي مقارنةً بالأفراد الأصحاء (محمود، 2010 م).

2- وصمة عقلية:

تكمن في القصور الفكري و الوظيفي، و يكون ناتج عن عدد من العوامل منها وراثية أو البيئية أو ناتجة عن مشكلات عضوية وبيولوجية، حيث تسبب هذه العوامل عجز في الجهاز العصبي يترتب عليه ضعف قدرات الفرد على الفهم و الإدراك والتكيف الاجتماعي، فهي حالة تؤدي إلى عدم اكتمال النمو العقلي للفرد فتجعله غير قادر على التعايش مع متطلبات الحياة التي يعيش فيها (أبو النصر، 2004 م).

3- وصمة حسية:

وهي الإعاقة المرتبطة بالجوانب الحسية فيفقد الإنسان فيها حاسة أو أكثر من الحواس الخمسة، أو أن هذه الحواس تقوم بوظيفتها بشكل ضعيف جداً، كالإعاقات السمعية أو البصرية أو عيوب النطق أو الكلام واضطرابات الشم واضطرابات التذوق واللمس (أبو النصر، 2005 م).

4- وصمة لغوية:

هي الوصمة المرتبطة بعيوب استخدام اللغة والكلام، مما يؤدي إلى نطق غير صحيح للحروف والكلمات وتؤدي الى اضطرابات كلامية مثل اللجلجة والتهتهة والفأفأة أو الخنف أو عدم القدرة على تنغيم الكلمات كالإطالة في نطق الحروف أو إبدال حروف بحروف أخرى أو الحبس الكلامي (خطاب، 2015 م).

5- وصمة عرقية:

هي الوصمة المتعلقة باختلاف السلالة، والوطن والدين، و ما ينتج عنها من اختلافات سواء في السلالات أو حتى الديانات أو حتى الطبقات الاجتماعية، وتعاملها مع الطبقات الدنيا باعتبارها أنها أقل مكانة، ومن خلالها أعطت الطبقات العليا نفسها الصلاحية لوصم هذه الطبقات والتقليل من مكانتها وحقوقها، وأدى هذا إلى التمييز العنصري، وكان هذا موجود على سبيل المثال في أمريكا وجنوب أفريقيا والهند(محمد، 1993 م) .

ويمكن أن تكون هذه الوصمة المتعلقة بالاختلافات بين البشر، و تؤدي إلى خفض قيمة الآخرين بين البشر بناءً على حجم أو لون البشرة أو الجنس أو العمر أو خلفية ثقافية، أو دينية أو حتى سنوات التعليم، وأن البعض يتفاعل مع هذه الاختلافات بشكل كبير، و أدت إلى اختلافات اجتماعية توحي للآخرين بأنه شخص غير مرغوب فيه(Lennard, 2013).

6- وصمة جنائية:

هي عبارة عن اطلاق تهمة أو صفة سلبية وغير محببة اجتماعياً كلقب (مجرم) بالشخص الذي يخالف القانون، ويقبض عليه وتتم إدانته، ويتم عقابه بالسجن وإقصاء حريته، ويتم اعتباره شاذ وغير سوي وموصوم جنائياً، وتبقى هذه الصفة تابعة له في حياته الاجتماعية، وما يقابلها

من نبذ اجتماعي، من قبل المجتمع الذي يعيش فيه ومؤسساته ولأفراد أسرته وكل من له صلة تربطه بهذا الشخص (عياد، 2007 م).

من خلال ما سبق ترى الباحثة أنه تتعدد أنواع الوصمة فمنها الوصمة الجسدية، اللغوية، الحسية، العرقية، جنائية، عقلية، وهذه الصفات كلها تؤدي إلى نتيجة واحده وهي ازدراء وإقصاء الشخص الموصوم، وتبقى هذه الصفات عالقة بتاريخ الشخص الاجتماعي، مما يجعل هذا الشخص مختلف عن باقي الأشخاص من وجهة نظر المجتمع.

النظريات المفسرة للوصم:

حاول العالم شوهام (Shawham) أن يقوم بتحديد وظيفة الوصمة، حيث تعتبر وظيفتها الأساسية الردع بهدف تحقيق التوافق في المستقبل مع القاعدة القانونية، ولكن أصبح لها أثر رادع بصورة دائمة تزيد على أثر العقوبة ذاتها، ومن هنا يرى أن الوصمة قد تعد من قبيل الجزاء، وهي تعكس ردة فعل المجتمع من انتهاك القاعدة القانونية، وكلما كانت الوصمة خطيرة كلما زادت ردة فعل الجماعة على انتهاك القاعدة القانونية، وقام شوهام بعرض سمات الوصمة باعتبارها من الآثار التابعة للإدانة وصدور حكم بعقوبة جنائية، ويؤكد أن الوصمة في التشريعات الحديثة تتمثل في فقدان الجاني بعض حقوقه المدنية كحق الوظيفة والزواج وغيرها.

فتعتبر الوصمة لدى شوهام كأداة للضبط الاجتماعي فالفرد يُخزن القواعد القانونية، فإذا كانت عملية التخزين قوية فإن الفرد ينصرف عن ارتكاب السلوك الإجرامي خوفاً من الجزاء، وهنا تكون للوصمة أثر كبير باعتبارها جزاء.

وبناء على ذلك ربط شوهام استخدام الوصمة كأداة للضبط الاجتماعي بعاملين أساسين هما التضامن، والانصياع فالفرد يتحدد سلوكه من خلال نظرته لهذين العاملين فعندما يتضامن برغبته مع أهداف المجتمع وغاياته ويلتزم بقواعده وبالتالي تقلل من إمكانية ارتكابه للجريمة (السناري، 2010 م).

نظرية الوصم قائمة على فرضين أساسين هما: أن الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل بل على نتيجة الفعل، أو ما يوصم به الشخص الفاعل من قبل الآخرين المحيطين به في المجتمع، وأن الانحراف عملية اجتماعية تقوم على طرفين هما المنحرف، وردة الفعل الاجتماعي (العتيبي، 2004 م).

الوصمه الاجتماعيه من منظور إسلامي:

اهتم الإسلام اهتماماً كبيراً بكل فئات المجتمع، وحرص على تعليم المسلمين طرق رعاية الضعفاء وذوو الاحتياجات الخاصة، وكفل الدين الإسلامي حقوقهم فحرص على هذه القلة وعمل على رعايتهم تحت نظام الإسلام وعمل على حمايتهم و الوقوف بجانبهم وإيجاد من يساعدهم ، وعليه جاءت الآيات الكريمة في كتاب الله تعالى لتؤكد للجميع أن الله تعالى يحث على نصرة الضعيف وإعانته قدر الاستطاعة .

فالدين الاسلامي لا يقبل تحقير الإنسان والسخرية منه، ووصفة بما يجرح مشاعرة، ويدعو الأخرين الى احترامه و يقوم بتقييد كل ما من شأنه تشوية صورة الإنسان، أو سمعته أو مكانته ويدعو الأخرين إلى تقبلهم في المجتمع والتسامح والصبح والعفو.

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِنْ نِسَاءٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ ۖ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ ۖ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَنْ لَمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾[الحجرات: 11]

ويتبين من الآيه الكريمه جزء من آداب الدين الحنيف من تحريم احتقار المسلمين، وازدراؤهم والسخرية منه والاستهزاء به والحط من قدره، وتكمن الحكمه من هذا التحريم لأن فيه من العدوان على الأفراد والأولى للمسلم أن يحترم الأخرين وأن يكن له كل تقدير، وخاصة إذا كان هذا الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصه.

﴿ وَيْلٌ لِكُلِّ هُمَزَةٍ لُمَزَةٍ ﴾ [الهمزة: 1]

توعد الله في هذه الآية بالعذاب للشخص الذي يستهزئ بالناس ويعيبهم ويطعن فيهم سواء بالقول أو الفعل

﴿أَنْ تَقُولَ نَفْسٌ يَا حَسْرَتَى عَلَى مَا فَرَّطْتُ فِي جَنْبِ اللَّهِ وَإِنْ كُنْتُ لَمِنَ السَّاخِرِينَ﴾ [الزمر: 56]

﴿ إِنَّ الَّذِينَ أَجْرَمُوا كَانُوا مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا يَضْحَكُونَ * وَإِذَا مَرُّوا بِهِمْ يَتَغَامَزُونَ * وَإِذَا انْقَلَبُوا إِلَىٰ أَهْلِهِمُ انْقَلَبُوا فَكِهِينَ ﴾[المطففين: 29-31]

﴿ إِنَّــهُ كَانَ فَرِيــقٌ مِــنْ عِبَــادِى يَقُولُــونَ رَبَّنَــا آمَنَّــا فَــاغْفِرْ لَنَــا وَارْحَمْنَــا وَأَنْــتَ خَــيْرُ الــرَّاحِمِينَ * فَاتَّخَــذْتُمُوهُمْ سِــخْرِيًّا حَــتَّى أَنْسَــوْكُمْ ذِكْــرِى وَكُنْــتُمْ مِــنْهُمْ تَضْــحَكُونَ * إِنِّى جَزَيْتُهُمُ الْيَوْمَ بِمَا صَبَرُوا أَنَّهُمْ هُمُ الْفَائِزُونَ ﴾[المؤمنون: 109-111]

﴿ وَلَئِنْ سَأَلْتَهُمْ لَيَقُولُنَّ إِنَّمَا كُنَّــا نَخُــوضُ وَنَلْعَــبُ قُــلْ أَبِــاللَّهِ وَآيَاتِــهِ وَرَسُــولِهِ كُنْــتُمْ تَسْــتَهْزِئُونَ لا تَعْتَذِرُوا قَــدْ كَفَــرْتُمْ بَعْــدَ إِيمَــانِكُمْ إِنْ نَعْــفُ عَــنْ طَائِفَــةٍ مِــنْكُمْ نُعَــذِّبْ طَائِفَــةً بِــأَنَّهُمْ كَانُوا مُجْرِمِينَ﴾[التوبة: 56]

أحاديث نبوية:

وروى البخاري في صحيحه من حديث المعرور قال: لقيت أبا ذر بالربدة وعليه حلة وعلى غلامه حلة، فسألته عن ذلك، فقال: إني سببت رجلاً فعيرته بأمه، فقال لي النبي صلى الله عليه وسلم: «يا أبا ذر، أعيرته بأمه؟ إنك امرؤ فيك جاهلية، إخوانكم خولكم، جعلهم الله تحت أيديكم، فمن كان أخوه تحت يده فليطعمه مما يأكل، وليلبسه مما يلبس، ولا تكلفوهم ما يغلبهم، فإن كلفتموهم فأعنوهم) [البخاري، د.ت/29].

وروى أبو داود في سننه من حديث عائشة رضي الله عنها قالت: قلت للنبي صلى الله عليه وسلم: حسبك من صفية كذا وكذا– قال غير مسدد: تعني قصيرة– فقال: «لقد قلت كلمة لو مزجت بماء البحر لمزجته» قالت: وحكيت له إنساناً فقال: «ما أحب أني حكيت إنساناً، وأن لي كذا وكذا) [أبو داود، د. ت / 4232].

وعن أَبِي هُرَيْرَةَ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : هَلْ تَدْرُونَ مَنْ الْمُفْلِسُ ؟ قَالُوا: الْمُفْلِسُ فِينَا، يَا رَسُولَ اللَّهِ ،مَنْ لَا دِرْهَمَ لَهُ وَلَا مَتَاعَ ، قَالَ: إِنَّ الْمُفْلِسَ مِنْ أُمَّتِي مَنْ يَأْتِي يَوْمَ الْقِيَامَةِ بِصِيَامٍ وَصَلَاةٍ وَزَكَاةٍ وَيَأْتِي قَدْ شَتَمَ عِرْضَ هَذَا، وَقَذَفَ هَذَا، وَأَكَلَ مَالَ هَذَا، فَيُقْعَدُ، فَيَقْتَصُّ هَذَا مِنْ حَسَنَاتِهِ، وَهَذَا مِنْ حَسَنَاتِهِ، فَإِنْ فَنِيَتْ حَسَنَاتُهُ قَبْلَ أَنْ يَقْضِيَ مَا عَلَيْهِ مِنْ الْخَطَايَا أُخِذَ مِنْ خَطَايَاهُمْ فَطُرِحَتْ عَلَيْهِ ثُمَّ طُرِحَ فِي النَّارِ . [الترمذي، د. ت /2536].

وقد أعطى الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصه حقوقهم فحرص على دمجهم في مجتمعهم ، كما حرص الإسلام إلى توجيه المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه الشخص من ذوي الاحتياجات

الخاصه، فأخذ يعلمهم ويربيهم على السلوك الذي يجب أن يسلكوه في معاملتهم لإخوانهم من ذوي الاحتياجات الخاصه فهو إعلان واضح أن ما حل بإخوانهم من بلاء لاينقص قدرهم ولا ينال من قيمتهم في المجتمع فهم جميعاً سواء لا تفاضل بينهم إلا بالتقوى فقد يكون أفضل وأكرم عند الله من ألف صحيح معافى فقال تعالى ﴿إن أكرمكم عند الله أتقاكم﴾ فالميزان الحقيقي هو التقوى وليس المال أو الجاه أو الصحة أو الصورة الخارجية أو غير ذلك لأنه لا يمكن أن تتحقق الغاية السامية من هذه الحياة إلا إذا تحقق ميزان التقوى، هذا الميزان الذي له وقع أخاذ في ضمير المسلم بما يحويه من الخير والاستقامة والصلاح والإصلاح للفرد والمجتمع وللإنسانية جمعاء.

الوصمة وأولياء أمور أطفال التوحد:

عادةً ما تواجه أمهات أطفال التوحد تحديات فريدة من نوعها بسبب السلوكيات العامة التي يقوم بها طفلها الذين يعانون من التوحد مثل نوبات الغضب وسوء التصرف في الأماكن العامة وتكون ردة فعل الأمهات غير سارة بسبب ردود فعل المشاهدين من المارة، فرعاية طفل يعاني من اضطراب التوحد عملية صعبة وينتج عنها ضغط هائل للأم، وتوجد حاجة ملحة وماسة لدراسة الوصمة المرتبطة باضطراب التوحد وأن يقيم مكونات وصمة العار في حياتهم، للمساهمة في سد هذه الفجوة.

فالوصمة تتكون من ثلاثة عناصر مترابطة، الإدراك والعاطفة والسلوك، وأن الأمهات لديهم صلة جينية فيتم نقل الوصمة من الأطفال إلى الأم.
.(Rezaei Dehnavi,2011)

إدراك الناس للأطفال التوحدين يكون مختلف عن الاضطرابات الأخرى لأن هؤلاء الأطفال لا يعانون من تشوهات تدل على طبيعة اضطرابهم، فيقومون بإطلاق المسميات المختلفة عليهم، كذلك القوالب النمطية لهؤلاء الأفراد في التفكير تدفعهم لعدد من الافتراضات وتطبيق هذه الافتراضات دون تميز لهؤلاء الأطفال، مما يجعل أولياء الأمور يشعرون بمشاعر الخوف والاشمئزاز والانزعاج عندما يقوم الأخرون بوصمهم وفق الصورة النمطية المتكونة لديهم .(Sydney, 2016)

أثبتت الدراسات ومن بينها دراسة (Celia, 2016) أن أولياء أمور أطفال التوحد يعانون من فقر في الصحة النفسية والاجتماعية، ويعانون من أعباء إضافية في رعاية أبنائهم، أكثر

من أولياء أمور أطفال يعانون إعاقات أخري (مثل متلازمة داون) وذلك بسبب عدم وجود علامات جسدية تدل على اضطراب أطفالهم مما يجعلهم يفقدون السيطرة ، وعدم التعامل بطريقة ملائمة مع أطفالهم، وبالتالي يتحمل الوالدين النقد الخارجي و تفرض تحمل المسؤولية المُلقى على عاتقهم بلوم أنفسهم، فهناك علاقة سلبية بين الوصمة وأولياء أمور أطفال التوحد.

وتكون الحياة الأُسرية للطفل التوحدي صعبة حيث يغلب عليها الروتين وتصبح متمحورة حول احتياجات الطفل وتتحول إلى أنشطة روتينية صارمة تحكم كل جوانب الحياة وأي اختلاف فيها يكون له عواقب وخيمة (David, 2009).

خلاصة القول تكمن في اعتبار الوصمه من أكثر الظواهر الاجتماعية تعقيداً بسبب الأشخاص و تفضيل بعض أفراد المجتمع على بعض لأسباب اجتماعية غير مقبولة عند غالبية الأفراد، لوجود صفات معينه لدى بعض الافراد وقاموا بوصم هؤلاء الأفراد وميزوهم عن باقي الأفراد لوجود التشوهات الجسدية، أو نفسية، أو لتشوهات هوية الأفراد أو بسبب جرم قام به الشخص فيعاقب علية طوال حياته، ويحرمه من التقبل الاجتماعي، وقد تتعداه إلى أكثر من ذلك في العديد من الجوانب سواء في الإنجاب والزواج، مما يجعل الشخص الموسوم في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي، وقد عُرفت الوصمه على أنها إلصاق مسميات غير مرغوب بها للأفراد وتحرمهم من التقبل الاجتماعي مما يجعله يعيش مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه ومرفوض من قبله، ولقد رفض الدين الإسلامي الوصمه و رفض الفكرة المتعلقة بتفضيل بعض الأفراد على بعض حتى لو ارتكب أي جُرم يعاقب عليه الفرد.

المبحث الثالث: المشكلات النفسية والاجتماعية

تربية طفل مصاب بالتوحد يعتبر بمثابة تحدٍ للوالدين، نظراً لما ينطوي عليها من مطالب كثيرة للطفل، فهؤلاء الآباء يمرون بضغوط أكبر من آباء الأطفال العاديين، وبدرجة كبيرة من القلق والاكتئاب، نظراً لأنه لا يوجد علاج قاطع للتوحد حتى الآن، فذلك يضع عبئاً إضافياً على الأسرة في تحمل مسؤوليات تربيتها لهذا الطفل، ويكون هناك تخوف واضح من قبل والدي الطفل المصاب بالتوحد تجاه مستقبله، على اعتبار أنه لا أحد يستطيع القيام برعايته غيرهما كونهما يزودانه بعناية استثنائية، وقدرتهما على ضبط الكثير من تصرفاته وتلبية احتياجاته طيلة سنوات، فليس لهذه الأسرة ليس شيئاً تفعله لتغيير جذر المشكلة، إلا أنه ممن الممكن أن تتبع مجموعة من الاستراتيجيات التي من شأنها التخفيف من مستوى السلوك غير التكيفي وزيادة قدرة الطفل على التعايش.

وعليه فإن إخراج الطفل التوحدي إلى المجتمع يمكن أن يسبب العديد من المشكلات الاجتماعية، فلو قام الطفل التوحدي بسلوكيات قهرية وأشياء لا يمكن التنبؤ بحدوثها، فالناس يبدئون يحملقون فيه، أو يبادلون الهمسات والتعليقات فيما بينهم، ونتيجة عدم قدرة الناس على تفسير بعض السلوكيات التي تصدر من الطفل أو الحكم عليه من شكله العام نتيجة أن الطفل التوحدي لا يعاني من أي مشكلات في الشكل التي قد تدلل على اضطرابه، ونتيجة لذلك يسبب الإحراج للأم ويمنعها من اصطحابه معها إلى بيوت الأصدقاء والأقارب تجنباً للحرج، وهو ما يجعل الإجازات أمراً صعباً على هذه الأسر، وإن شعورهم بأنهم غير قادرين على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، يجعلهم يمرون بتجربة الإحساس بالعزلة عن أصدقائهم، وأقاربهم والمجتمع عامة.

المشكلات النفسية:

تُعرف المشكلات النفسية بأنها هي مجموعة من المشاعر المختلطة التي تسبب للفرد صراعات داخلية مع ذاته، أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله أو أصدقائه وأقاربه، تؤدي هذه التصرفات والأزمات إلى ضعف التوافق الشخصي وتحرمه من الهناء بالصحة النفسية السعيدة (الهاشمي، 2003 م) .

وهي صعوبة يعاني منها الأفراد وتشتمل عادة جوانب منها عضوية و بعض الأعراض النفسية المتمثلة في اضطرابات التفكير والاضطرابات الانفعالية (الجولاني، 2004 م).

وقد تكون اضطرابات نفسية وظيفية تكون واضحة في الشخصية، وتبدو في صورة أعراض نفسية أو جسمية مثل الحزن، والشعور بالوحدة والخوف والعصبية، واللامبالاة، مما يعوق الفرد عن ممارسة حياته بصورة سوية (الشافعي، 2013 م) .

المشكلة النفسية: هي من وجهة نظر علم النفس بأنها نقص يواجه الكائن الحي في التوافق تنجم عنها عوائق في سلوك وأهداف الشخص لا يستطيع بلوغها بالسلوك الذي اعتاد عليه الفرد، مما يؤدي إلى الشعور بالتردد والحيرة والقلق، و يدفعه إلى حل المشكلة حتى يتخلص مما عاناه من ضيق وتوتر (شرف الدين 2001 م) .

المشكلات الاجتماعية:

تعتبر المشكلات الاجتماعية من الموضوعات المُعقدة جداً وذلك بسبب عدم إجماع العلماء على رأي معين في تعريفه، فهو غير مقتصر على مشكلة محددة بل يتجه إلى أبعد من ذلك ليشمل معظم المشكلات الاجتماعية ويقوم كل باحث بتحديدها من خلال ما ينظر إليها.

ويعرفها (تركية، 2015 م) المشكلة الاجتماعية هي موقف اجتماعي يقتضي تغييرا إلى الأفضل ويبحث في المشكلات والظواهر الاجتماعية ومفهوم المشكلة الاجتماعية وأنواع المشكلات الاجتماعية لان للمشكلة الاجتماعية مصادر متعددة، ويتناول النظم الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية، فلسفة النظم، نظم التفكير تتعلق في فهم النظم عن طريق فحص الروابط والتفاعلات بين العناصر التي تؤلف مجمل النظم.

وتُعرف بأنها صعوبات وانحرافات سلوكية تظهر على الأفراد من خلال علاقات الفرد مع المحطين به، من طرق تقيمهم لتقاليدهم وعاداتهم و القوانين والتوقعات الاجتماعية التي تحكم البيئة التي يعيش فيها الشخص(المنصوري، 2009 م).

يعرفها أبو دف: أنها الأخطاء السلوكية الصادرة عن الأفراد في أقوالهم وأفعالهم في المجالات العقائدية والاجتماعية (أبو دف، 2006 م).

وتعرفها هناء بأنها هي اضطرابات وظيفية في الشخصية، قد تكون نفسية المنشأ وقد تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة تؤثر في السلوك الشخصي فيعوق توافقه النفسي ويؤثر على ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه(هناء، 2003 م).

وعرفها(زهران، 1978 م) بأنها مجموعة الخصائص المتمثلة في نقص القدرة والارتباك في المسائل الاجتماعية، والخوف من مقابلة الناس، ونقص القدرة على الاتصال بالآخرين وقلة الأصدقاء، وعدم المقدرة على إقامة صداقات جديدة وصعوبة الاشتراك في العلاقات الاجتماعية، والرغبة في عدم الاختلاط الاجتماعي، وقلة النشاطات الترويحية مع الأصدقاء.

المشكلات وأمهات أطفال التوحد:

اضطراب طيف التوحد(ASD) كما هو معروف عنه بأنه اضطراب يتميز المصابين فيه من ضعف الاتصال الاجتماعي، والحركات المكررة الروتينية، بالإضافة إلى ضعف الأداء الاجتماعي(Marie DePape and Lindsay, 2014)، ونظراً لطبيعة هذا الاضطراب فإن أمهات الأطفال التوحدين(ASD) يواجهون بعض التحديات الفريدة سواء في داخل المنزل أو في

المجتمع (Pottie,2008)، وتتميز تجربة الأمومه للطفل التوحدي بأنها مرهقة ومؤلمة نفسياً واجتماعياً، مقارنة مع أمهات الأطفال من ذوي اضطرابات أخرى، حيث أثبتت الدراسات أن أمهات أطفال التوحد، يعانون من مستويات أعلى في الأعراض العاطفية مثل الإجهاد، والقلق، والاكتئاب.

وتعتبر المشكلات النفسية والاجتماعية واحدة من أكثر المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، ويكونون أقل قدرة في التعبير عما يريدونه، وتصبح حياتهم كارثية إذا تغيرت عادات حياتهم (DeGrace, 2004)، فرعاية هؤلاء الأطفال يتطلب من الأمهات تكريس وقتاً كبير لتقديم الرعاية لهم، وهذا الأمر يقود إلى تعطيل دور رعاية باقي أطفال العائلة، بالإضافة إلى العلاقات والأنشطة في مجموعة متنوعة من المجالات، كالموارد المالية، وتعطيل الحياة الأُسرية، مما يؤدي إلى الاكتئاب وغيرها من النتائج السلبية.(Jarbrink, Fombonne, & Knapp, 2003)

ولقد أثبتت الدراسات منها دراسة (Benso،2006) (2007,),(Glasberg et al Hastings 2008; Marcus et al. 2005; Moes 1995)، أن آباء الأطفال التوحدين يمرون بتجربة الوصمة الاجتماعية والإقصاء الاجتماعي، فهم يعيشون في عالم اجتماعي فريد من نوعه مع العديد من التجارب، و يكونون بمعزل عن الأصدقاء والأسرة والمجتمع ككل، بسبب السلوكيات المتعلقة بالتوحد(كالأعراض والسلوكيات التخريبية) فهي تمثل نقطة الانطلاقة في عملية الوصمة، فكثير من ردود الفعل من قبل الآخرين ليست على علم دائم بحالة الطفل، وقد تكون استجابتهم غير عقلانية لمثل هذه التصرفات كوجود افتراضات بعدم وجود رقابة للوالدين على طفلهما وأنهم مهملون في تربية أبنائهم، ونتيجة لهذه القوالب النمطية في التفكير يولد الرفض من قبل الآخرين مما يدفع آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بالشعور بالعزلة وأنهم مستبعدين من قبل مجموعة واسعة في المجتمع.

وقد حددت الباحثة المشكلة النفسية والاجتماعية بثلاثة مشكلات:

أولاً: الاكتئاب.

مقدمة:

الاكتئاب هو مزيج من المشاعر المختلطة الممزوجة بين القلق والحزن والتشاؤم، ويكون لهذا المزيج تأثير سلبي على أفكار الشخص وسلوكه ومشاعرة، و يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، حيث ذكرت الاحصائيات الصادرة عن المعهد القومي الأمريكي للصحة النفسية عام 1981 أن الاكتئاب بأنواعه المختلفة في مقدمة الاضطرابات النفسية من حيث الانتشار (الزعبي، 2005 م).

تعريف الاكتئاب لغةً:

الكآبةُ: سُوءُ الحالِ، والانكِسارُ من الحُزن. كَئِبَ يَكْأَبُ

كَأْباً وكأْبةً وكآبة، كنَشْأَةٍ ونشاءة، ورَأْفَةٍ ورأفة، واكْتَأَبَ اكتِئاباً: حَزِنَ واغْتَمَّ وانكسر، فهو كَئِبٌ وكَئِيبٌ.

وفي الحديث: أَعوذُ بك من كآبةِ المُنْقَلَبِ. الكآبةُ: تَغَيُّر النَّفْس بالانكسار، مِن شِدَّةِ الهمِّ والحُزْن، وهو كَئِيبٌ ومُكْتَئِبٌ. المعنى: أَنه يرجع من سفره بأَمر يَحْزُنه، إِما أَصابه من سفره وإِما قَدِمَ عليه مثلُ أَن يعودَ غير مَقضِيِّ الحاجة، أَو أَصابت مالَه آفةٌ، أَو يَقْدَمَ على أَهله فيجدَهم مَرْضَى، أَو فُقِدَ بعضهم. وامرأَةٌ كَئِيبةٌ (أبن المنظور، 2005 م).

تعريف الاكتئاب اصطلاحاً:

تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنه اضطراب عقلي شائع من أعراضه: المزاج المكتئب وفقدان الاهتمام أو المتعة، وانخفاض الطاقة، ومشاعر الذنب، وانخفاض قيمة الذات، واضطراب النوم، أو الشهية، انخفاض التركيز، وكثيراً ما يصاحب الاكتئاب أعارض قلق، وهذه المشكلات قد تصبح مزمنة، أو متكررة وتؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على القيام بمسؤولياته اليومية، وفي أسوأ الحالات قد يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار (World Health Organization, 2012).

ويعرفه (النجمة، 2008 م) بأنه مجموعة من الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد، و تظهر من خلال تقلباته المزاجية فيشعر بالحزن أحياناً، واليأس والهبوط، ويشعر بالدونية، وأنه صاحب أخطاء متكررة، ولا يتقبل شكله، فأصبح يكره الحياة ويفقد شهيته للطعام، ويصبح كثير القلق والأرق، وأصبح يشعر بالوحدة وأصبح يكره إنجازه للأعمال المختلفة في حياته.

يعرف إنجرام (Ingram) الاكتئاب أنه اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتميز هذا الاضطراب بانحراف في المزاج تكون زائدة عن الحزن في كثير من المواقف (فايد، 2004 م).

يعرفها (هندية، 2003 م) هو حالة انفعالية مؤقتة أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق ويغلب عليها مشاعر الهم والغم والشؤم بالإضافة إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمتع ومباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة والميل للانتحار.

يعرفها المعايطة: بأنها رد الفعل لبعض الأحداث في حياة الفرد، وتسبب هذه الأحداث الشعور بالحزن والغم والضيق (المعايطة ، 2002 م).

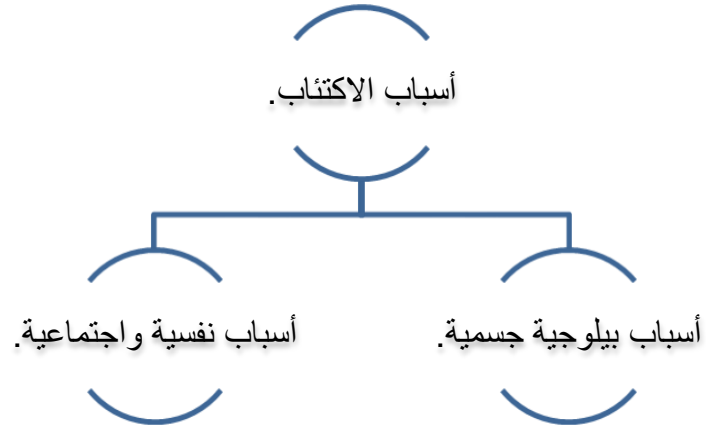
ويعرفها (ملحم، 2001 م) الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والتشاؤم ويشعر بالذنب والعار ويشعر الفرد بالدونية ويقلل من ذاته.

من خلال عرض أكثر من تعريف للاكتئاب أجمعت معظم هذه التعريفات على أنه حالة انفعالية، تتوحد فيها الأعراض لدى معظم الأفراد حيث يشعر من خلالها الأفراد من تقلبات المزاج فيكون الشعور الغالب على الشخص هو الحزن، ويظهر عليه اليأس والتشاؤم والشعور بالذنب، ويشعر بالدونية، ولا يتقبل شكله، ويكره مُرفِهات الحياة ويفقد شهيته للطعام، ويصبح كثير القلق والأرق، و يشعر بالوحدة ، وعدم الرغبة في انجاز المهام.

ويمكن تحديد الاكتئاب المتعلق بأمهات أطفال التوحد بأنه حالة انفعالية تعاني منها أمهات أطفال التوحد، مما يشعرهم بالكآبة واليأس والشعور بالذنب والشعور بالعجز، نتيجة الجهد المتواصل الموكل إليهم في رعاية طفلهم بالإضافة لما يواجهونه من انتقادات من الآخرين، والسلوك الروتيني اليومي، ويتضمن الاتجاه السلبي للوالدين نحو الحاضر والمستقبل.

أسباب الاكتئاب:

تتنوع أسباب الاكتئاب فلا يوجد سبب واحد لها، وتتنوع أسبابه بين العوامل النفسية وبين العوامل الوراثية والبيئة الاجتماعية، ويمكن توضيحها من خلال الرسم التالي:



شكل (1.5): أسباب الاكتئاب

1. أسباب بيولوجية جسمية:

أ- الأسباب الوراثية :

يعتبر العامل الوراثي هو أحد الآساب التي تسبب الاكتئاب، فمن خلال الدراسات لبعض العائلات التي تعاني من الاكتئاب تبين زيادة نسبة الاكتئاب في الأقارب من الدرجة الاولى للمرضى، وأكدت على أن عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في اسرة المريض تزداد بمقدار ثلاثة أضعاف عن الاسر العادية، فالشخصية الكتائبية يكون لديها استعداد وراثي للإصابة بالاكتئاب (الزعبي ،2005 م).

ب_ أسباب عضوية كيميائية:

إن عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم، بالإضافة للتغيرات التي تحدث في الهرمونات، و زيادة إفراز الكورتيزون بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن الغدة النخامية، و النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية، الخلل في إفراز المواد الكيميائية

في نهايات الأعصاب، تعاطي بعض أنواع من الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة لتعاطي الكحول (العبويني، 2012 م).

2. أسباب نفسية واجتماعية:

التوتر الانفعالي وظروف الحياة المُحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والانهزام أمام الشدائد.

الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية، وفقدان أحد الأحبة أو فراقه، أو فقدان مصدر الدخل، أو فقدان المكانة الاجتماعية، فقدان الصحة.

الصراعات اللاشعورية.

الإحباط والفشل وخيبات الأمل والكبت والقلق.

ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يُغتفر بالنسبة لسلوك سابق.

الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.

الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

التربية الخاطئة.

عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك بين مفهوم الذات المثالي (النجمة ، 2008 م).

ولقد اختلف العلماء حول أسباب الاكتئاب، فهناك من قسمةً إلى أسباب بيولوجية جسمية، مقسمة إلى أسباب وراثية وأسباب عضوية كيميائية، والبعض الأخر قسمها إلى أسباب نفسية واجتماعية.

معايير تشخيص الاكتئاب وفق الدليل الأمريكي الخامس(2013 م):

أ. توجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن تكون (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو الياس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

ملاحظة: يمكن أن تكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الانشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم وفي كل يوم تقريبا(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
3- فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن .
4- أرق أو فرط نوم في كل يوم تقريبا.
5- هياج نفسي حركي أو خمول.
6- تعب أو فقدان الطاقة
7- إحساس بانعدام القيمة أو الشعور مفرط أو غير مناسب بالذنب
8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم.
9- أفكار متكررة عن الموت، أو التفكير الانتحاري متكرر دون خطط محددة.

ب. تسبب الأعراض انخفاض واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ت. لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية أو حالة طبية أخرى.

و تعتبر عملية تشخيص الاكتئاب ليست بالعملية السهلة والبسيطة، ولكن إذا تم الالتزام بعدد من الأمور المبنية على التعاون ضمن أعضاء فريق التشخيص ووضوح الهدف منه، توافر الخبرات العلمية لأعضاء الفريق، وتطبيق الأدوات والاختبارات تكون عملية التشخيص أدق.

نسبة انتشار الاكتئاب:

يبلغ عدد الأشخاص الذين يؤثر عليهم الاكتئاب حول العالم (350) مليون شخص، ويوضح المسح الصحي لمنظمة الصحة العالمية الذي تم إجراؤه على (17) دولة أن هناك (1) من كل (20) شخص يعانون من الاكتئاب، وغالباً ما يبدأ الاكتئاب في مرحلة مبكرة من العمر(world Health Organization, 2012).

أنواع الاكتئاب:

يصنفها (زهران، 2005 م) أنواع الاكتئاب إلى :

- الاكتئاب خفيف Mild Depression: وهو أخف صور الاكتئاب.
- الاكتئاب بسيط Simple Depression : وهو أبسط صور الاكتئاب.
- الاكتئاب الحاد (السواد) Acute Depression : وهو أشد صور الاكتئاب.
- الاكتئاب المزمن: Chronic Depression: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.
- الاكتئاب التفاعلي(أو الموقف) Reaction Depression : وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.
- الاكتئاب الشرطي Conditional Depression: وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو للخبرة السابقة.
- اكتئاب سن القعود Involution Depression Reaction: ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه الهم والقلق والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة وربما تصاحبة ميول انتحارية، ويسمى أحياناً سوداء سن القعود.
- الاكتئاب العصابي Neurotic Depression : ويسمى اكتئاب استجابة لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق، أو فشل في أداء عمل.
- الاكتئاب الذهني Psychotic Depression : وفيه يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي وتصاحبه أوهام وهذيان الخطيئة.

أعراض الاكتئاب:

يحدث الاكتئاب لدى الأفراد في كل الأعمار، وتزداد نسبة حدوثه عند التقدم في العمر، ويوصف الأشخاص المكاتبون بالانسحاب من مجتمع الأسرة والأصدقاء ومن العلاقات الاجتماعية عامة، ويحصل انخفاض واضح في مستوى أداء أعمالهم(Kaplan & sadock's, 2008)، ويشعر خلالها هذا الشخص بعدد من الأعراض منها(Danuta, 2011)، الإحساس بالدونية، أو القنوط وقد تكون طبيعية في مراحل معينة من الحياة.

و قد يدوم الحزن لمدة 6 شهور أو أكثر، ويمكن أن تظهر بشكل أعراض جسدية ونفسية.

وشدة الحزن (الإنفجاع) يعتمد على حسب الخبرات السابقة للفرد، وتعتمد على مقدار العلاقات الاجتماعية.

ومعظم من يشعرون بالاكتئاب تظهر عليهم أعراض الاكتئاب مثل : الأرق او البكاء، وفقدان الشهية.

والحديث عن الحزن والاكتئاب والتهيج، الشعور بالغضب.

يعانون من اضطرابات التكيف (فتبقى ردة فعل التوتر لفترات طويلة).

علاج الاكتئاب:

العلاج المعرفي السلوكي:

استخدام العلاج السلوكي المعرفي وُضعت من قبل هارون بيك وهو صاحب النظرية وراء المعرفي السلوكي باستخدام ال (CBT) مؤكداً على دور التهيئة والإدراك فعندما يفكر الناس بالسلبية وأنهم يشعرون بالاكتئاب، حيث تقوم هذه الطريقة على علاج وتحديد وتغيير الأفكار والمعتقدات السلبية، والسيطرة عليها عن طريق تقسيمها إلى أجزاء صغيرة، والعمل على تغيير السلوكيات المضطربة التي تساهم في الكآبة .

ويكون هذا العلاج لفترات محددة وجيزة (ما يقارب من 20 جلسة على مدى 16 أسبوع) وتكون نشطة تعاونية، وتركز على المشاكل الحالية والتفكير المختل، وتحتوي على تعينات ووجبات منزلية ، وتستخدم بين جلسات لممارسة المهارات اللازمة للسيطرة على تقنيات العلاج، ومراقبة الأفكار والسلوك، واختبار الفرضيات واكتساب المهارات الجديدة، وهذا يساعد الشخص المكتئب على تحديد الأنشطة الممتعة وإتقانها ويساعد الشخص على التغلب على العقبات التي تعترض أداء الشخص والتغلب على العقبات التي تعترضه، ويتم تدريس العملاء لمراقبة وربط الأفكار والمشاعر وتوضيح لهم الأفكار وخاصة المتعلقة بالعاطفة، من خلال استخدام نموذج خطي تنقسم عادةً بالأعمدة والأفراد (Hammen, 2013).

علاج الاكتئاب من خلال التعديل العصبي:

التحريض الدماغي العميق يقوم من خلال أقطاب كهربائية صغيرة (الكترودات) عن طريق التوجيه الفراغي تحت التخدير الموضعي أو العام في مكان محدد من الدماغ وتتصل هذه الأقطاب بمحفز عصبي نبضي مبرمج يزرع تحت الجلد في منطقة تحت الترقوة أو في منطقة البطن السفلية، وتم استخدام هذه التقنية عام 2005، وتعتبر تقنية غازية، تحتاج إلى جراحة عصبية وتخدير، لها عدد من الآثار الجانبية متمثلة باختلاطات تتعلق بالجراحة (خمج في الجرح، هذيان، نزف داخل القحف، بطء ذهني ونوب اختلاجية ما بعد الجراحة، تقلصات عضلية، صعوبة في الكلام واضطراب في الحركة، وسرعة الاستثارة تغيرات في المزاج) (عبد الله يوسف، بجبوج، 2011 م) .

ثانياً: قلق المستقبل

مقدمة:

عادة ما تشعر أمهات أطفال التوحد بالقلق اتجاه مستقبل أبنائها، ويعود السبب في ذلك لغموض مستقبل هؤلاء الأطفال، وعدم القدرة على تحديد رؤية واضحة تجاه هذا الطفل ومستقبله، بالإضافة إلى ذلك ضعف الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال مما يزيد من قلقهم.

ويعرفه الشرافي(الشرافي، 2013 م) بأنه التفكير بسلبية نحو المستقبل، والتطلع بنظرة سلبية تشاؤمية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة وما تصاحبها من مشكلات وضغوطات، مما يدفعه الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان من المستقبل.

وهو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية وتدني اعتبارات الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس (المشيخي، 2009 م).

وتعرف الجمعية الأمريكية السيكولوجية المشار إليها (الكيلاني، 2008 م) قلق المستقبل بأنه خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة تسهم في تنمية الإحساس والشعر بالخطر.

و يقصد به حالة من عدم الارتياح والتوتر والشعور بالضيق والخوف من مستقبل مجهول يتعلق بالعديد من جوانب الحياة (المحاميد والسفاسفة، 2007 م).

و يعرفه (شقير، 2005 م) خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار السوداويه وقلق الموت واليأس.

ومما سبق يتضح بأن معظم التعاريف لا تُعرف قلق المستقبل بل تقوم بوصف حالة التي يعيشها الشخص، فيتميز هذا الشخص بعدم الارتياح والتوتر والخوف، والتفكير السلبي اتجاه المستقبل، يشعر خلالها الشخص بالخوف والتوتر والضيق منبعه مصدر مجهول.

مكونات قلق المستقبل: يشير لها (الإسى، 2015 م):

1- **مُكون معرفي:** يتمثل بأفكار الفرد وتصوراته ومُعتقداته السلبية المتشائمة نحو ما سيحدث في المستقبل.
2- **المكون الانفعالي:** يكون مُتمثل بانفعالات الفرد ومشاعره السلبية نحو الأحداث المستقبلية، وتكون ظاهرة على شكل خوف، وقلق، وتوتر، وقنوط، وحزن.
3- **مكون سلوكي:** يتمثل بتصرفات الفرد وسلوكياته نحو التعامل مع مجريات الأمور والأحداث التي تظهر على شكل يأس، وتجنب، وحذر.

أعراض القلق:

يمكن تصنيف أعراض القلق بين أعراض جسدية وأعراض نفسية.

الأعراض الجسدية متمثلة في :

- رجفة في القلب، التعرق يكون كي يبرد العرق جسمنا، وقد نشعر بالبرد لأن الأدرينالين تسبب بتقلص، ضخ الدم إلى الجلد، الارتعاش، صعوبات التنفس، جفاف الفم، الاختناق، تصلب الصدر، ألم في البطن، انزعاج، غثيان، موجات حرارة، تنميل الأصابع.

أعراض نفسية متمثلة في:

- الدوار، الخوف من فقدان السيطرة، الخوف من الموت، الشعور بالانفصال عن الواقع، فقدان الشهية، قلة النوم، التعب، الشعور بالتوتر، لأن جميع حواسنا وعضلاتنا أصبحت في حالة من التنبيه، التململ، عدم القدرة على التركيز، الاكتئاب.

لا تسبب هذه الأعراض أي مشكلة لنا، فالجسم يتحكم بها جميعها، ونحن لا نكاد نلاحظها عندما تظهر في الظروف الصحيحة، أي عند مواجهة الخطر، ولكننا نلاحظها عندما نشعر بها ونحن لا نواجه أي خطر، كما نشعر بها إذا استمر وجود الخطر لفترة طويلة أو كانت ردة الفعل غير مناسبة في ضخامتها لحجم الخطر الذي نواجهه. (مكنزي، 2013 م).

ثالثاً: العُزلة الاجتماعية

مقدمة:

العزلة الاجتماعية تبعد الشخص عن العلاقات الاجتماعية المفتوحة والصريحة لفترة طويلة من الزمن وقد تؤدي إلى احتمال الإصابة بأي اضطراب عقلي (محمود، 2012 م).

تلعب العلاقات الاجتماعية دوراً مهماً وأساسي في حياة البشرية، فهي مصدر للدعم والتوجيه للكثير من البشر، فالعلاقات الاجتماعية توفر مصدراً للدعم الاجتماعي (Umberson, 2015).

تعريف العزلة الاجتماعية :

العزلة هي حالة من القطيعة المحدودة أو التامة للصلات الاجتماعية، مما ينتج عنها شعور الشخص بالوحدة، وقد يكون الشخص هو المسؤول عن هذه العزلة عندما يجد أن الصلات الاجتماعية غير كافية (de Jong Gierveld,2004).

فالعزلة هي مقدار ما يشعر به الفرد من وُحدة وانعزال عن الآخرين، وتجنبهم وانخفاض التواصل معهم، واضطراب علاقته بالآخرين وقلة المعارف، وعدم وجود أصدقاء مقربين، وضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها (عبد العال، 2003 م).

فالعزلة تعني ضعف العلاقات المتبادلة بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها، فالإنسان عندما يشعر بالعزلة يكون في حالة من الاكتئاب ويشعر أن الهموم تثقله، مما يترتب على هذا

الإحساس أن ينفرد الإنسان بنفسه ويبتعد عن المجتمع، ويكون بلا أصدقاء أو رفقة(غانم ،2002 م).

ويُعرف الشخص المنعزل: بأنه شخص يميل إلى العزلة بحيث يكون وحيداً منعزلاً عن الناس، يتجنب المجتمعات، الأماكن العامة ويقضى معظم وقته في عالمه يهتم بأمور تعنيه كالقراءة أو الرسم أو أحلام اليقظة، وإن كان بين جموع الناس يكون أغلب الوقت صامتاً، وإن اضطر للكلام يكون في حالة من اضطراب وخجل (قنيطة، 2003 م).

وترى الباحثة العُزلة على أنها غياب مُتعمد عن التواصل الاجتماعي بين أمهات أطفال التوحد والمجتمع الذي يعيشون فيه، بسبب النظرة المجحفة، أو المشفقة التي يتلقونها من بعض أفراد المجتمع.

أسباب العزلة الاجتماعية:

1- الخوف من الآخرين ويشكل هذا الأمر أقوى الأسباب للعزلة الاجتماعية وذلك لتجنب الاتجاهات السالبة والاحساس بالأذى الذي يكون مصدره الآخرين .
2- المضايقة وإغفال الأفراد وعدم الاهتمام بهم يجعلهم ينعزلون عن الآخرين، حيث يقترن الانعزال بحصول الألم .
3- قلة المهارات الاجتماعية حيث يفتقرون لطرق التواصل مع الآخرين .
4- رفض الوالدين للأصدقاء(شيفر وملمان 1999/ 2006 م).

طرق الوقاية:

1- الانفتاح على الآخرين، حيث نجعل الأفراد يتعرضون للخبرة الإيجابية، وأن يتم تحليل أسلوب التفاعل مع الآخرين، والتعرف على الأسباب التي تقودهم إلى المشاكل والانعزال.
2- تعليم المنعزلين اجتماعياً الانتماء الايجابي بواسطة النموذجة، السلوكيات الاجتماعية وتعليمها لهم، وتعليمهم الاختلاط مع الآخرين وتجنب النزاع والمشاجرة، تقديم الدفء العاطفي للأشخاص المنعزلين اجتماعيا.
3- جعل المنعزلين واثقين من أنفسهم وجعلهم يتحملون المخاطرة، وأن نشعرهم بالأمن واللياقة، وتعليمهم كيف يحترمون قيم الآخرين (العزيز، عطيوي، 2004 م).

4- التعرض المبكر للآخرين يجب تعرض الأطفال للتجارب الإيجابية مع الآخرين. (العزة، 2002 م).

علاج العزلة الاجتماعية (شيفر، مليمان 1999/ 2006 م) :

1- مكافئة أي شكل من التفاعل الاجتماعي يجب عدم توجيه النقد للمنعزل اجتماعيا، إلا أن التحدث مع الآخرين أو توجيه الأسئلة لهم يجب أن يمتدح وأن يُكافأ بشكل ملموس.
2- تشجيع المشاركة مع الجماعة تشجيعا نشطاً حيث يجب تشجيع الأشخاص المنعزلين على أن يكونوا مع أشخاص لهم شعبية اجتماعية، فالشعبية تترك أثر لدى الآخرين وتجعل الشخص المنعزل أكثر تقبل من قبل الآخرين.
3- تدريب المنعزلين اجتماعيا على مهارات اجتماعية محددة أساسية.
تعليم مهارات الاتصال، خاصة كيفية الإصغاء.
تعليمه كيف يُقيم صداقات توجيه التحية ويسأل ويعطي معلومات ويقترح اشتراك أشخاص.
4- يُبين كيف يعطي ويستقبل التفاعل الايجابي

تناولت الباحثة من خلال المبحث الثالث مدخلاً للمشكلات النفسية والاجتماعية وتم التعرف على أسبابها، ومفهومها، وتم تحديد علاقة المشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، وفي ضوء مراجعة الباحثة للأدبيات التربوية وبعض البحوث ذات العلاقة، حددت مشكلات فرعية وهي: (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية)، ومن خلال ذلك تناولت الباحثة في هذا الفصل الأدب النظري لكل مشكلة فرعية على حدة من حيث المفهوم والأسباب، والنظريات المفسرة، و طرق الوقاية والعلاج من هذه المشكلات.

تعقيب عام على الإطار النظري:

تناولت الدراسة الحالية الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة

تعانى كثيراً من أمهات أطفال التوحد بسبب نظرة الشفقه والعطف التي تلاحق طفلها وهذه النظرات تصيب الأم بالإحباط والقلق والاكتئاب، فهي تنظر لطفلها على أنه طفل مميز يتمتع بدرجة عالية من الذكاء، وتعتقد أنه لابد من معاملته على أنه إنسان عادي قبل كل شيء، ولكن في الكثير من الاحيان قد لا يتقبل المجتمع تصرفات هذا الطفل لان كثيرا من أطفال التوحد

يتصرفون بعدوانية شديدة، ويبدأ المجتمع بإلقاء كثيرا من اللوم علي الأهل وتربيتهم لهم، والسبب في ذلك بأنهم علي غير معرفة بماهية مرض التوحد وأعراضه، ومن هنا تبدأ المشكلات النفسية والاجتماعية بالظهور على أمهات أطفال التوحد.

وجود طفل توحدي في الأسره يضاعف الأعباء النفسية لأمهات أطفال التوحد، فتزيد حدة الاكتئاب فهو اعتلال يعاني فيه الشخص من الحزن والمشاعر السلبية لفترات طويلة، وفقدان الحماس وعدم الاكتراث، ويصادفه مشاعر القلق والحزن والتشاؤم والذنب مع انعدام وجود هدف للحياة مما يجعل الفرد يفتقد الواقع و تشعر بانعدام أي هدف للحياة.

والقلق هي حالة نفسية وفسيولوجية وجسدية وسلوكية مرتبطه بشعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف والتردد، وهو نتيجة لتهديدات لا يمكن السيطرة عليها و لا يمكن تجنبها.

وغالبا ما تشير العزله الاجتماعيه تشير إلى الغياب التام أو شبه التام للتواصل مع المجتمع، خاصه بين الأم والمحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه وغالبًا ما تكون العزلة لا إرادية ولكن الظروف قد تدفع بالأمهات لخلق بيئه خاصه بهم.

لذا تحاول الباحثة دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد من خلال بعض المتغيرات التي لاحظت تأثيرها في متغيري المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد من خلال عدد من اللقاءات التي عقدت مع أمهات هؤلاء الأطفال.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة :

بعد البحث الكبير والاطلاع الواسع على كافة الدراسات والأبحاث العلمية والتراث العلمي ومخزون علم النفس في هذا المجال، تم عرض الدراسات وفق تسلسل زمني من الأحدث إلى الأقدم، وقامت الباحثة بتجميع أكبر عدد من البحوث والدراسات سواء من الدراسات المحلية أو العربية أو الأجنبية، وقامت بانتقاء بعض البحوث والدراسات السابقة في جميع المجالات التي تخدم وتدعم هذه الدراسة.

وقد تم تصنيف البحوث والدراسات السابقة إلى عدد من المجموعات :

1- دراسات تناولت التوحد.
2- دراسات تناولت الوصمة.
3- دراسات تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية.

أولاً: دراسات تناولت التوحد

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية المُهلكة التي تستمر طوال الحياة، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات عديدة وسلوكيات يصعب التعامل معها، مما يزيد من الصعوبات التي يعاني منها أولياء أمورهم و ما يزيد العبء ويزيد من صعوبة الوصمة.

1- دراسة (الحربي، 2015 م):

من أهم أهداف الدراسة قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (أدنى 10 أطفال) وتم تقسيمهم (10) كمجموعة تجريبية (10) أطفال كمجموعة ضابطة، الأدوات التي استخدمها الباحث هي مقياس تقدير الاتصال اللغوي، التدريب السلوكي وهما من إعداد الباحث، ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث هي عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في العمر القبلي يبين تكافؤ المجموعتين، بالإضافه لعدم وجود فروق بين المجموعتين في الدرجة الكلية للتواصل اللغوي، لا توجد فورق بين المجموعتين في الدرجة الكلية للتواصل، توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في تقدير الاتصال

اللغوي لصالح المجموعة التجريبية، توجد فروق بين المجموعتين في تقدير الاتصال اللفظي للمجموعة التجريبية.

2- دراسة (حسب الله، 2015م):

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد في جمعية الحق في الحياة، وتكمن مشكلة الدراسة في التعرف على أثر البرنامج التدريبي المبني على نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) لتحسين مستوى التواصل اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض التوحد المترددين على جمعية الحق في الحياة، تكونت عينة الدراسة من (12) من الأمهات وهن اللواتي حصلن على أقل الدرجات في مقياس التواصل غير اللفظي، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، أهم نتائج الدراسة وجدت فروق بين درجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات بعد الانتباه المشترك لمقياس التواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التبعي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي وأبعاده لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وهذا يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج.

3- دراسة (خالد، 2015 م):

تستمد هذه الدراسة أهميتها بدراسة موضوع التوحد الذي يُصيب الأطفال في مراحل مبكرة ويؤثر على وضعهم الاجتماعي والنفسي ويؤدي إلى مشاكل ومعوقات في النمو السوي للأطفال، عينة الدراسة تكونت من جميع أولياء أمور الأطفال التوحديين الموجودين في مراكز التوحد بالرياض البالغ عددهم (100)، استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، استخدم الباحث ال SPSS لتحليل البيانات استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون، استخدم الوسط الحسابي و الانحراف المعياري، وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن استجابة أفراد مجتمع الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالخصائص النفسية للأطفال التوحديين جاءت بدرجة متوسطة، استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالخصائص الاجتماعية للأطفال التوحديين جاءت متوسطة، وجود فروق في آراء المبحوثين حول الخصائص الاجتماعية باختلاف متغير عمر الأم، وكذلك المؤهل العلمي للأب.

4- **دراسة (المصدر، 2015 م)**

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحد تتراوح أعمارهم بين (8-6) سنوات، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وشبه التجريبي، أهم نتائج الدراسة، فاعلية البرنامج في تنمية مهارات أطفال التوحد وتعديل سلوكهم، وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي والبعدي لصالح البعدي، لا توجد فروق بين تقييم الأخصائي وتقييم الأهالي في التطبيق البعدي.

5- **دراسة (مصطفى، 2015 م):**

هدفت الدراسة إلى توفير مقياس تقدير مهارات التواصل الفظي، عمل الباحث على المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال وتم اختيارهم من مدينة الطائف بالسعودية، استخدم الباحث عدد من المقاييس جزء منها كان من إعداده وبعضها مقاييس جاهزة، استخدم الباحث ال SPSS لإدخال البيانات وتحليلها، تأكد الباحث من صدق وثبات المقاييس التي قام بإعدادها، ومن أهم النتائج توجد فروق بين متوسطات رتب الدرجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللفظي، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية لمستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التواصل غير اللفظي لصالح القياس البعدي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية لمستوى التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد وصى الباحث بعدد من التوصيات .

6- **دراسة (ضمرة، 2015 م) :**

وهدفت إلى تمكين أُسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، التوحد، والحركية، والسمعية والبصرية في الأردن، تكمن الأهمية في اقتراح نموذج للتمكين، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن القائم على رصد وتحليل الواقع، يتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، التوحد، والحركية، والسمعية والبصرية في الأردن الملتحقين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في منطقتي عمان والزرقاء، عينة الدراسة تكونت من (120) أسرة

من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية التوحد، والحركية، والسمعية والبصرية في الأردن، استخدم الباحث الSPSS، استخرج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أستخدم الباحث الصورة المعربة لمقياس التمكين الأُسري، وكان من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن مستوى التمكين كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال ذوي الإعاقة التي شملتها الدراسة، بالإضافة إلى وجود فروق بين متوسطات نوع التمكين ومتوسطات التعبير عن التمكين ماعدا بعد السلوك في التعبير عن التمكين بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة وأسر الأطفال العاديين لصالح الأسر الأطفال العاديين، عدم وجود فروق في مستوى التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقة تعزى لنوع الإعاقة.

7- دراسة (العتيبي، 2015 م):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القدرات الحركية ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، عينة الدراسة مكونة من (101) طفل وطفلة من أطفال المصابين في التوحد السعودية الموجودين في مراكز التوحد في مدينة عمان، المنهج المستخدم المنهج الوصفي التحليلي، استخدم الباحث SPSS لمعالجة البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى واستخدم معامل الارتباط بيرسون، أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأفراد على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي وأدائهم على اختبار (هيشنسن).

8- دراسة (باقزي، 2014 م):

تكمن أهمية الدراسة تكمن في تحديد الدور الذي تقوم به الأم في تعليم طفلها كونها الأقرب منه، تأكيد أهمية الذكاء الانفعالي للأفراد إذا ما تم تفعيله وتنميته، المنهج الذي استخدمته الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، تكونت عينة الدراسة من أمهات لأطفال التوحد والداون (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم بين(6-14 سنة)، أدوات الدراسة المستخدمة اختبار الذكاء الانفعالي، استخدمت الباحثة SPSS، أهم نتائج الدراسة حيث اظهرت وجود تكيف في السلوك لدى عينة الدراسة من أطفال الداون أكثر من أطفال التوحد، يأتي التنظيم الانفعالي في المرتبة الأولى من بين أبعاد الذكاء الانفعالي لدى أمهات عينة الدراسة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي للأمهات وبين السلوك التكيفي لدى عينة الدراسة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي لدى أمهات عينة الدراسة.

9- دراسة (قواسمة، 2014 م):

تأتي أهمية هذه الدراسة تكمن في إعداد برنامج عملي لتحسين المهارات الاجتماعية ورفع السلوك لمستوى السواء إذا أن العلاقة بين اضطراب التوحد والعجز في المهارات الاجتماعية وثيقة جدا لذا فإن تنمية المهارات الاجتماعية من خلال النموذجة بالفيديو يعتبر من البرامج الفاعلة، عينة الدراسة تكونت من الأطفال التوحديين من (20) طفلا وطفلة تضمنه العينة عدة أبعاد التفاعل الاجتماعي المشاركة الاجتماعية إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم التواصل الاجتماعي اختيار العينة بطريقة قصدية، استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي لمعرفة أثر المتغير المستقل على المتغير التابع، استخدمت الباحثة ال SPSS للتحقق من تكافؤ المجموعات واختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية، من أهم نتائج الدراسة توجد فروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين وكانت لصالح التطبيق البعدي، وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية، توجد فروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي والمتابعة على مقياس المهارات الاجتماعية.

10- دراسة (يسين، 2014 م) :

تكمن أهمية البحث في التعرف على الانتاج اللغوي، ونتاج الفهم اللغوي لدى الأطفال التوحديين، وفاعلية الاتصال لديهم، وهل الفهم اللغوي له تأثير تنبوئي على فعالية الاتصال أكثر من الانتاج اللغوي عند الطفل التوحدي، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية تكونت العينة من مجموعتين ضابطة وتضم (28) طفل عادي من عمر (5-12) سنة في كافة المستويات التعلمية المختلفة، ومجموعة تجريبية تضم (28) طفل توحدي تم اختيارهم بطريقة قصدية من عمر (5-12) سنة، لقد تم استعمال برنامج SPSS- IBM22 للتأكد من صحة الفرضيات، من أهم النتائج التي تم التوصل إليها حيث أن قدرة إنتاج اللغة عند الأطفال العاديين عاليه بينا تكون لدى الأطفال التوحدين مضطربة سواء في الصوت أو اللفظ وكذلك قلب الضمائر، الأطفال التوحديين يعانون من عجز في المستوى البراغماتي وتداول اللغة وفهم التعابير المجازية والاستعارات.

11- **دراسة (الصنعاني، 2013 م):**

هدفت هذه الدراسة التعرف على الفروق في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتيين، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (35) طفلاً ذاتوياً، تتراوح أعمارهم بين (5-17) سنة، (25) ذكر و (10) إناث، استخدم الباحث ال SPSS مستخدم التجزئة النصفية، الثبات بمعادلة ألفا كرو نباخ، ومن أهم نتائج الدراسة تم ترتيب المهارات الحياتية لدى الأطفال من الأعلى إلى الأدنى المهارات الحركية، مهارات معرفية، مهارات رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، حيث توصلت الدراسة الى قصور في جميع هذه المهارات الحياتية ماعدا المهارات الحركية، وتوصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الحياتية تعزى لمتغير النوع، عدم وجود فروق في المهارات الحياتية (الاجتماعية والتواصل) لمتغير العمر، بينما وُجدت فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغير العمر في المهارات الحياتية (المعرفية، الحركية، رعاية الذات) في اتجاه الفئة العمرية (14-17) سنة.

12- **دراسة (عياش، 2014 م):**

تكمن أهمية هذه الدراسة في مساعدة المسئولين وذوي العلاقات في تطوير الواقع التربوي ومساعدتهم على التقدم المعرفي التكنولوجي على المجتمع والوطن، المنهج المستخدم هو شبه التجريبي، عينة الدراسة كانت قصدية تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبة (8)أطفال (4)ذكور،(4 إناث) ومجموعة ضابطة (8)أفراد، أدوات الدراسة تكونت من مقياس مهارات التواصل من إعداد الباحث، تأكد الباحث من صدق وثبات الأداة الSPSS(باستخدام كرو نباخ، ألفا ، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة)، أهم نتائج الدراسة وجود فعالية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية، وجود فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللغوي لدى أطفال التوحد لصالح المجموعة التجريبية، تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية، وجود فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد لصالح المجموعة التجريبية، وجود فعالية في البرنامج لتنمية مهاراتهم.

13- **دراسة (غانم، 2013 م):**

تكمن أهمية هذه الدراسة في إيجاد مقياس للكشف وتشخيص اضطراب التوحد، وكذلك تقديم مقياس لتشخيص اضطراب التوحد للعاملين في هذا المجال وخاصة مع الأطفال دون الست سنوات لتحسين الخدمة، تكونت عينة الدراسة من (180) طفل ضمن الفئة العمرية(3-6) سنوات، وتوزعوا على حسب الحالة العقلية 60 توحد، 60 إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة و60 عاديون، وكان اختيار العينة بطريقة قصدية، استخدم الباحث ال SPSS(التجزئة النصفية، ألفا كرو نباخ، معادلة سبيرمان – بروان، الانحرافات المعيارية)، من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن النتائج حيث أن دلالات الصلاحية التمييزية للمقياس التي تعزى لمتغير الحالات العقلية (توحد، إعاقة الذهنية ، عاديون) كانت لصالح عينة التوحد.

التعقيب على دراسات المحور الأول:

من حيث الأهداف:

تنوعت الأهداف في الدراسات السابقة في المبحث الأول ، حيث هدفت دراسة (حسب الله 2015 م) إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد في جمعية الحق في الحياة. (مصدر 2015 م) التعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد أما (دراسة أسامة 2015 م) فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، أما دراسة (كردي 2015 م) الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجه نظر الوالدين، أما دراسة (ليلى 2015 م) تمكين أسر الأطفال ذوي الاعاقة العقلية، التوحد، والحركية، والسمعية والبصرية، (ماجد 2015 م) فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، (باقزي 2014 م) الذكاء الانفعالي للأمهات وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى أطفال التوحد واضطراب الدوان. (كوثر 2014 م) التعرف على برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النموذجية من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، أما دراسة (لعجال 2014 م)التعرف على أثر مهارات الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي، أما دراسة (وليد 2015 م)معرفة القدرات الحركية ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، أما دراسة (الصنعاني 2013 م) التعرف على الفروق في المهارات

الحياتية لدى الأطفال الذاتيين، أما دراسة (غانم 2013 م) تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة، أما دراسة (عياش 2014 م) فعالية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد.

من حيث المنهج والأدوات:

تنوعت الدراسات السابقة من حيث الأسلوب فمنها من اتبع (المنهج الوصفي، المنهج الوصفي التحليلي، أو المنهج شبه التجريبي)، وكذلك تنوعت المقاييس المستخدمة منها ما كان من إعدادهم، ومنها ما كانت مقاييس جاهزة، وتناول الباحثون مشكلات فرعية متنوعة أهمها: مهارات التواصل بشقيها اللفظي وغير اللفظي، تعديل السلوك، والخصائص النفسية والاجتماعية، الذكاء الانفعالي، والمهارات الاجتماعية، المهارات اللغوية، وكذلك الحركية، والمهارات الحياتية.

ثانياً : دراسات تناولت الوصمة

1- دراسة (الحو، 2015 م):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى أعراض الاضطرابات النفسية لدى زوجات عملاء الاحتلال، وكذلك العلاقة بين الوصمة والاضطراب النفسي لدى زوجات العملاء، وعمل الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (39) زوجة من عملاء الاحتلال، وقد قام الباحث بإعداد المقياس الخاص به وقد تأكد من صدقه وثباته، وقد استخدم الباحث الSPSS لتحليل البيانات من أهم نتائج هذه الدراسة هو أن مستوى الوصمة لدى زوجات العملاء مرتفع، ومستوى الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال مرتفع، وجود علاقة طردية بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات العملاء وكافة أعراض الاضطرابات النفسية ماعدا الأعراض الجسمانية، توجد فروق في الوصمة لدى زوجات العملاء تعزى للحالة القانونية لصالح الزوج المعدوم ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة أو لحالة الزوج المحكوم، لا توجد فروق في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال تعزى للعمر ماعدا الأعراض الجسمية تعزى فقط لصالح الزوجات من عمر (40) سنة فأكثر .

2- دراسة (جيني، 2015م) :

تكمن أهمية الدراسة في التعرف على الصعوبات التي تواجه أمهات أطفال طيف التوحد، تكونت العينة من الأمهات التي وُلد أطفالهم بين العام 1983 إلى عام 2005 وقُدر عددهم بين(299 -872)، من أهم نتائج الدارسة أن أمهات أطفال التوحد أكثر الأمهات اللاتي يلتحقن ببرامج علاج الاضطرابات النفسية مقارنةً بغيرهم من أمهات أطفال الإعاقة الذهنية أو متلازمة داون، أمهات أطفال التوحد يعانون من فقر في الصحة النفسية مقارنة بغيرهم من الأمهات، الأعباء الإضافية لرعاية طفل التوحد يؤدي في بعض الأحيان إلى ظهور الاضطرابات.

3- دراسة (سدني، كينيربروس، لينكميشيل، بالانروث، فيشباش 2015 م) :

هدف الدراسة هو معرفة مدى تأثير الوصمة على حياة أسر أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (455)أسرة في الولايات المتحدة وكندا، تم اختيار العينة بشكل عشوائي، دراسة تجريبية، من أهم نتائج الدراسة الوصمة تزيد من صعوبة تربية الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، تلعب الوصمة دور مهم في رفض وإقصاء أطفال التوحد اجتماعياً بسبب سلوكيات هؤلاء الأطفال، تلعب الوصمة دور مهم بمقدار (0,001) في التنبؤ بصعوبة حياة أسر أطفال التوحد في كافة مجالات الحياة.

4- دراسة (أبو سبيتان، 2014 م) :

تكمن أهمية هذه الدراسة في دراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهم النساء المطلقات، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، عينة الدراسة تكونت من (281)مطلقة من المطلقات في محافظات غزة، استخدمت الSPSS في تحليل البيانات متمثلة بمعامل الارتباط، ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين الوصمة وبين الصلابة وأبعادها لدى النساء المطلقات في محافظات قطاع غزة، وكذلك وجدت علاقة عكسية بين الوصمة والرضا عن الحياة، وجود علاقة طرية بين الدعم الاجتماعي وبين الصلابة النفسية، وجود علاقة طرية بين الرضا عن الحياة الاجتماعية، لا توجد فروق في درجات الوصمة والدعم الاجتماعي بكافة أبعاده والصلابة بكافة أبعادها المذكورة، وجود فروق في درجات الوصمة والدعم الاجتماعي وأبعاده المذكورة، عدم وجود فروق في درجات الدعم الاجتماعي والصلابة النفسية لدى النساء المطلقات.

5- دراسة (جوابرة، 2013 م):

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام وعائلاتهم، واتبعت المنهج الوصفي غي التجريبي معتمدة على المقابلات المنظمة والاستبانات، تكونت عينة الدراسة من 150 مريض يعانون من المرض النفسي وعائلاتهم، في محافظات الشمالية في الضفة وجنين وطولكرم ونابلس، ولقد استخدمت الباحثة الأسلوب النوعي السردي لبيان وصمة المرض النفسي على المريض وعائلاتهم، من أهم نتائج الدراسة معظم الحالات من وصمة المرض النفسي كانت متوسطة أي ما نسبته 48% و نسبة الحالات المستعصية 2%، وعدم وجود أي علاقة بين انتشار وصمة المرض والتعليم والجنس، بينما توجد هنالك علاقة كبيرة بين وصمة المرض والتقدم في السن والحالة التعليمية، أي أن انتشار وصمة المرض بين أفراد الأسرة جاءت بالمعتدلة و المنخفضة بنسبته(21.3% و 40.6%)، أما النتائج النوعية تشير إى أن تأثير وصمة المرض النفسي يتمحور حول : عدم وجود الدعم ، عبء الرعاية و قلة المعرفة .

6- دراسة (الريحانة، 2011 م) :

الهدف الأساسي للدراسة هو معرفة نسبة انتشار الوصمة ومستوى التوافق الأُسري لدى أسر أطفال متلازمة الدوان، استخدم المنهج الوصفي التحليلي ، تكونت عينة الدراسة من (133) أسرة من أُسر الدوان، استخدم الباحث ال SPSS لتحليل البيانات مستعين بمعاملات الارتباط، من أهم النتائج أن انتشار الوصمة كان بدرجة متوسطة من وجهة نظر آباء وأمهات أطفال الدوان ومستوى التوافق الأسري مرتفع من وجهة نظر أولياء الأمور، أن هناك علاقة طردية بين الوصمة والتوافق الأسري من وجهة نظر الأولياء، وبينت النتائج أن علاقة الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لأطفال متلازمة داون عكسية، وُجدت فروق بين الوصمة الاجتماعية لدى أسر أطفال متلازمة الدوان تعزى لمتغير (عمر الأم وعمر الطفل) .

7- (دهنافي، مالكبور، فارامارزي، طالب 2013 م):

هدفت الدراسة هو التعرف على تأثير الوصمة على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في إيران، تكونت عينة الدراسة من 93 من الأمهات تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خلال المراكز الخاصة، من أهم نتائج الدراسة هو وجود علاقة بين الوصمة والصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد.

8- دراسة (الدراوشة، 2010 م) :

تكمن أهمية الدراسة في معرفة مدى معرفة الطلبة بمرض الإيدز، ومدى شيوع الوصم الاجتماعي، اعتمد على المسح الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (683) في 3 جامعات من الجامعات الأردنية، استخدم الباحث الSPSS لإدخال البيانات وتحليلها، أهم النتائج وجود مستوى متدن في معرفة الطلبة لمرض الإيدز، وإرتفاع نسبة الوصمة الاجتماعية للمصابين بالإيدز لدى الطلبة، وكانت معظم اتجاهات الطلبة سلبية اتجاه المصابين بالإيدز، وجود فروق في اتجاهات الطلبة تعوج لمتغير النوع الاجتماعي والالتزام الديني، وجود فورق تعزى للدخل وإصابة أحد أفراد الأسرة بالإيدز والرغبة في إجراء فحص الإيدز.

9- دراسة (الرويلي، 2008 م):

تكمن أهمية الدراسة في تصحيح نظرة المجتمع السلبية اتجاه السجين المفرج عنه من خلال تحديد علاقة الوصم الاجتماعي بالعودة للجريمة، استخدم الباحث المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدراسة من (100)سجين معتمد على الطريقة العشوائية، استخدم ال SPSS لإدخال البيانات وتحليلها، ومن أهم نتائج الدراسة هي وصم المجتمع للسجين العائد بأنه صاحب سوابق ورفض التعامل معه، شعور السجين المفرج عنه بالنقمة على المجتمع والعودة للجريمة بسبب الوصمة، وجود علاقة عكسية بين الوصم والحالة الاجتماعية والتعليمية ، عدم تفرقة المجتمع لعمر السجين مما يؤدي إلى تأثر صغار السن بالوصم أكثر من الكبار، الحالة الاجتماعية تحد من العودة للجريمة.

10- دراسة (حسون، 2007 م) :

الهدف الأساسي كان متمثل بالكشف عن أثر برنامج الدعم النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي، تكونت العينة من (212) من المرضى المصابين بالاكتئاب وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي التجريبي، استخدمت الباحثة مقاييس مُعدة مسبقا، واستخدمت ال SPSS لتحليل البيانات ووصفها، من أهم نتائج الدراسة لوجود فعالية وأثر للبرنامج في تقليل الوصمة الذاتية لدى مرضى الاكتئاب، وُجود فروق في مستوى وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب كانت 72% وكان أبرز مجال وهو البعد التمييزي بدرجة مرتفعة بنسبة 80%.

11- دراسة (أبو جربوع، 2005 م):

هدف هذه الدراسة لقياس مدى قدرة البرنامج إلى على تخفيف وصمة المرض النفسي، ومعرفة مقدار ارتباط الجنس بالمرض النفسي، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (20) أسرة لديهم أبناء مصابين بالمرض النفسي وقسمت إلى (10)من الآباء و(10) من الأمهات معتمدا على الطريقة العشوائية في اختياره للعينة، ومن الأدوات التي استخدمت وهو البرنامج الارشادي من إعداده، وقد تأكد الباحث من صدق وثبات الدراسة، وقد اعتمد الباحث على الSPSS في تحليل ووصف البيانات مستخدماً معامل الارتباط، ومن أهم نتائج الدراسة هي فعالية البرنامج الارشادي في التخفيف من مظاهر الشعور بوصمة المرض النفسي، استمرار مفعول البرنامج الارشادي لفترات زمنية طويلة على تطبيق البرنامج، مستوى شعور الإناث بالوصمة أعلى من الذكور بسبب الجانب العاطفي لديهن، وقد أوصى الباحث بعدد من التوصيات التي تتناسب مع الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الوصمة:

من حيث الأهداف:

تعددت أهداف دراسات المحور الثاني، فهدفت دراسة (الحو 2015 م) الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، وهدفت ودراسة (أبو سبيتان 2014 م) الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة، تكمن أهمية دراسة (جيني وأخرون 2015 م) بالتعرف على الصعوبات التي تواجه أمهات أطفال طيف التوحد والإعاقات الفكرية، فيما هدفت دراسة (سدني وأخرون 2015 م) فهم تجربة وصمة العار للآباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ودور الوصمة في حياة الأسر، أما دراسة (جوابرة 2013 م)التأثيرات النفسية والمجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهني وعائلاتهم، ودراسة (دهنافي، وآخرون 2011 م) الوصمة وتأثيرها على الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد في إيران، وهدفت دراسة (الدراوشة 2010 م) الى معرفة الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز، أما(أبو جربوع 2005 م) مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبط بالعلاج النفسي، أما دراسة (الحسون 2007 م) أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب، وهدفت دراسة (أيوب 2011 م) إلى معرفة الوصمة الاجتماعية والتوافق

الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون، أما دراسة (الرويلي 2008 م)هدفت الى معرفة الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعودة للجريمة.

من حيث المنهج والأدوات:

تنوعت الأدوات التي اتبعتها الدراسات السابقة فمنهم من استخدم المنهج الوصفي، أو المنهج الوصفي التحليلي، واستعان الباحثون بمجموعة من المقاييس الدالة على الوصمة.

أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

وتتفق مع معظم الدراسات السابقة في أنها تتعلق بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي، ولم توجد الكثير من الدراسات التي تناولت تأثير الوصمة على أولياء أمور أطفال التوحد وما تسببه لهم من مشكلات نفسية واجتماعية متعددة، و تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أنها تقوم بدراسة الوصمة المتعلقة بأولياء أمور أطفال التوحد، مثل دراسة (سدني وأخرون 2015)، ودراسة (دهنافي، وآخرون) وتأثير الوصمة على أولياء أمور أطفال التوحد وما تسببه لهم من مشكلات نفسية واجتماعية متعدده كدراسة (سدني وأخرون 2015 م)، ودراسة (دهنافي، وآخرون).

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية في أنها تناولت الوصمة و المشكلات النفسية والاجتماعية المتعلقة بأولياء أمور أطفال التوحد في البيئة الفلسطينية، فلا يوجد الكثير من الدراسات الفلسطينية التي تناولت موضوع المشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد، تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في جوانب متعددة أهمها أن الدراسة الحالية تربط بين مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد، وليس مشكلة واحدة، كما أن الدراسة الحالية تتميز بأنها تتعلق بفئة وشريحة مهمة للمجتمع الفلسطيني وهم أولياء أمور أطفال التوحد، حيث تواجه هذه الفئة الكثير من الضغوطات الموجهه نحوها بسبب أن التطور النمائية لطفل التوحد يصعب التنبئي به مقارنة مع الأطفال الأخرين مما يجعل الوالدين دائماً في تقلبات بين الرضا وبين الغضب وبين القلق والاكتئاب والعزلة أحياناً.

الاستفادة من الدراسات السابقة في المبحث الثاني:

استفادت الدراسة الحالية من دراسات المبحث الثاني في جوانب متعددة أهمها تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وإثراء الإطار النظري، وصياغة مقياس الوصمة الاجتماعية.

ثالثاُ: المشكلات النفسية والاجتماعية

1- دراسة (ريان، أحمد، مؤيد، أحمد 2016 م):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الاستراتيجيات المواجهة التي لها تأثير وقائي من القلق والاكتئاب (PRC)، حيث لم يتم تأسيس اقتران بين الاستراتيجيات والضغوط النفسية لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، و استخدم الباحث المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (104) من آباء الأطفال الذين يعانون من التوحد، أهم نتائج البحث يوجد ارتباط ما بين استراتيجيات المواجهة و الضغوط النفسية، ارتباط استراتيجيات المقاومة مع عمر الوالدين ونوع الجنس، وكان هناك ارتباط سلبي بين استراتيجيات المقاومة مع مستويات القلق، والتوتر، والاكتئاب والإجهاد.

2- دراسة(بليندا كينان، وأخرون 2016 م):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين رعاية طفل مصاب بالتوحد، والصحة النفسية، والقلق، والتوتر لدى أولياء الأمور الذين يقومون برعاية الطفل المصاب، تكونت عينة الدراسة من(24) طفل يعاني من اضطراب التوحد من أعلى الدرجات، أو اضطراب اسبر جر، و(24) طفلاً من البلدان النامية، تتراوح أعمار الأطفال بين (7- 12 سنة)، وأكدت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من التوحد كانوا يشعرون بالأمان أكثر من ذويهم، وأن أولياء أمور أطفال التوحد يعانون درجات عالية من القلق والتوتر، وارتبط الأمان النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد في المناطق النائية بمراكز رعاية أطفالهم المصابين بالإضافة لنمط تعلق الأولياء بأطفالهم ومدى تطور أطفالهم.

3- **دراسة (فارس، عمر، الفارس، يحيى، الشرباتي، مروان، العدوي، سمير 2016 م):**
هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى التباين في مؤشرات التوتر والاكتئاب والقلق لدى مقدمي الرعاية للأطفال الذين لديهم إعاقات ذهنية ، وأطفال التوحد، بلغت عينة الدراسة 220 (107الأباء والأمهات 113)، وعينة أولياء الأمور الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (50 آباء 59 من الأمهات)، تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الطولية كانت في الفترة من (نوفمبر

2013 إلى 2014)، أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه لا يوجد فرق في الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين من المجموعتين، أظهرت النتائج وجود درجة عالية من القلق والتوتر والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وكان أكثر الأعراض المنتشرة بين الأولياء هو الاكتئاب.

4- دراسة (بهادر،2014 م):

تهدف الدراسة الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين من أبناء المطلقات بسبب الجنس (ذكر/ أنثى)، أهمية الدراسة تكمن في الشريحة المجتمعية المهمة وهم أبناء المطلقات، تكونت عينة الدراسة من (60) أبناء المطلقات، استخدم المنهج الوصفي المقارن، أهم نتائج الدراسة إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات (الذكور- الإناث) على الدرجة الكلية للقياس وبعض الأبعاد: (القلق، اضطراب العلاقات مع الوالدين ومع الأخوة)، لكن توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد الاكتئاب، الاغتراب النفسي لصالح الإناث، واضطراب العلاقات مع المدرسين لصالح الذكور.

5- دراسة (حمادة، 2014 م):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية للوالدين وعلاقته بالحصيلة اللغوية لأطفال القوقعة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، تكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً، أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسط درجات الأمهات لأطفال زراعي القوقعة لكل من الخوف، القلق، الاكتئاب، المشكلات المادية، والمشكلات التربوية والتعليمية ومشكلات متعلقة بالتعامل مع أفراد المجتمع، وجود فروق بين متوسطات درجات الأمهات لأطفال الجوانب الاجتماعية تعود للعوامل الثقافية المرتبطة بالأسر.

6- دراسة (عبد اللاوي، 2012 م):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى الأبتدائي وتحصيلهم الدراسي بالإضافة إلى معرفة الفرق في متوسط درجات كل من المشكلات النفسية والسلوكية بناء على متغير الجنس، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (300) تلميذ، أهم نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين المشكلات النفسية لدى الأطفال وتحصيلهم الدراسي، توجد علاقة عكسية بين المشكلات السلوكية لدى

الأطفال وتحصيلهم الدراسي، لا توجد فروق بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية لدى الأطفال، لا توجد فروق بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

7- دراسة (السبتي، 2004 م):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية، والنفسية، بالإضافة للمشكلات الدراسية للمراهقات السعوديات، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي معتمدةً على منهج المسح الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (382)، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية ضعيفة بين المشكلات النفسية: (القلق، ثورات الغضب) لدى الأطفال وتحصيلهم الدراسي، وتبين وجود علاقة عكسية بين المشكلات السلوكية (المنزلية، والعلاقة مع الرفاق، اللازمات العصبية، المدرسية) وتحصيلهم الدراسي، ولم تظهر فروق في كل من المشكلات النفسية والسلوكية تعزى لمتغير الجنس.

التعقيب على دراسات المحور الثالث:

من حيث الأهداف:

تناولت الدراسات السابقة في المبحث الثالث عدة أهداف، من أهم هذه الأهداف ما ورد في دراسة (ريان 2016) تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الاستراتيجيات المواجهة التي لها تأثير وقائي من القلق والاكتئاب (PRC) لدى أولياء أمور أطفال التوحد أما دراسة (فارس، عمر، الفارس، يحيى، الشرباتي، مروان، العدوي، سمير(2016 م) هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى التباين في مؤشرات التوتر والاكتئاب والقلق لدى مقدمي الرعاية للأطفال الذين لديهم إعاقات ذهنية ، وأطفال التوحد، أما دراسة (بليندا كينان وأخرون، 2016 م هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين رعاية طفل مصاب بالتوحد، والصحة النفسية، والقلق، والتوتر لدى أولياء الأمور الذين يقومون برعاية الطفل المصاب، وهدفت دراسة (حمادة 2014 م) إلى الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية للوالدين وعلاقته بالحصيلة اللغوية لأطفال القوقعة، أما دراسة (بهادر 2014 م) تهدف الدراسة الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين من أبناء المطلقات بسبب الجنس (ذكر/ أنثى)، ، أما دراسة (عبد اللاوي 2012 م) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى من المرحلة الأبتدائية وتحصيلهم الدراسي بالإضافة إلى معرفة الفرق في متوسط درجات كل من المشكلات النفسية والسلوكية بناءً على متغير الجنس، فيما تناولت دراسة (السبتي

2004 م) هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات الاجتماعية، والنفسية، بالإضافة للمشكلات الدراسية للمراهقات السعوديات.

من حيث المنهج والأدوات:

تنوعت الدراسات من حيث الأدوات المتبعة فتبعت الدراسات السابقة (المنهج الوصفي، و المنهج الوصفي التحليلي، و المنهج المقارن) لتحقيق أهداف دراساتهم، واعتمد الباحثون على مقاييس مختلفة للمشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية، وتناول الباحثون مشكلات فرعية مختلفة أهمها: القلق، والاكتئاب، واضطراب العلاقة في الأسرة، التوتر، العزلة.

من حيث النتائج:

تنوعت الدراسات في النتائج كلاً على حسب المشكلات التي حددها ولكن كان أهمها وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى أولياء أمور أطفال التوحد، مثل: دراسة (ريان وأحمد 2016 م)، ودراسة (بلينـدا كينـان، وآخـرون، 2016 م)، ودراسـة (فـارس عمـر وآخـرون 2016 م).

أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تتناول المشكلات النفسية والاجتماعية، وتتفق مع بعض الدراسات السابقة في أنها تتعلق بفئة أولياء أمور أطفال التوحد، وتتفق مع بعض الدراسات في تناولها مشكلتي الاكتئاب والقلق .

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في جوانب متعددة أهمها إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وتحديد المشكلات الفرعية النفسية والاجتماعية، إضافة إلى صياغة عبارات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة لتفسير النتائج التي حصلت عليها الباحثة، الى جانب التعمق في مفهوم الوصمة وعلاقته بالوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الموضوع فهي تتناول موضوعاً هامًا في المجتمع الفلسطيني، هناك حاجة كبيرة وماسة لدراسة الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، ولذلك فقد تميزت هذه الدراسة في أنها تناولت موضوع الوصمة المرتبط باضطراب التوحد وأنها قامت بتقييم مكونات الوصمة في حياة أولياء الأمور، وقد تساعد هذه الدراسة في لفت الانتباه لفئة مهمه وهم أطفال التوحد والعمل ولو بالقليل بهدف سد احتياجاتهم، بالإضافة لإلقاء الضوء على معاناة أولياء أمور أطفال التوحد المتعددة والمتشعبة سواء من قبل المجتمع أو من قبل الجهات المسؤولة عن أطفالهم، ولقد اتفقت هذه الدراسة مع عدد من الدراسات حيث أنها تناولت الوصمة ، واتفقت مع البعض الآخر في دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها أولياء أمور أطفال التوحد.

فرضيات الدراسة:

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية السابقة ذات العلاقة بالوصمة، والمشكلات النفسية والاجتماعية، وفي ضوء ذلك حددت الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية على أنها (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية)، كما واختارت الباحثة هذه المشكلات بناءً على الاختلاط لفترة وجيزة مع أولياء أمور أطفال التوحد والاستماع لهم، وفي ضوء ذلك تم تحديد متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع، والمتغيرات الشخصية، وتم صياغة فرضيات رئيسية وينبثق عنها مجموعة من الفرضيات الفرعية.

الفرضيات الرئيسية للدراسة:

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوصمة لدى أولياء أمور أطفال التوحد تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل المتوحد ، عمر الطفل المتوحد، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، المؤهل العلمي، وجود أطفال آخرين مصابين، عمر ولي الأمر).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لعدد من المتغير(جنس الطفل المتوحد ، عمر الطفل المتوحد، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، المؤهل العلمي، وجود أطفال آخرين مصابين، عمر ولي الأمر).

الفصل الرابع

اجراءات الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة مجموعة من الإجراءات، ويتناول الفصل الرابع عرضا لمنهجية الدراسة وإجراءاتها والتي كانت عبارة عن مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

يعرض هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة العملي، بحيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، بالإضافة إلى ذلك توضيح الأدوات المستخدمة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للوصول إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة المرجوة، وبالتالي تم عرض فيه هذه الإجراءات.

منهج الدراسة:

بسبب طبيعة البحث وأهدافه التي تطلبها الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لجمع البيانات الميدانية ومن ثم معالجتها إحصائياً، وتحليل بيانتها واستكشاف العلاقة بين مكوناتها.

ويُعرف المنهج الوصفي التحليلي، بأنه المنهج الذي يدرس الظاهرة، أو حدث أو قضية، حيث نقوم من خلاله بجمع البيانات من أجل فحص النظريات أو الإجابات على أسئلة تهتم بالوضع الحالي للفئات المدروسة دون تدخل الباحث بها (الضامن 2007 م).

مُجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أمهات أطفال التوحد المترددات على مراكز رعاية في أطفال التوحد في قطاع غزة، حيث أن مجتمع الدراسة غير معلوم، بسبب عدم وجود أي إحصائيات فعلية من الجهات المختصة لأطفال التوحد في قطاع غزة، وأن ما وجد من إحصائيات كان قائم على إسقاط النسب العالمية على فلسطين، واقتصار عددها على الأطفال المسجلين في المراكز والجمعيات الأهلية فقط، وهذه الأرقام لا تعكس عدد أطفال التوحد في قطاع غزة.

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى:

1- **العينة الاستطلاعية:** اختارت الباحثة عينة استطلاعية لتجريب أدوات الدراسة بلغ عددها (30) من أمهات أطفال التوحد.

2- **العينة الفعلية** : قامت الباحثة باختيار عينة منتظمة بسيطة، تكونت عينة الدراسة من (140) أمهات أطفال التوحد، حيث أن هذا العدد هو العدد الذي تمكنت الباحثة من الوصول إلية بعد التنسيق مع الجهات المختصة الرسمية، والتنسيق مع المراكز والجمعيات المعنية برعاية هذه الفئة من أطفال التوحد.

وصف عينة الدراسة:

الجدول (4-1) يعرض الخصائص الشخصية لعينة الدراسة المختصة بالطفل: جنس الطفل المتوحد، عمر الطفل المتوحد، ترتيبه في الأسرة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة.

جدول (4.1) : يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الخاصة بالطفل التوحدي حسب المتغيرات الخاصة بالطفل.

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	88	62.9
	أنثى	52	37.1
المجموع		**140**	**100**
البيان	**المتغيرات**	**العدد**	**النسبة المئوية**
عمر الطفل المتوحد	3 سنوات	8	5.7
	4 سنة	8	5.7
	5 سنة	23	16.4
	6 سنة	13	9.3
	7 سنة	32	22.9
	8 سنة	30	21.4
	9 سنة	11	7.9
	10 سنة	5	3.6
	11 سنة	6	4.3
	12 سنه	2	1.4
	13 سنه	1	.7
	14 سنه	1	.7
المجموع		**140**	**100**
البيان	**المتغيرات**	**العدد**	**النسبة المئوية**
ترتيب الطفل المتوحد في العائلة	الأول	44	31.7
	الثاني	20	14.4
	الثالث	20	14.4
	الرابع	20	14.4
	الخامس	10	7.2
	السادس	10	7.2
	السابع	5	3.6
	الثامن	8	5.8
	التاسع	1	.7
	العاشر	1	.7
	المجموع	**139**	**100**
البيان	**المتغيرات**	**العدد**	**النسبة المئوية**
وجود أطفال آخرين مصابين	نم	4.3	6
	لا	95.7	134
	140	**100.0**	**140**

جدول (4.2) : يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الأمهات.

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
عمر الأم	20-30	35	25.0
	31-40	81	57.9
المجموع	41-50	24	17.1
المجموع		**140**	**100**
البيان	**المتغيرات**	**العدد**	**النسبة المئوية**
المؤهل العلمي	إعدادية	8	5.8
	ثانوية	44	31.9
	دبلوم	16	11.6
	بكالوريوس	65	47.1
	ماجستير	4	2.9
	دكتوراه	1	.7
المجموع		**138**	**100**
البيان	**المتغيرات**	**العدد**	**النسبة المئوية**
مكان السكن	شمال غزة	14	10.0
	غزة	51	36.4
	شرق غزة	38	27.1
	الجنوب	34	24.3
	غرب غزة	3	2.1
المجموع		**140**	**100**
البيان	**المتغيرات**	**العدد**	**النسبة المئوية**
عدد أفراد الأسرة	2	2	1.4
	3	4	2.9
	4	10	7.1
	5	30	21.4
	6	46	32.9
	7	26	18.6
	8	10	7.1
	9	7	5.0
	10	2	1.4
	11	3	2.1
المجموع		**140**	**100**

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة مقياسين بهدف التحقق من أسئلة الدراسة وكانت كالتالي:

1- مقياس الوصمة وهو من إعداد الباحثة.
2- مقياس المشكلات النفس اجتماعية وشمل عدد من الأبعاد (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) وهو من إعداد الباحثة.

أولاً: مقياس الوصمة.

طريقة إعداد المقياس:

تصميم مقياس الوصمة:

في مجال استعراض الدراسات المتاحة والمقاييس التي تطرقت لموضوع الوصمه تبين أن هناك قله من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، قد قامت الباحثة بإعداد مقياس الوصمه من خِلال إطلاع الباحثة على الأدبيات التربوية والنفسية السابقة، وبعض البحوث ذات العلاقة، وأخذ المشورة من ذوي الاختصاص، بالإضافة إلى عمل لقاءات مع بعض أمهات أطفال متوحدين، ومن خلالها قامت الباحث بوضع العبارات وصياغتها للتناسب مع طبيعة وأهداف الدراسة ثم عرضت على مجموعة من المختصين من ذوي الخبرة، وتم تقنين الفقرات وإعادة صياغتها بناءً على توصياتهم ومقترحاتهم.

وصف المقياس:

هدف المقياس إلى التعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد، وتضمن المقياس في صورته الأولية(37) فقرة، وقد ركزت الفقرات على جوانب الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد، ووقعت الإجابات عن المقياس خمسة مستويات(لا تنطبق أبداً- لا تنطبق- محايد- تنطبق- تنطبق دائماً)، وتراوحت الدرجة لكل عبارة ما بين (أربع درجات) و(صفر درجة)، بمعنى إذا كانت الاجابة(لا تنطبق أبداً (0)- لا تنطبق (1)- محايد (2)- تنطبق (3)- تنطبق دائماً (4)، وتضع الأم إشارة أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعرها، وكانت العبارات جميعها موجبة، وكانت متدرجة تبدأ من النفي المطلق وتنتهي بالتأكيد المتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيبة للوصمة، وتم إجراء التعديلات اللازمة وفقاً لصدق الاتساق الداخلي، حيث تم حذف (6) عبارات، كما تم حذف (6) فقرات بناءً على توصيات المحكمين، حيث أصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (25) فقرةً.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

تهتم الدراسة بالوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية وبناء على ذلك قامت الباحثة بتصميم الأدوات، و للتعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وستقوم الباحثة بعرض النتائج بشكل مُفصل من خلال التالي:

معاملات الصدق لمقياس الوصمة:

يقصد بالصدق أن تقيس فقرات المقياس ما وضعت لقياسه، أي أن تكون الفقرات قادره على قياس الوصمة، هو أي درجة يقيس الاختبار ما وضع لقياسه.

ويعرف الصدق أيضاً على أنه شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح الفقرات والمفردات من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات، عدس 2001 م).

وللتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وسوف أقوم بعرضها بطريقة مفصلة من خلال التالي:

1- صدق المحكمين " الصدق الظاهري":

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المُحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الإسلامية، وجامعة الأقصى، وعلى مجموعة من المختصين في العلوم الإنسانية والبحث العلمي(تخصص علم نفس)، وقد استجابت الباحثة لآراء السادة المحكمين، وقامت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده، حيث تم حذف (6) فقرات، وبذلك خرج المقياس في صورته النهائية ليتم تطبيقه.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الوصمة (Internal consistency):

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.3) *:* معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الوصمة والدرجة الكلية للمشكلات الفرعية.

الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره	.297**	.000
أشعر بالضعف والاحباط بسبب اضطراب طفلي بالتوحد	.629**	.000
أستاء عند إحساسي بأن سلوكيات طفلي قد تدل على سوء تربيته	.381**	.000
أشعر بأني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب طفلي التوحدي	.527**	.000
تؤلمني نظرات الناس لي ولطفلي ونحن نسير في الشارع	.538**	.000
أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال	.533**	.000
أشعر أن جميع أبواب الحياة مغلقة أمامي وأمام طفلي	.578**	.000
أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب اضطراب طفلي	.445**	.000
تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي المضطرب	.518**	.000
ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب طفلي	.267**	.001
أشعر أني أعيش في عالم غريب عني	.287**	.000
أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي	.482**	.000
أشعر بأفضلية الآخرين عني	.498**	.000

الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
أتجنب مخالطة الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض	.513**	.000
يحزنني أن طفلي لا يلقى الاهتمام من المجتمع	.524**	.000
عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة اتجاه طفلي	.312**	.000
أشعر بخيبة أمل و إحباط بسبب اضطراب طفلي	.536**	.000
إصابة طفلي أفسدت على حياتي	.657**	.000
أحتاج إلى مساعدة الآخرين في التعامل مع اضطراب طفلي	.588**	.000
يتجاهل الناس الأسوياء مشاعري	.318**	.000
أعتقد أن الأخرين ينبذونني بسبب اضطراب طفلي	.504**	.000
أشعر أنا وطفلي بأننا مختلفون عن الخرين	.507**	.000
أخفي اضطراب طفلي عن الآخرين	.566**	.000
أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين	.373**	.000
تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره	.456**	.000

**** ر الجدولية عند درجة حرية (138)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.19)**

*** ر الجدولية عن درجة حرية (138)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.27)**

الجدول السابق يُوضح أن جميع قيم الإحتمال (.Sig) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن جميع فقرات مقياس الوصمة صادقة لما وضعت لأجل قياسه.

ثبات مقياس الوصمة:

ثبات المقياس:

يقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا حصل نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس القياس أو مجموعة الفقرات المتكافئة عند تطبيقه أكثر من مرة، وللتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة بالاعتماد على عدة طرق وهي كالآتي:

تم التحقق من ثبات مقياس الوصمة من خلال طريقتين:

الطريقة الأولى: معامل ألفا كرو نبخ (Cranach's Alpha Coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرو نباخ والجدول الآتي يبين النتائج:

جدول (4.4) : معامل ألفا كرو نباخ للوصمة.

مقياس	عدد الفقرات	ألفا كرو نباخ
الوصمة	25	.868

من خلال الجدول السابق يتبين أن معاملات ألفا كرو نباخ كانت أكبر من (0.6)، وكانت قيمة معامل ألفا كرو نباخ لجميع فقرات مقياس الوصمة(86.) وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودالة إحصائياً.

2- الطريقة الثانية: التجزئة النصفية (Split Half Method) :

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس أو مجالاته إلى فقرات فردية، فقرات زوجية، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم معادلة جتمان في حال عدم تساوي طرفي الارتباط وذلك حسب المعادلة $2\left(1-\frac{ع_1^2+ع_2^2}{ع^2}\right)$.

حيث تمثل (r) معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، وتبينت قيمة الارتباط **النصفي للاختبار Correlation Between Forms (828.)**، وبلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (Guttman Split-Half Coefficient)(91.) وهذا يدل على أن قيمة معامل الارتباط جتمان مرتفع ودالة إحصائياً.

جدول (4.5) : يوضح معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لمقياس الوصمة

البيان	الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح جتمان
الوصمة	25	.828	.901

ثانياً: حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية:

طريقة إعداد المقياس:

تصميم مقياس المشكلات النفسية والاجتماعيه:

في مجال استعراض الدراسات المتاحة والمقاييس التي تطرقت لموضوع المشكلات النفسية والاجتماعيه، تبين أن هناك قله من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، قد قامت الباحثه بإعداد مقياس المشكلات النفسية والاجتماعيه، من خِلال إطلاع الباحثة على الأدبيات التربوية والنفسية السابقة، وبعض البحوث ذات العلاقة، وأخذ المشورة من ذوي الاختصاص، بالإضافة إلى عمل لقاءات مع بعض أمهات أطفال متوحدين، ومن خلالها قامت الباحث، بتحديد أبعاد المقياس، وقامت بوضع العبارات وصياغتها للتناسب مع طبيعة وأهداف الدراسة ثم عرضت على مجموعه من المختصين من ذوي الخبرة، وتم تقنين الفقرات وإعادة صياغتها بناءً على توصياتهم ومقترحاتهم.

وصف المقياس:

هدف المقياس إلى التعرف على مستوى المشكلات النفسية والاجتماعيه لدى أمهات أطفال التوحد، وتضمن المقياس في صورته الأولية(93) فقرة، وقد ركزت الفقرات على عدة جوانب منها (الاكتئاب، قلق المستقبل، الغزلة الاجتماعيه) لدى أمهات أطفال التوحد، ووقعت الإجابات عن المقياس خمس مستويات(لا تنطبق أبداً- لا تنطبق- محايد- تنطبق- تنطبق دائماً)، وتراوحت الدرجة لكل عبارة ما بين (أربع درجات) و(صفر درجة)، بمعنى إذا كانت الاجابة(لا تنطبق أبداً (0)- لا تنطبق (1)- محايد (2)- تنطبق (3)- تنطبق دائماً (4)، وتضع الأم إشارة أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعاها، وكانت العبارات جميعها موجبة، وكانت متدرجه تبدأ من النفي المطلق وتنتهي بالتأكيد المتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة عن واحده من الخيارات التي الإجابة عن واحده من الخيارات التي أمام العبارة.

حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيبة للوصمة، وتم إجراء التعديلات اللزمة وفقاً لصدق الاتساق الداخلي، حيث تم حذف (18) عبارة ، و أصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (75) فقرةً.

تم حساب الاتساق الداخلي Internal Consistency:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي تجانس المقياس، وقدرته على قياس ما وُضع لأجل قياسه، ويعبر عن العلاقة بين الفقرات والأبعاد، والفقرات والدرجة الكلية للمقياس، حيث تم احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، والجدول التالي يوضح نتائج الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية:

جدول (4.6) : الصدق الداخلي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية.

البيان	الفقرات	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
بعد الاكتئاب	27	0.912	0.00
بعد قلق المستقبل	19	0.835	0.00
بعد العزلة الاجتماعية	29	0.861	0.00
الإجمالي	75	2.608	0.0

معامل الارتباط بين كل مقياس من مقاييس القائمة والدرجة الكلية للمقياس، والواضح أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \geq \alpha$ وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

وبما أن قائمة المشكلات النفسية لديها عدة مقاييس فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل مقياس من المقاييس والدرجة الكلية لكل مقياس على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.7) : يوضح معاملات الارتباط بين فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية للمشكلة الفرعية التي تنتمي إليها.

م.	الفقرات	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
أولاً: الاكتئاب			
.1	يحزنني أنني لن أتمكن من تحقيق أحلامي بسبب اضطراب طفلي.	.646**	.000
.2	يحزنني عدم قدرتي أن أعيش حياة طبعية.	.736**	.000
.3	أشعر بالضيق من الحين للآخر.	.536**	.000
.4	لدي شعور بالكآبة والسأم.	.779**	.000
.5	عندما أتذكر اضطراب طفلي أشعر باليأس والإحباط وقلة الأمل.	.706**	.000

م.	الفقرات	معامل الارتباط	قيمة (Sig.)
.6	أعتقد أنني غير قادرة على التحكم بحياتي كغيري من البشر.	.757**	.000
.7	أعاني من صراع دائم مع نفسي.	.610**	.000
.8	أشعر برغبة دائمة في البكاء.	.548**	.000
.9	أفتقد الشعور بالراحة النفسية والرضا في حياتي.	.715**	.000
.10	أفتقد همتي بسهولة.	.561**	.000
.11	أشعر باستياء وضيق من الدنيا.	.732**	.000
.12	أشعر بالعصبية وتقلب المزاج.	.616**	.000
.13	أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيلة اتجاه طفلي.	.694**	.000
14	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي	.532**	.000
15	تزعجني تصرفات طفلي.	.474**	.000
16	أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا أستطيع استثمار وقتي.	.552**	.000
17	أشعر بالتعب والإعياء من الاعتناء بطفل توحدي.	.589**	.000
18	وجود طفل مصاب في الأسرة يشكل عبء نفسياً ووجدانياً.	.557**	.000
19	لدي اعتقاد بأن طفلي هو السبب في ما أعانيه من مشكلات.	.521**	.000
20	أفتقد السعادة في حياتي.	.597**	.000
21	يحزنني عدم قدرتي على الاهتمام بباقي أبنائي بسبب اضطراب طفلي.	.668**	.000
22	كنت أتمنى أن يكون طفلي سليم.	.501**	.000
23	أفكر بالانتحار للتخلص من متاعبي.	.512**	.000
24	أجد صعوبة في التكيف مع طفلي المصاب.	.140*	.050
26	يحزنني أنني لن أتمكن من تحقيق أحلامي بسبب اضطراب طفلي.	.623**	.000
ثانياً: قلق المستقبل.			
.1	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي التوحدي.	.598**	.000
.2	لدى مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل.	.525**	.000
.4	يجعلني التفكير بالمستقبل بالتشاؤم وعدم الأمل	.616**	.000
.5	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل.	.675**	.000
.6	أشعر أن المستقبل غامض ومبهم.	.770**	.000
.7	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي.	.648**	.000
.8	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة.	.666**	.000

م.	الفقرات	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
.9	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي.	.632**	.000
.10	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.	.571**	.000
.11	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل	.729**	.000
.12	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة	.792**	.000
.13	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات.	.585**	.000
.14	أعاني من ضيق التنفس وصداع مستمر من كثرة التفكير في المستقبل.	.655**	.000
15	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين اتجاه مستقبلي.	.644**	.000
16	أخشى أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ.	.588**	.000
17	أخشى أن يكون أطفال آخرون توحدين في المستقبل.	.613**	.000
18	أشعر أن آمالي وطموحاتي صعبة المنال.	.550**	.000
19	اشعر أنني لن أستطيع تحقيق ذاتي.	.665**	.000
20	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلا بسبب اضطراب طفلي.	.598**	.000
21	أخشى ألا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله.	.598**	.000
22	يزعجني الإحساس بأن مستقبل بناتي مهدد بسبب أخوهم المضطرب.	.525**	.000
23	يقلقني عدم وجود مستقبل مستقر وجميل لطفلي.	.616**	.000
ثالثاً: الغزلة الاجتماعية			
.1	أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع.	.615**	.000
.2	أشعر بأنني معزول عن الآخرين.	.710**	.000
.3	اشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي.	.649**	.000
.4	أرغب بالاختفاء عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين.	.633**	.000
.5	أشعر برغبة في الابتعاد عندما يتحدث الآخرون عن طفلي التوحدي.	.422**	.000
.6	تؤلمني نظرة الناس المشفقة لي ولطفلي.	.600**	.000
.7	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية.	.590**	.000
.8	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	.484**	.000
.9	أتمنى الابتعاد عندما يتتبعوني الناس بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي.	.584**	.000

م.	الفقرات	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
.10	أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي.	.595**	.000
.11	لا أرغب بالاختلاط بالآخرين خوفاً من أن يوجهون الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي.	.612**	.000
.12	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجون من تصرفات طفلي.	.435**	.000
.13	أشعر أن الأهل يرفضون اندماج الأطفال العاديين مع طفلي التوحدي.	.569**	.000
.14	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم من طفلي.	.672**	.000
15	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع.	.749**	.000
16	أنعزل عند الأهل والأصدقاء بسبب اضطراب طفلي.	.722**	.000
17	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات الاجتماعية العادية في المجتمع.	.678**	.000
18	أشعر بالاستبعاد والتجنب من قبل الأصدقاء والأسرة.	.733**	.000
19	أستبعد القيام بالأنشطة والفعاليات من قبل الآخرين.	.750**	.000
20	تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب.	.794**	.000
21	يصعب عليّ تكوين صداقات جديدة.	.797**	.000
22	أفتقد التواصل مع أصحابي ومعارفي.	.799**	.000
23	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي.	.667**	.000
24	أكره الخروج مع أصدقائي.	.568**	.000
25	لي عدد محدود من الأصدقاء.	.487**	.000
26	أتمنى الابتعاد عن مجتمعي لأنه المسؤول عن النظرة المجحفة نحو طفلي التوحدي.	.532**	.000
27	أفقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء.	.571**	.000
28	أخجل من مواجهة الكثير من الناس.	.546**	.000
29	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين.	.624**	.000
30	علاقاتي الاجتماعية سطحية.	.615**	.000

**** ر الجدولية عند درجة حرية (138)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.19)**

*** ر الجدولية عن درجة حرية (138)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.27)**

يوضح الجدول التالي أن جميع قيم الاحتمال (.Sig) كانت أقل من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، وأن معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يعني أن جميع فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية صادقة لما وضعت لأجل قياسه، وهي تنتمي إلى المشكلات الفرعية للمقياس.

ثبات المقياس:

يقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا حصل نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس القياس أو مجموعة الفقرات المتكافئة عند تطبيقه أكثر من مرة.

تم التحقق من ثبات قائمة المشكلات النفسية والاجتماعية من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

الثبات بطريقة معاملات ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللدرجة الكلية لفقراته، واحتساب معدل الثبات من خلالها، والجدول الآتي يبين النتائج:

جدول (4.8) : يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل مشكلة فرعية من المشكلات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لفقراته

م	المشكلات	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	مشكلة الاكتئاب	27	.923
2	مشكلة قلق المستقبل	19	.919
3	مشكلة العزلة الاجتماعية	29	.945
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية		**140**	.966

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ألفا كرونباخ كانت أكبر من (0.6)، وكانت محصورة ما بين (923.إلى 945.)، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية (**2.787**). وجميع المعدلات كانت مرتفعة.

طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس أو مجالاته إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة جتمان في حال عدم تساوي طرفي الارتباط وذلك حسب المعادلة: $2\left(1-\frac{ع_1^2+ع_2^2}{ع^2}\right)$، وتوضح من خلال الجدول التالي:

جدول (4.9) : يوضح معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لكل مشكلة فرعية والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية.

البيان	الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	قيمة (.Sig)
مشكلة الاكتئاب	27	.904	.949	0.00
مشكلة قلق المستقبل	19	.792	.883	0.00
مشكلة العزلة الاجتماعية	29	.890	.941	0.00
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية	**140**	.928	.962	0.00

من خلال الجدول السابق يتبين أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً وقوية، وتراوحت ما بين (0.949 إلى 0.941)، وأن معامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ (.928)، وهو معامل مرتفع، وكان الارتباط المصحح للدرجة الكلية (.962)، يؤكد أن مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية يتمتع بثبات مناسب.

إجراءات الدراسة:

1- قامت الباحثة باختيار عنوان الدراسة وتحديد متغيراتها من بين العديد من العناوين، وتم استشارة العديد من المختصين في مجال الصحة النفسية وتم تحديد متغيرات الدراسة، لأهميتها بالتعرف على تأثير الوصمة على أمهات أمور أطفال التوحد وما تسببه من مشكلات نفسية واجتماعية لهن.

2- إعداد الإطار النظري للدراسة، حيث قامت الباحثة بمراجعة ما أُتيح لها من الأدب التربوي والسيكولوجي والاجتماعي، المرتبط بمتغيرات الدراسة.

3- جمع وإعداد الدراسات السابقة، للاستفادة منها في فروض الدراسة، وإعداد أدواتها، حيث قامت الباحثة بالرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء الأدوات.

4- إعداد أداة الدراسة من تلك المصادر وفي ضوء التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، حيث قامت الباحثة بصياغة مجموعة من الفقرات، وإعادة صياغة فقراتها بأسلوب واضح ومفهوم، وتم عرضها على مجموعة من أساتذة علم النفس.

5- قيام الباحثة بالتنسيق مع المراكز والجمعيات المهتمة بأطفال التوحد، ثم التواصل مع أمهات أطفال التوحد بهدف تطبيق المقياس.

6- قيام الباحثة باختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

كانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الوصمة، و المشكلات النفسية والاجتماعية قامت الباحثة بالتأكد من صدقهما وثبات النتائج لكل منها، وقامت بتوزيع المقاييس على عينة الدراسة، ثم تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي باستخدام برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science) (SPSS). وللإجابة عن أسئلة الدراسة، وتحليل البيانات واختبار الفرضيات قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية المناسبة منها: الوصفية، ومنها الاستدلالية، وهي:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percent): ويستخدم هذا الأمر للتعرف إلى تكرار استجابات أمهات أطفال التوحد.
- معاملات الارتباط (Correlation Coefficient): للتحقق من صدق المقياس وثباته، والعلاقة بين المتغيرات، بهدف كشف العلاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعيه،

بالإضافة لكشف الارتباط بين مقياس المشكلات النفسية والاجتماعيه والمشكلات الفرعيه التي تنتمي إليها.

- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient): للتعرف إلى ثبات مقياس الوصمه والمشكلات النفسيه والاجتماعيه.
- معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha Coefficient): للتعرف إلى ثبات مقاييس الوصمه والمشكلات النفسيه والاجتماعيه
- اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Test): ويستخدم هذا الأمر للتعرف إلى طبيعة البيانات إذا كانت تتبع توزيعاً طبيعياً أما لا، حيث تم استخدام اختبار كولمجروف-سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov) لمناسبته لطبيعة العينة.
- المتوسط الحسابي (Mean): ويستخدم هذا الأمر للتعرف إلى طبيعة استجابات أمهات أطفال التوحد على فقرات المقياس.
- المتوسط الحسابي (Mean): ويستخدم هذا الأمر للتعرف إلى طبيعة استجابات أمهات أطفال التوحد على فقرات المقياس.
- الانحراف المعياري (Standard deviation): ويستخدم للتعرف إلى انحرافات استجابات أمهات أطفال التوحد عن الوسط الحسابي لتقديراتهم.
- الوزن النسبي (Percentage): ويستخدم هذا الاختبار للتعرف إلى الوزن النسبي لاستجابات أمهات أطفال التوحد على فقرات المقياس وتفاعلهم حولها.
- اختبار (One Samples T - Test): للكشف عن الفروق بين المتوسط الفعلي والحيادي.
- اختبار (Independent Samples T - Test): للتعرف إلى الفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- اختبار (One Way ANOVAs): للتعرف إلى الفروق بين ثلاث مجموعات مستقلة فأكثر.
- اختبار LCD للمقارنات البعدية (LCD): للكشف عن طبيعة الفروق بين المجموعات.

الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق الدراسة:

1- ندرة الأبحاث التي تتحدث عن تأثير الوصمة على أمهات اطفال التوحد وما تسببه لهم من مشكلات نفسية واجتماعية.

2- صعوبة الوصول إلى عينة الدراسة، لما تتميز به هذه العينه من خصوصية عن غيرها.

3- رفض بعض المؤسسات على تطبيق المقياس أو السماح للباحثة بالتواصل مع أمهات أطفال التوحد.

4- الانقطاع المستمر للكهرباء.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد:

يعرض الفصل الخامس إجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار للفروض، حيث استعانت الباحثة بمجموعة من الاختبارات الاحصائية المناسبة، ولتحديد طبيعة هذه الاختبارات تم الكشف عن طبيعة منحنى البيانات.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normality Distribution Test):

يستخدم الباحثون والمختصون اختبارات للتعرف إلى طبيعة البيانات التي تم جمعها بهدف التعرف إلى إذا ما كانت تتبع توزيعاً طبيعياً أم لا، وهذا يفيد في طبيعة الاختبارات التي يجب اتباعها معلميه أو غير معلميه، حيث بلغ حجم العينة (140) أم لأطفال التوحد، وعليه تم استخدام اختبار كولمجروف – سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov)، للتعرف على اعتدالية منحنى البيانات، وكانت النتائج كما هو مبين بالجدول الآتية:

جدول(5.1) : اختبار التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة (Sample Kolmogrov- Smirnov)

المقياس	عدد الفقرات	قيمة الاختبار	قيمة (.Sig)
مقياس الوصمة.	25	.993	.716
مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية	76	982	.068

يوضح الجدول أن جميع قيم (.Sig) الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة 0.05، ($sig. > 0.05$)، وعليه يمكن القول أن مقاييس الدراسة تتبع توزيعاً طبيعياً، وعليه يجب استخدام الاختبارات المعملية في هذه الدراسة.

نتائج السؤال الأول ومناقشتها:

ما مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة؟

للإجابة عن السؤال الأول قامت الباحثة باستخدام الإحصاءات الوصفية المناسبة: متوسط التقديرات، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي، واختبارات للعينة الواحدة، والجدول الآتي يعرض النتائج:

جدول (5.2) : الإحصاء الوصفي للوصمة.

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار t	القيمة الاحتمالية sig
مقياس الوصمة.	2.33	.51	58	7.69	0.00

تبين النتائج الموضحة أن المتوسط الحسابي لمقياس الوصمة يساوي (2.33) بانحراف معياري (.51)، وبوزن نسبي (58)، وقيمة الاختبار(7.69)، وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي 0.00، وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبلغت قيمة اختبار (7.69) t وهو اختبار خاص لبيان وصف الوزن النسبي، وتظهر النتائج أن هناك موافقة على أسئلة الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة

تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي لدرجات مقياس الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد بلغ بوزن نسبي (58)، وترجع الباحثة مستوى الوصمة المتوسطة إلى أن لدى الأمهات تقبل للوصمة، وتعزو ذلك إلى أن أمهات أطفال التوحد لديهن بعض الوعي بالمواقف والظروف والأشياء التي تحتاج إلى تطوير و تعديل، كما يكون لديهن بعض القدرة على تميز المشكلة التي يتعرض لها طفلها التوحدي، و شعور بعض الأمهات بالخزي أو الرفض للطفل مما يدفعهُن لعزل أنفسهم، بالإضافه للإجحاف والمضايقة، وأحاديث الناس الجانبيه حول تصرفات الطفل المتوحد خاصة إذا ظهروا في الشارع، ويؤدي وجود طفل متوحد في العائلة إلى خلق جواً مشحوناً في العلاقات الأسرية وهذا يؤدي إلى ضعف العلاقات الداخلية والخارجية في الوقت الذي يجب أن تكون فيهم علاقاتهم أقوى من أي وقت مضى، فيضع الأسرة في حالة مستمرة من القلق، والاكتئاب وفقدان الثقة، وعدم تقدير الذات.

ومن الواجب على الأسرة أن تعرف مريضها جيداً وأن تتجنب الشعور بوصمة حتي يتمكنوا جميعاً من معالجة طفلهم ودمجه في المجتمع، فالشعور بالوصمة تسبب مشاعر الذنب والخجل وتمنع أعضاء الأسرة من تقبل الطفل المتوحد، مما ينعكس سلباً على الطفل وعلى الدعم الحيوي ضمن العائلة الواحدة، ووصمة المرض تؤدي إلى صمت الوالدين فلا يبحثان عن علاج لابنهما ولا يشكوان لأحد وذلك خوفاً من الضيق والحرج، والخجل، الذي يقف حاجزاً للتحدث.

وتشعر أمهات أطفال التوحد بالوصمة عند ذهابها إلى العيادات النفسية أو الاستشارة النفسية أو الحاق الأبناء بمراكز للتوحد، وهذا يزيد من شعورهم بالوصمة، والخجل والضعف.

تتأثر الأسرة الفلسطينية باتجاهات المجتمع لها وقد يتأثر زواج الشاب أو الشابة إذا عرف الناس أن لديهم أخوة متوحدين، ويرجع ذلك لتأثرهم السلبي للفكرة التي يحملها الناس داخلهم حيال التوحد وأنه مرض وراثي قد ينتقل لأطفالهم القادمين، ويعتقد المجتمع الفلسطيني والمؤسسات الحكومية والأهلية أن مثل هذه الفئة بحاجة ماسة للدعم وللوقوف بجانبهم لأنهم حقيقة يعيشون حياة لا تطاق وصدق، فهم بحاجة ماسه للدعم امثلاً للأعراف والتقاليد المتأصلة في ديننا الحنيف حيث يقول رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: [تَرَى المُؤْمِنِينَ فِي تَرَاحُمِهِمْ وَتَوَادِّهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ، كَمَثَلِ الجَسَدِ، إِذَا اشْتَكَى عُضْوًا تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ جَسَدِهِ بِالسَّهَرِ وَالحُمَّى]

[البخاري، د. ت / 5552].

وترى الباحثة أن ثقافة المجتمع لها دور كبير في توضيح العديد من المفاهيم التي يتم تداولها وممارستها في حياتنا اليومية، فإن عرفنا الاجتماعي ذو طابع قبلي عشائري منتشرت فيه ثقافة ومشاعر الاستقباح والمعرة الاجتماعية من الطفل المتوحد(مضطرب نفسي) لدرجة أن الإنسان يفضل أن يصاب بالسرطان بدلاً من الإصابة بالتوحد يكون أهون عليه أن يعترف بإصابة ابنه بالتوحد فكرة سلبية ويعتبره عالة علية طوال حياته، وهذا يجعل الطفل المتوحد دائماً في حصار اجتماعي من قبل المحيطين به.

وهذا ما أكدته (سيليا 2016 م) أن أولياء الأمور أطفال التوحد يعانون من فقر في الصحة النفسية والجسدية ويعانون من أعباء إضافية في رعاية أبنائهم، أكثر من أولياء أمور أطفال يعانون من إعاقات أخرى (مثل متلازمة داون) وذلك بسبب عدم وجود علامات جسدية تدل على اضطراب أطفالهم مما يجعلهم يفتقدون السيطرة ، وعدم التعامل بطريقة ملائمة مع أطفالهم وبالتالي يتحمل الوالدين النقد الخارجي وتفرض تحمل المسؤولية الملقى على عاتقهم بلوم أنفسهم، فهناك علاقة سلبية بين الوصمة وأولياء أمور أطفال التوحد.

لذلك ترى الباحثة أن على المؤسسات الحكومية والمراكز المحلية والأهلية والدولية، أن توضح مدى أهمية المساندة الاجتماعية لذوي المرضى النفسيين عامة والمتوحدين خاصة، فهم في حاجة ماسة للدعم والوقوف بجانبهم من أجل الانطلاق والوصول إلى مكان أفضل يرتقي فيه كل من الطفل وذويهم.

ورغم كل الظروف التي يمر بها الطفل فإن العائلة ستدعمه نفسياً ومادياً واجتماعياً وذلك بسبب تمسكها بالعقيدة الإسلامية الراسخة حيث يقول الله عز وجل قال تعالى:﴿إِنَّا عرضنا الأَمَانَـةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ والجِبَالِ﴾ [سورة الأحزاب الآية : 72]

فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : (كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْؤول عَنْ رَعِيَّتِهِ، الإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، وَالرَّجُلُ رَاعٍ فِي أَهْلِهِ وَهُوَ مَسْؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ فِي بَيْتِ زَوْجِهَا وَمَسْؤولَةٌ عَنْ رَعِيَّتِهَا، وَالْخَادِمُ رَاعٍ فِي مَالِ سَيِّدِهِ ومَسْؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، –قَالَ: وَحَسِبْتُ أَنْ قَدْ قَالَ: وَالرَّجُلُ رَاعٍ فِي مَالِ أَبِيهِ وَمَسْؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ– وَكُلُّكُمْ رَاعٍ وَمَسْؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ) [الدارمي د. ت / 1335]

لذلك على الأسرة الفلسطينية أن تبحث عن المساندة الاجتماعية والدينية لما لهما دور كبير في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن الشعور باليأس والاكتئاب والقلق والخجل العميق، وترى الباحثة أنه يجب أن يحدث هناك نوعاً من الانقلاب في فهم الجمهور واتجاهاته نحو التوحد ويجب أن يكونوا مدركين أكثر عن الصحة النفسية على أنها جزء لا يتجزأ من أهمية الصحة العامة للشخص، وعلى الأسرة الفلسطينية المسلمة يجب أن تستسلم لقضاء الله وقدره وتؤمن أن ما أصابهم لم يكن ليخطئها وأن ما أخطأها لم يكن ليصيبها وأنها في ابتلاء ومحنة وعليها الصبر والاستعانة بالله العلي العظيم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبو سبيتان 2014 م)، (جوابرة 2013 م) (الريحانة 2011 م) التي توصلوا إلى وجود وصمة في المجتمع ولكن بنسبة متوسطة فالأشخاص الموصومين غالباً ما يكون موقفهم سلبي في المجتمع ويكون الضغط الموجه نحوهم كبير من قبل الأخرين فهم غالباً ما ينظر إليهم بنظرة سلبية وتدور حولهم الهمسات والتعليقات السلبية.

ولم تتفق مع دراسة (الحو 2015 م)(الدراوشة 2010 م)(الرويلي 2008 م) التي توصلت إلى وجود الوصمة في المجتمع ولكن بنسبة كبيرة جداً.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

ما مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في قطاع غزة؟

للإجابة عن السؤال الثاني قامت الباحثة باستخدام الإحصاءات الوصفية المناسبة: متوسط التقديرات، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي، واختبار t للعينة الواحدة، والرتب لكل مشكلة فرعية وللدرجة الكلية للمشكلات، والجدول الآتي يعرض النتائج:

جدول (5.3) : يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية.

البيان	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار t	قيمة الاحتمال	الترتيب
مقياس الاكتئاب	27	2.55	.620	63	10	.000	2
مقياس قلق المستقبل	19	2.79	.658	69	14	.000	1
مقياس العزلة الاجتماعية	29	2.44	.663	61	7	.000	3
المشكلات النفسية والاجتماعية	140	2.57	.564	64	11	.000	

يتضح من الجدول التالي أن الوزن النسبي للمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد بلغت (64%)، وهو معدل متوسط، وكانت مشكلة قلق المستقبل ذات الترتيب الأول بوزن نسبي بلغ (69%) وهي نسبة مرتفعة، ثم جاءت مشكلة الاكتئاب بوزن نسبي بلغ (63%)، ثم جاءت بالمرتبة الثالثة مشكلة العزلة الاجتماعية بوزن نسبي بلغ (61 %).

بلغ المتوسط الحسابي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية يساوي(2.57) بانحراف معياري (.56)، وأن قيمة الاختبار (11) وتم استخدام اختبار t لبيان وصف الوزن النسبي، وأن القيمة الاحتمالية(Sig) تساوي (0.00)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على أسئلة المشكلات النفسية والاجتماعية من قبل أمهات أطفال التوحد.

وتعزو الباحثة أن المشكلات النفسية والاجتماعية جاء متوسطاً ولم تكن بدرجة كبيرة جداً بسبب تقديم الدعم الاجتماعي، واتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة للأسرة، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي، ومشاركة الأسرة في تنفيذ وتخطيط العديد من البرامج التأهيلية التي يلتحق بها طفلهم التوحدي، على اعتبار أن الطفل هو الركيزة الأساسية التي يستند عليها المجتمع، وتلعب الأسرة دور في رعاية الأولاد، فهي أقوى دعائم المجتمع تأثيرًا في تكوين شخصية الأبناء، وتوجيه سلوكهم، وإعدادهم للمستقبل، فتعمل بعض المؤسسات على مساعدة الأمهات على اكتشاف المواهب الدفينة داخل أطفلهم التوحدين والعمل جنباً إلى جنب مع المؤسسة بهدف بروزها والعمل على ترسيخها وبنائها في الطفل حتى تخرج للعالم الخارجي، والعمل على سقلها وتنميتها، وهذه المواهب تعزز ثقة الطفل بنفسه وتعزز ثقة الأم بطفلها مما يجعلهم قادرين على التغلب على الكثير من الصعوبات والمشكلات التي يوجهونها، فالطفل التوحدي لديه الكثير من المواهب التي يمكن أن يكون مبدعاً بها، ولدينا الكثير من النماذج الحية القديمة والمعاصرة التي تؤكد و تثبت صدق هذه المقولة .

وتعزو الباحثة قلق المستقبل في المرتبة الأولى، إلا أن هناك تخوف واضح من قبل أمهات أطفال التوحد حول مستقبل أطفالهم، فهم بحاجة دائمه لرعاية استثنائية، وقدره خارقه لتلبية احتياجاتهم، ويزداد القلق مع زيادة عمر الطفل بسبب قصر الفترة الزمنية التي تحتضن فيها المراكز والمؤسسات للطفل المضطرب فهي تقوم برعايتهم حتى يصل مرحله عمريه معينه، بالإضافه إلى ندرة الأبحاث والمقالات التي تتناول مراهقة الطفل التوحدي سماتها وخصائها وماذا تحمل له، عدم توفير وإنشاء مراكز ومؤسسات تحتضن الطفل الفترات التالية في حياته، فيبقى تطور ونمو مهارات الطفل محدود ومرتبط بالفترة التي يقضيها الطفل في المركز أو المؤسسة، و هنا تبدأ مرحلة جديدة من القلق، بالإضافة لذلك عدم معرفة أسباب التوحد فقد وجدت الكثير من النظريات التي اجتهدت وحاولت تفسير أسبابه ولكن حتى هذه اللحظة لم يتم تحديد السبب الأساسي للتوحد، ومما زاد حدة القلق هو عدم وجود أسلوب علاجي موحد متفق عليه من قبل الأطباء على الرغم من وجود الكثير من المحاولات من قبل الأطباء على وجود حلول لهذا الاضطراب، مما يجعل الأهل في حيرة دائمة ومحاولات مستمرة ودائمه لتجربة كل شيء، مما يجعل الأمهات يصلن لمرحلة الإنهاك والتعب، ويجعلهن في حالة دائمه من القلق والانهاك النفسي وهذا ما أشارت أليه الجمعية الأمريكية السيكولوجية المشار إليها (الكيلاني 2008 م) بأن قلق المستقبل هو خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر.

وتعزو الباحثة الاكتئاب في المرتبة الثانية، لحزن الأمهات على أطفالهم التوحديين، و فقدانهم لطموحهم للعيش مع طفل طبيعي كانوا ينتظرونه منذ وقت طويل، وفقدانهم لنمط الحياة الطبيعي الذي كانوا يتمنونه لهم ولأطفالهم، ففي كثير من الأحيان تنتابهم مشاعر الحزن خاصة في المناسبات الاجتماعية، والأعياد واللقاءات، ثم تبدأ الأمهات للوصول إلى حالة التقبل بعد أن كان صعباً للوهلة الأولى، ففي بدياته تكون الأمهات في حالة من الصدمة والنكران وعدم الاعتراف بهذا المصاب، ثم تبدأ الأمهات شيئاً فشيئاً يتقبلان الواقع ويؤمنان بأن هذا المصاب

من عند الله عز وجل فهم على قناعة تامة بأن ﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ * لِكَيْ لَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ﴾ [الحديد: 22-32]، ويبدؤون الاستعداد لرحلة العلاج الطويلة وما تحملها لهم من لحظات اليأس والتعب والحزن والسعادة.

وتعزو الباحثة مجيء العزلة الاجتماعية في المرتبة الثالثة إلى خوف الأم من رفض المجتمع لطفلها، فالناس قد يحملقون فيه، أو يتبادلون الهمسات والتعليقات فيما بينهم، لأنهم يجدون صعوبة في تفسير تصرفات الطفل الصادرة عنه، وكذلك حساسية الأطفال المفرطة، ويرجع ذلك إلى الأفكار والقوالب النمطية للتفكير عند الكثير من الناس حول تربية الوالدين لطفلهما، إلى جانب وجود الكثير من المفاهيم المتعلقة بالسحر والمس والشعوذة لدى كثير من الناس، بالإضافة لذلك وصمة (الاضطراب النفسي) مما يدفع الوالدان للابتعاد عن المجتمع ليس بإرادتهما ولكن مضطرين لذلك، ويقوم الكثير من أمهات أطفال التوحد بإيجاد حلول بديلة للقيام بالمهام الاجتماعية المفروضة عليهما بإحضار من ينوب عنهما برعاية الطفل لفترات محددة حتى يقومان بمهامهما، ويعتمد الوالدان على تحديد من يقوم بتقبل طفلهما واحتضانه حتى يقومان باشراك طفلهما معهما في المهارات الاجتماعية.

ومن الواجب على المجتمع تقديم الدعم الاجتماعي، حتى نخفف عنهما العناء، ونزيد من شعورهما بالسعادة، ونرجع الثقة لهما ولطفلهما، مما يساعد على ايجاد المشاعر الايجابية ويقلل من التأثيرات السلبية، فالاندماج في المجتمع وزيادة العلاقات الاجتماعية تولد السعادة والراحة النفسية والتخفيف من ضغوطات الحياة، ويلعب الأهل والأقارب والأصدقاء المقربون دور مهم وأساسي في تجديد الطاقة التي استنفذت وأجهدت، ويستمدان منهما العون للعودة إلى حالة الاتزان النفسي، والسكينة والهدوء المطلوبان، وتستعين الأمهات بأسرهما في رعاية أطفالهم

التوحدين من أجل أن يقضين أوقات محددة يعشون فيها بهدوء، وسكينة، وأن يرتبن أفكارهن ويقومان بالمهام الأساسية التي يتوجب عليها القيام بها .

وهذا ما أشار إليه(غانم 2002 م) تعني ضعف العلاقات المتبادلة بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها، فالإنسان عندما يشعر بالعزلة يكون في حالة من الاكتئاب ويشعر أن الهموم تثقله، مما يترتب على هذا الإحساس أن ينفرد الإنسان بنفسه ويبتعد عن المجتمع، ويكون بلا أصدقاء أو رفقه.

وتتفق هذه الدراسة مع ما توصلت له دراسة (ريان، أحمد، مؤيد، أحمد 2016 م) (بليندا كينان، وآخرون 2016 م)(فارس، عمر وآخرون 2016 م) من حيث بروز المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد وخاصة مشكلات القلق والاكتئاب والإجهاد بينهم.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.

ينبثق عن السؤال الثالث الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوصمة و المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أولياء أمهات التوحد في قطاع غزة.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزه ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5.4) : الاحصاء الوصفي للعلاقة الارتباطية بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية.

المتغيرات	الوصمة	
	معامل الارتباط	قيمة الاحتمال
مشكلة الاكتئاب	.793**	0.000
مشكلة قلق المستقبل	.571**	0.000
مشكلة العزلة الاجتماعية	.679**	0.000
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية	.792 **	0.000

يتضح من الجدول السابق أن قيم الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الوصمة و المشكلات النفسية والاجتماعية (الاكتئاب، قلق المستقبل، والعزلة الاجتماعية)، النتائج تدلل على وجود علاقه طردية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، وذلك يعني أنه كلما زادت الوصمة كلما زادت المشكلات النفسية والاجتماعية.

وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للوصمة و للمشكلات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية (.792**)، وهو معامل ارتباط وقوي، و يشير إلى أن الوصمة تزيد من فرص المشكلات النفسية والاجتماعية.

هناك علاقة طرديه بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية، فكلما زادت الوصمه زاد الإحساس بالمشكلات النفسية والاجتماعية، والعكس صحيح ، فالوصمة من أكثر المشاكلات النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الأمهات بسبب تأثيرها المباشر على الأداء العام، وتعتبر الوصمة من الظواهر المعقدة والتي يبدو فيها التباين واضحاً، وذلك لانعدام الكفاءة الاجتماعية، وعدم القدرة على الاستقلالية في كافة شئوون الحياة الاجتماعية دون رقابة أو إشراف من الغير، وكذلك عدم قدرتهم على مواجهة متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيشن فيها، بالتالي فإن السلوك يؤثر في صحتهم النفسية والاجتماعية، ويظهر ذلك من خلال نتائج بعض الدراسات حيث أن الخوف والقلق، والتوترات النفسية تكون بارزة وواضحة لدى الأفراد الموصومين بوصمة معينة، لأن الوصمة تحد من السلوكيات، وتعطي الفرد هوية جديدة مستقبحة لا يستطيع الشخص الدخول للمجتمع من خلالها، بل تجدها تقف عائقاً ومانعاً للشخص من إقامة العلاقات بينه وبين الناس، ويظهر لدى الأمهات الموصومة نقص حاد في قدرتهم على اشباع ذواتهم، وتظهر جلية من خلال عدم قدرتهم على التعامل الصحيح مع الآخرين، فالعلاقات الآدمية الاجتماعية توفر للشخص الإشباع النفسي والطمأنينة الشخصية، وهي ما يفتقر لها الموصومون، فهم أكثر تعطشاً للعلاقات الشخصية الاجتماعية أكثر من غيرهم من الناس، وسبب ذلك يكمن في انفضاض الناس عنهم، وبعدهم وعدم رغبتهم في التواصل معهم، "ولأن الإنسان عدو ما يجهل كما يقولون" يتسم موقف الكثير من الناس، وحتى العديد من الجهات الرسمية وغير الرسمية بالعداوة الشديدة اتجاههم، وبالممارسات التمييزية اتجاه الموصومين المرضى، إذ يعاني ذوي المرضى بسبب هذه الظاهرة خاصة في مجتمعاتنا العربية من انتهاكات خطيرة لحقوقهم الأساسية والعامة، والتي كفلتها لهم الشرائع السماوية قبل الدساتير والقوانين الوطنية والعهود والاتفاقيات الدولية، فالوصم في الأساس حالة نفسية وهذه الحالة

يتبعها سلوك معين ، حيث يتصرف الشخص حسب الحالة الموصوم بها، فالوصم ينتقل من خارج الفرد إلى داخل الفرد ذاته، وهنا ينتقل من حالة نفسية إلى أخرى يتبعها سلوك معين، أي ينتج شعور خاص لمفهوم الوصمة لدى الفرد نفسه، والوصمة تقف حجر عثرة أمام توافق واندماج الفرد في المجتمع، وتقف حائلاً دون تمتع الفرد بالحياة الطبيعية التي ينعم بها الآخرون، لأنها تلصق بالشخص مسميات ومعاني وهوية جديدة يلبسها الشخص، وفي ظل هذه الهوية الجديدة تتقهقر علاقات الشخص الموصوم اجتماعياً، ويهرب من المجتمع.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (سدني وآخرون 2015 م)(جيني وأخرون 2015 م) (دهنافي وآخرون 2011 م) التي توصلت إلى وجود علاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد .

نتائج السؤال الرابع ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للوصمة لدى أمهات اطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل المتوحد، عمر الطفل المتوحد، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، المؤهل العلمي للوالدين، وجود أطفال آخرين مصابين، عمر أمهات أطفال التوحد).
وينبثق عن السؤال الرابع الفرضية الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل المتوحد، عمر الطفل المتوحد، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، المؤهل العلمي للوالدين، وجود أطفال آخرين مصابين، عمر أمهات أطفال التوحد).

لاختبار الفرضية التالية تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test)، أو اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر (One Way ANOVAs)، وفيما يأتي بيان لذلك:

أولاً: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلاله($\alpha \leq 0.05$) للوصمة تعزى لمتغير جنس الطفل المتوحد.

ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test)، وتوضح النتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (5.5) : يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين مجموعتين في الوصمة (متغير جنس الطفل المتوحد).

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	قيمة الاحتمال	الدلالة
مقياس الوصمة	ذكر	88	2.305	.5258	-.833	.407	غير دالة
	أنثى	52	2.379	.4897			

يتضح من الجدول السابق أن قيم الاحتمال كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة تعزى لمتغير جنس الطفل المصاب.

وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة تعزى لمتغير الجنس، فهم في ثقافة المجتمع سواء، ففكرة المجتمع حولهم واحدة فيتم عدم قبولهم في المجتمع بشكل كامل، وتكون نظرة المجتمع اتجاههم واحدة فهي تحمل الكثير من النظرات المشبوهة، ويبدأ التمييز في التعامل مع هؤلاء الأطفال، ولا يملك الوالدين أي وسيلة حتى يتم تغير نظرة المجتمع حول أطفالهم.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة (الحو 2015) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للعمر.

ثانياً: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) للوصمة تعزى للمؤهل العلمي لأمهات أطفال التوحد.

للإجابة على هذه الفرضية ، قامت الباحثة باستخدام اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs).

جدول (5.6) : اختبار" التباين الأحادي "(One Way ANOVAs) للمؤهل العلمي للأمهات.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار f	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الوصمة	بين المجموعات	2.75	5	.55	2.161	0.62	غير دالة
	داخل المجموعات	33	132	.25			
	الإجمالي	36	137				

تبين النتائج الموضحة أن قيمة الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى المؤهل العلمي للأم.

وتفسر الباحثة النتيجة إلى أن المؤهل العلمي لم يشكل مستوى التعليم حصن وحماية للأم ضد الشعور بوصمة العار، أو حتى التقليل من آثارها او عواقبها التي تؤثر عليهن، حيث أنه مهما وصلت الأم من مستوى علمي، ومن ثقافة، ومن معرفة لن تتمكن من التأثير و التخفيف من وصمة العار، ومن نظرات المجتمع المحيطة به، أو حتى القدرة على تغير رأي الأشخاص حول طفلهم التوحدي، فلا يستطيع الفرد الوقف وحيد في مواجهة المجتمع بيد واحدة، لذا لابد من تكاتف المجتمع والمؤسسات مع الأولياء.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (الحو 2015 م) حيث لم يشكل التعليم تأثير في تخفيف حدة الوصمة.

وتختلف هذه الدراسة مع نتائج دراسة (أبو سبيتان 2014 م) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للوصمة تعزى للتعليم.

ثالثاً: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير عمر أمهات أطفال التوحد.

لاختبار هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs).

جدول (5.7) : اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs) للوصمة تعزى لمتغير عمر الأمهات.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار f	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الوصمة	بين المجموعات	1.724	2	.862	3.399	.036	دالة
	داخل المجموعات	34.739	137	.254			
	الإجمالي	36.462	139				

تبين النتائج الموضحة أن القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة(0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى عمر أمهات أطفال التوحد.

جدول (5. 8) : يوضح نتائج اختبار LCD للمقارنات البعدية للوصمة تعزى لمتغير عمر الأمهات.

المتغيرات	30-20	40-31	50-41
30-20	//////////	.28*	.31
40-31	-.28*	////////	.02
50-41	-.31	-.025	//////

وحسب الجدول التالي توجد فروق ما بين 20-30 و ما بين 31-40 لصالح الفئة العمرية ما بين 31-40، وتفسر الباحثة النتيجة إلى وجود فرق في الوصمة لدى عينة الدراسة تعزى إلى عمر أمهات أطفال التوحد، ناتج عن قلة الوعي وضعف الاطلاع لدى الأمهات الأكبر في السن، وبالتالي تجد صعوبة ومعاناة كبيرة في التعامل مع طفلها، عدم اطلاع هذه الفئة العمرية على المراكز المختصة لرعاية أطفالهم، وعدم مقدرة الأم على التحمل والصبر لفترات طويلة، كما أنها تكون أكثر حساسية لنظرات وكلمات الآخرين ممن حولها، بالإضافة إلى علاقاتها الاجتماعية الكثيرة تجعل طفلها محور حديث الآخرين.

وجود فروق في الوصمة لدى عينة الدراسة تعزى إلى العمر ناتج عن بلوغ التأثير النفسي والاجتماعي مبلغة من أمهات أطفال التوحد وخصوصاً أن طبيعة الأفراد الأكبر سناً أكثر حساسية من الأصغر سناً، بالإضافة لمكانتها تتأثر بنظرة المجتمع السلبية التي تضع الوالدين في حدود وقوانين معينة، تجعلها محط أنظار الجميع.

ومن هنا نجد أن وصمة العار تلاحقهن بغض النظر عن أعمارهن، ولأن طبيعة المجتمع الفلسطيني الفضولية تدفعه للتدخل في شؤون الآخرين.

وهنا تتأثر الأمهات بطبيعة الحال سواء كانت في مقتبل العمر أم في خريف أعمارهم ، فالأمر يؤثر في نفس الأمهات أكثر من تأثيره بأعمرهن، بالإضافة إلى أن التجربة التي تعاش تعتبر من أصعب التجارب التي من الممكن أن تحدث للأسرة في مجتمعنا الفلسطيني ، وبالتالي مهما كان العمر فإن النضج

النفسي والاجتماعي نتيجة لتقدم الأمهات في أعمارهم لن يكون عاصماً لهن من الشعور بوصمة العار.

تختلف هذه الدراسة مع دراسة الحو (2015 م) التي تؤكد على عدم وجود علاقة بين الوصمة والعمر.

رابعاً: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى مكان السكن.

لاختبار هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs).

جدول (5.9) : اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs) تعزى لمتغير مكان السكن.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار f	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الوصمة	بين المجموعات	.421	4	.105	.395	0.812	**غير دالة**
	داخل المجموعات	36.04	135	.267			
	الإجمالي	36.462	139				

تبين النتائج الموضحة أن القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى مكان السكن.

وهذا يدلل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمكان السكن(غزة، شمال غزة، شرق غزة، جنوب غزة، غرب غزة)، هذا يعني أن أمهات أطفال التوحد في غزة لديهن نفس مستوى الوصمة.

وتفسر هذه النتيجة إلى أن جميع محافظات غزة تواجه نفس التحديات، وتحكمها نفس القواعد الاجتماعية، التي تخلق هذا الانحراف في التفكير، وهي موجودة لدى جميع شرائح المجتمع الفلسطيني، مما يحمل أمهات تحدٍ إضافية، بالإضافة لمتطلبات الطفل الكثيرة، وتزيد من حجم المشكلات النفسية والاجتماعية لديهن، مما يؤثر سلباً على كفاءة الدور المطلوب من الوالدين القيام به.

وتعزو الباحثة إلى أن وصمة العار تعرض الأسرة، والوالدين لهزات عنيفة قد تعصف بالأبناء، وبالكيان الأسري ككل، مما يدفع أفرادها للعيش في عديد من المشكلات، ويحيطها بالنقص، وهذه النظرة السلبية والنبذ الاجتماعي، نجدها في المجتمع الفلسطيني بمختلف محافظاته لا تقتصر هذه الوصمة على مكان معين وإنما هذه الثقافة موحدة وموجودة لدى جميع شرائح المجتمع، ذلك أن نظرة المجتمع للمرضى النفسي (الطفل المتوحد) سواء كان في اقصى الشمال أو الجنوب، وقد تمتد هذه النظرة إلى خارج حدود الوطن .

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (الحو 2015 م) ودراسة (أبو سبيتان 2014 م) التي تؤكد على عدم وجود علاقة بين الوصمة ومكان السكن.

خامساً: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.

لاختبار هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs).

جدول (5.10) : اختبار" التباين الأحادي"(One Way ANOVAs) تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبارf	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الوصمة	بين المجموعات	3.490	9	.388	1.529	.144	غير دالة
	داخل المجموعات	32.972	130	.254			
	الإجمالي	36.462	139				

تبين النتائج الموضحة أن القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.

وهذا يدلل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلال إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة، حيث أن وجود أطفال آخرين في الأسرة لم يقلل من وصمة المرض أو يزيدها.

وتعزو الباحثة إلى أن عدد الأبناء يساهم بزيادة الوصمة الاجتماعية لكون الزيادة تمثل عبئاً في متابعة ذلك العدد الكبير من الأبناء، وتزيد النظرات اتجاه الأطفال وتزيد الفلسفات اتجاه هذه الأسرة حيث يشكل وجود طفل متوحد تأثير على باقي الأفراد، وربط اضطراب التوحد بالجينات الوراثية وإمكانية انتقاله لباقي أفراد الأسرة.

وزيادة عدد الأفراد تمثل عبئاً من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والثقافية والاقتصادية، وتزيد المعاناة النفسية التي تعيشها الاسرة.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (الحو 2015 م) ودراسة (أبو سبيتان 2014 م) حيث أن عدد أفراد الأسرة لم يؤثر على مستوى الوصمة .

سادساً: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة.

ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test)، وتوضح النتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (5.11) : اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test تعزى لمتغير وجود أطفال أخرين مصابين في العائلة.

البيان	وجود أطفال آخرين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	قيمة الاحتمال	الدلالة
مقياس الوصمة	نعم	6	2.48	.327	1.7	.182	غير دالة
	لا	134	2.32	.518			

تبين النتائج الموضحة أن القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة.

وهذا يدلل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلال إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لوجود أطفال آخرين مضطربين في

العائلة، حيث أن وجود إعاقات آخرى لم تؤثر على علاقة الأبوين، وعلى إنجاب أطفال آخرين غير أسوياء.

ولم يعتبر وجود أطفال آخرين مضطربين في الأسرة من العقبات التي أثرت على الأسرة، بل تم التكيف معها، هذا التكيف ونتيجة العمليات التفاعلية، حيث لم تتغير نظم الأسرة ككل، حيث لم يتأثر الأبوان ولم تتغير عاداتهم، ورغباتهم ومشاريعهم بناءً على نظرة المجتمع.

نتائج السؤال الخامس ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل المتوحد، عمر الطفل المتوحد، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، المؤهل العلمي للوالدين، وجود أطفال آخرين مصابين، عمر أمهات أطفال التوحد).

للإجابة على هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في اعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزه تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل المتوحد، عمر الطفل المتوحد، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، المؤهل العلمي للوالدين، وجود أطفال آخرين مصابين، عمر أمهات أطفال التوحد).

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test)، أو اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر (One Way ANOVAs)، وفيما يأتي بيان لذلك:

ويمكن تقسيم الفرضية إلى الفرضيات التالية:

أولاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير جنس الطفل المتوحد.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5.12) : اختبار (t) لعينتين مستقلتين للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى للجنس.

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار t	قيمة الاحتمال	الدلالة
الاكتئاب	ذكر	88	2.517	.6144	-.904	0.792	**غير دالة**
	أنثى	52	2.616	.6317			
قلق المستقبل	ذكر	88	2.748	.6716	-.983	0.35	**غير دالة**
	أنثى	52	2.861	.6349			
العزلة الاجتماعية	ذكر	88	2.431	.62273	-.201	0.217	**غير دالة**
	أنثى	52	2.456	.73450			
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية.	**ذكر**	88	**2.5431**	**.54747**	**-.726**	**.469**	**غير دالة**
	أنثى	52	**2.6164**	**.59365**			

يتضح من الجدول أن القيم الاحتمالية للمشكلات الفرعية (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يدلل على عدم وجود فروق تعزى إلى متغير الجنس.

وتوضح النتائج الموضحة أن القيمة الاحتمالية للاكتئاب أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى أولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى جنس الطفل المتوحد.

تبين النتائج الموضحة أن القيمة الاحتمالية لقلق المستقبل أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى جنس الطفل المتوحد.

تبين النتائج الموضحة أن القيمة الاحتمالية للعزلة الاجتماعية أقل من مستوى الدلالة(0.05) وبذلك يمكن الاستنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى جنس الطفل المتوحد.

وهذا يدلل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلال إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى جنس الطفل المتوحد، وتفسر الباحثة ذلك إلى أن الأم عند اعتنائها بطفلها المضطرب لا تفرق بينهم في التعامل، وتكون المهام التي تقوم بها الأم اتجاه الطفل واحدة، ف أمهات يعملان على

تنمية قدرات ومهارات طفلها المضطرب، فلا يعتبر الاعتناء بطفل مضطرب مصدر سعادة للأمهات بقدر ما هو تحويل هذه القدرات والمهارات من بائسة تعيسة، إلى شيء يمكن للطفل الاستفادة منه.

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير عمر أمهات أطفال التوحد.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVAs) ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5.13) : اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لعمر الوالدين.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الاكتئاب	بين المجموعات	3.522	2	1.761	4.824	.009	دالة
	داخل المجموعات	50.00	137	.365			
	الإجمالي	53.52	139				
مشكلة قلق المستقبل	بين المجموعات	2.264	2	1.132	2.676	.072	غير دالة
	داخل المجموعات	57.954	137	.423			
	الإجمالي	60.218	139				
مشكلة العزلة الاجتماعية	بين المجموعات	1.569	2	.785	1.800	.169	غير دالة
	داخل المجموعات	59.703	137	.436			
	الإجمالي	61.272	139				
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية	**بين المجموعات**	**2.240**	2	**1.120**	**3.654**	**.028**	**دالة**
	داخل المجموعات	**41.985**	137	**.306**			
	الإجمالي	**44.225**	139				

يتضح من الجدول أن القيم الاحتماليه للمشكلات الفرعية (قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يدلل على عدم وجود فروق تعزى إلى متغير العمر.

ويتبين من الجدول الموضح أن القيمة الاحتمالية (.sig) أقل من مستوى الدلالة 0.05 و بذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى متغير العمر، بالإضافة مقياس الاكتئاب حيث تبين أن القيمة الاحتمالية (.sig) أقل من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس أعراض الاكتئاب تعزى إلى متغير العمر.

جدول (5.14) : يوضح نتائج اختبار LCD للمقارنات البعدية في المشكلات النفسية والاجتماعية (متغير العمر).

المتغيرات	30-20	40-31	50-41
30-20	//////////	.285*	.31*
40-31	-.28*	////////	.025
50-41	-.31*	-.025	//////

يوجد فروق مابين 20-30 و 31-40 وبين 41-50 لصالح الفئات العمرية 31-40 و 41-50.

ونلاحظ أنه بانخفاض العمر ترتفع المشكلات النفسية والاجتماعية والاكتئاب، تعتبر تربية الأطفال من المسؤوليات الصعبة والشاقة، وتكون المشقة أكبر إذا وجد طفل توحدي في الأسرة، حيث تتلقى الأمهات الصدمة الأولى ويعيشون حالة من الاضطراب بين الانكار والرفض، وبين القبول بقضاء الله، إلى أن يصلان إلى مرحلة التقبل والبحث عن الأساليب العلاجية المناسبة وبين طيات هذه المراحل يكونون في حالة صراع بين الضعف والقوة، بين الاكتئاب والاتزان، بين الحماسة والتفاؤل لتغير السلوك وبين الاحباط، بين الشعور بالذنب والرضى بقضاء الله، وتلعب خبرة الأمهات دور أساسي في صقل شخصيتها فكلما كان عمر الأم أصغر كلما قلت التجارب التي تخوضها، وقد يكون هذا الطفل هو أول ناتجهم، مما تزيد الصعوبة عليهما فهما لا يملكان الخبرات الكافية للتعامل مع طفلهما، مما يدفهما إلى استنفاذ طاقتهما، وضعف قدرتهم على الصبر والتحمل.

ثالثاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي لأمهات أطفال التوحد.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVAs) ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5.15) : استخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى للمؤهل العلمي.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الاكتئاب	بين المجموعات	4.80	5	.96	2.63	.062	غير دالة
	داخل المجموعات	48	132	.36			
	الإجمالي	52	137				
مشكلة قلق المستقبل	بين المجموعات	3.60	5	.722	1.69	.14	غير دالة
	داخل المجموعات	56	132	.427			
	الإجمالي	59	137				
مشكلة العزلة الاجتماعية	بين المجموعات	2.93	5	.58	1.34	.25	غير دالة
	داخل المجموعات	57	132	.43			
	الإجمالي	60	137				
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية	**بين المجموعات**	**3.35**	5	**.671**	**2.17**	**.06**	غير دالة
	داخل المجموعات	**40**	132	**.308**			
	الإجمالي	**44**	137				

يتضح من الجدول أن القيم الاحتماليه للمشكلات الفرعية (قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يدلل على عدم وجود فروق تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ويتبين من الجدول الموضح أن القيمة الاحتمالية (.sig) أقل من مستوى الدلالة 0.05 و بذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، بالإضافة مقياس الاكتئاب حيث

تبين أن القيمة الاحتمالية (.sig) أقل من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس أعراض الاكتئاب تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

رابعاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار التحليل الآحادي (One Way ANOVAs) **ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:**

جدول (5.16) : اختبار التحليل الآحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمكان السكن.

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الاكتئاب	بين المجموعات	.962	4	.240	.617	.651	غير دالة
	داخل المجموعات	52.563	135	.389			
	الإجمالي	53.525	139				
مشكلة قلق المستقبل	بين المجموعات	1.706	4	.427	984	.418	غير دالة
	داخل المجموعات	58.511	135	.433			
	الإجمالي	60.218	139				
مشكلة العزلة الاجتماعية	بين المجموعات	.117	4	.029	.064	.992	غير دالة
	داخل المجموعات	61.155	135	.453			
	الإجمالي	61.272	139				
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية	**بين المجموعات**	**.371**	4	**.093**	**.286**	**.887**	**غير دالة**
	داخل المجموعات	**43.854**	135	**.325**			
	الإجمالي	**44.225**	139				

أن القيم الاحتماليه للمشكلات الفرعية (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن.

وهذا يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلال إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمكان السكن(غزة، شمال غزة، شرق غزة، جنوب غزة، غرب غزة)، هذا يعني أن أمهات أطفال التوحد في غزة لديهن نفس مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية.

ويرجع ذلك لعدة عوامل متشابهة ومتقاربة في مختلف أنحاء قطاع غزة، فيعاني هذا الجانب من ضعف الاهتمام به من قبل الجهات الرسمية والأهلية، بالإضافة لعدم توفير المؤسسات والمراكز المعنية بالتوحد كوادر التأهيلية المناسبة قادرة على تشخيص اضطراب التوحد أو حتى تأهيلهم بشكل صحيح، بالإضافة لانتشار الكثير من المؤسسات الربحية القائمة على تحقيق مصالحها على حساب الطفل التوحدي ووالديه مما يضطر الكثير من أمهات للرضوخ لابتزاز هذه المؤسسات بحثاً عن المكان المناسب لطفلها ورغبةً منهم بتحسنه.

رابعاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار التحليل الآحادي (One Way ANOVAs) **ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:**

جدول (5.17) : اختبار التحليل الآحادي (One Way ANOVAs) للمشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لعدد أفراد الأسرة.

لبيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	قيمة الاحتمال	الدلالة
مشكلة الاكتئاب	بين المجموعات	4.539	9	.504	1.338	.223	**غير دالة**
	داخل المجموعات	48.986	130	.377			
	الإجمالي	53.525	139				
مشكلة قلق المستقبل	بين المجموعات	3.242	9	.360	.822	.597	**غير دالة**
	داخل المجموعات	56.976	130	.438			
	الإجمالي	60.218	139				
مشكلة العزلة الاجتماعية	بين المجموعات	5.748	9	.639	1.495	.156	**غير دالة**
	داخل المجموعات	55.524	130	.427			
	الإجمالي	61.272	139				
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية	**بين المجموعات**	**3.667**	9	**.407**	**1.306**	**.240**	**غير دالة**
	داخل المجموعات	**40.558**	130	**.312**			
	الإجمالي	**44.225**	139				

أن قيم الاحتماليه للمشكلات الفرعية (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.

وهذا يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلال إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة، فصدمة الأم نتيجة وجود طفل توحدي في الأسرة يسبب الارباك والقلق والصدمة، لكن هذا الأمر لا يجعل الأسرة تتملص من مهامها اتجاه الأطفال الآخرين في الأسرة، فهي تسعى دائماً لتلبية جميع طلبات أبنائها.

خامساً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال في قطاع غزة تعزى لوجود أطفال مصابين في العائلة.

للإجابة على هذه الفرضية، قامت الباحثة باستخدام اختبار t لعينتين مستقلتين.

جدول(5.18) : اختبار t لعينيتين مستقلتين النفسية والاجتماعية تعزى لوجود أطفال آخرين مصابين.

المقياس	وجود أطفال آخرين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار t	قيمة الاحتمال	الدلالة
الاكتئاب	نعم	6	2.53	.480	-.06	0.31	غير دالة
	لا	134	2.55	.627			
قلق المستقبل	نعم	6	2.50	.78	1.1	0.20	غير دالة
	لا	134	2.77	.65			
العزلة الاجتماعية	نعم	6	2.42	.73	-.93	.77	غير دالة
	لا	134	2.45	.65			
الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية.	نعم	6	**2.62**	**.33**	**.35**	**.09**	غير دالة
	لا	134	**2.56**	**.57**			

أن قيم الاحتمال على المشكلات الفرعية (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) والدرجة الكلية للمشكلات النفسية والاجتماعية كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير وجود أطفال مصابين.

وهذا يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلال إحصائية عند مستوى الدلالة في درجات المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لوجد أطفال آخرين مضطربين في العائلة، فالعائلات الفلسطينية تتخطى هذه المعضلة وتنجب أطفال آخرين، مع المخاطرة بأنه من الممكن انجاب أطفال آخرين مضطربين.

نتائج الدراسة:

1- أظهرت النتائج أن الوصمة كانت متوسطة وبوزن نسبي يبلغ (58%)، مما يدل على أن هناك موافقة على أسئلة الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
2- أظهرت النتائج أن للمشكلات النفسية والاجتماعية جاءت بوزن النسبي بلغ (64%)، وهو معدل متوسط، وكانت مشكلة قلق المستقبل ذات الترتيب الأول بوزن نسبي بلغ (69%) وهي نسبة مرتفعة، ثم جاءت مشكلة الاكتئاب بوزن نسبي بلغ (63%)، ثم جاءت بالمرتبة الثالثة مشكلة العزلة الاجتماعية بوزن نسبي بلغ (61 %).
3- أظهرت النتائج أنه توجد علاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
4- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير:(جنس الطفل، عمر الطفل، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين، ترتيب الطفل في الاسرة، وعمر الأم).
5- لا توجد فروق في اعراض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزه تعزى لمتغير (جنس الطفل، عمر الطفل، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين، ترتيب الطفل في الاسرة، وعمر الأم).

التوصيات:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الباحثة، ببعض التوصيات التي قد تفيد الفئة المستهدفة يمكن توضيحها كما يلي:

1- تصميم برامج إرشادية لدعم أمهات أطفال ومساعدتهم للتغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.
2- العمل على زيادة وعي المجتمع حول أطفال التوحد، بهدف تخفيف الضغط الذي تتعرض له أمهات أطفال التوحد.
3- زيادة دور مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية المهتمة بمشكلات أطفال التوحد والعمل على توفير أماكن متخصصة لتقديم الدعم لهم على مدار سنوات حياتهم، وتوفير البيئة المهنية والتعليمية المناسبة لهم، لتخفيف مشكلات أمهات أطفال التوحد.
4- محاولة دمج بعض أطفال التوحد في المدارس الحكومية والخاصة.

مقترحات الدراسة:

1- إعداد برنامج مقترح للتخفيف من آثار المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية لدى أولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة.

2- إجراء دراسات متشابهة تتناول الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية وأبعاد مختلفة.

3- دراسة دور المؤسسات الحكومية والأهلية المهتمة بأطفال التوحد ودورها في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية.

4- دراسة إمكانية دمج أطفال التوحد في المدارس الحكومية في قطاع غزة.

المصادر و المراجع:

المصادر و المراجع:

المراجع العربية

القرآن الكريم.

موسوعة الكتب التسعة.

أبو سبيتان، نرمين. (2014م). *الدعم الإجتماعي وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة*.(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو الفتوح عمر، محمد. (2011م). *الاطفال الأوتيستك ماذا تعرف عن اضطراب الاوتزم*. بنها مصر: زهران للنشر.

ابن منظور، جمال الدين. (2003 م). *لسان العرب*.ج3. بيروت: دار صادرا.

أبو النصر، مدحت. (2004 م). *الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية*. القاهره: مجموعة النيل العربية.

الإسي، طلال سلامة عيد. (2015 م). *فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل*.(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، غزة.

الإمام، محمد، الجوالدة، فؤاد. (2010 م). *التوحد ونظرية العقل*. الأردن عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الجولاني، فادية. (2004 م). *تشخيص وعلاج المشكلات النفسية والإجتماعية*. مصر: مكتبة الإشعاع الفنية.

الجولاني، فادية عمر. (2004 م). *تشخيص وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية*. جمهورية مصر العربية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

الحربي، ماجد. (2015 م). *فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين*.(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الأمير نايف الأمنية ،السعودية.

الحو،فرج. (2015 م). *الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة*.(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، غزة.

الخميسي، السيد. (2011 م). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحدين. *مجلة كلية التربية بالمنصورة، 1*(76)، 1-42.

الدراوشة، عبد الله.(2010 م). *المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز*.(أطروحة دكتوراه) جامعة مؤتة، الأردن.

الرويلي، سعود. (2008 م). *الوصم الاجتماعي وعلاقتة بالعودة للجريمة*.(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

الريحانة، أيوب. (2011 م). *الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون*.(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة اليرموك إربد، الاردن.

الزعبي، أحمد محمد. (2005 م). العلاقة بين الإكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين. *مجلة العلوم التربوية،8* (6)، 57 -80.

السبتي، خولة. (2004). *مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية*. (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الملك سعود، السعودية.

الشاذلي، عبد الحميد. (د.ت). *الصحة النفسية وسيكلوجية الشخصية*. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

الشافعي، سهير. (2013 م). العلاقة بين المشكلات النفسية والدراسية والأسرية والاجتماعية بين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية مصر* (94).

الشامي، وفاء. (2004 م). *خفايا التوحد أشكاله، أسبابه، وتشخيصه*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الشرافي، ماهر موسى. (2013 م). *الإنهاك النفسي وعلاقه بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الانفاق*.(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، غزة.

الشربيني، لطفي. (د.ت). *معجم المصطلحات الطب النفس*. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي: مركز تعريب العلوم الصحية.

الصنعاني، عبدة. (2013 م). القدرة الحركية ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد. *مجلة دراسات وبحوث تربوية مركز التأهيل والتطوير التربوي*،(8) 230-255.

الضامن، منذر. (2007 م). *أساليب البحث العلمي*. عمان: دار الميسرة.

العبوني، ميساء. (2012 م). *الإكتئاب لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات.* (رسالة ماجستير غير منشورة) ،غزة.

العتيبي، وليد. (2015 م). *القدرات الحركية ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.* (رسالة ماجستير) جامعة اليرموك، الأردن.

العزاوي ، أكرم. (2010 م). *التربية الخاصة لغير الاختصاص.* عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

العزة، سعيد. (2002 م). *صعوبات التعلم المفهوم التشخيص الأسباب أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج.* عمان: الدار العلمية ودار الثقافة.

العزيز، أحمد، عوده، بلال. (2009 م). *سيكولوجية أطفال التوحد.* مصر: دار الشروق.

الفرحات، محمود، أبو العنينين مرفت، المقدامي نعيمه، الطلى، فاطمة. (2015 م). *اضطراب التوحد دليل المعلم في التشخيص والتدخل.* مجلة أطفال الخليج ذوي الاجتياجات الخاصة.

الفيروز، آبادي؛ مجد الدين. (د.ت). *القاموس المحيط.* ج 1، دار الجيل.

الكيكي، محسن.(2011 م). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهد الغسق من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية لأساسية جامعة الموصل،11* (1) 99-76.

المحاميد، شاكر عقلة والسفاسفة، محمد ابراهيم. (2007 م). قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات. *مجلة التربوية والنفسية، كلية التربية جامعة البحرين 8*(3) 127-142.

المصدر، إيمان. (2015 م). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد.* (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، بغزة.

المنصوري، خالد بن أحمد عثمان . (2009 م). *المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعاً وبعض السمات الشخصية لدى عينة من طلبة كلية المعلمين بجامعة الطائف.*(رسالة ماجستير غير منشورة) .جامعة أم القرى بمكة المكرمة، السعودية.

المهدي، محمد. (2008 م). *الصحة النفسية للطفل رؤية واقعية من العيادة النفسية.* القاهره: مكتبة الانجلو المصرية.

الناصر، أيمن. (2001 م). البنية العاملية لمكونات القلق الاجتماعي لدى عينات من الشباب المصري والسعودي. *مجلة علم النفس، 75* (1) 70.

النجمه، علاء الدين. (2008 م). *مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الإكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية.* (رسالة ماجستير غير منشورة)، غزة.

الهاشمي، عبد الحميد. (2003 م). *التوجيه والارشاد النفسي.* جدة: دار الشروق.

باقزي، منال. (2014 م). *الذكاء الانفعالي للأمهات وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى أطفال التوحد والداون.* (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة أم القرى ،السعودية.

بسمة، السناري. (2010 م). *جرائم النساء العوامل الاجتماعية المؤدية إلى ارتكاب المرأة للجريمة.* (رسالة ماجستير) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

بلكيلاني، إبراهيم. (2008 م). *تقدير الذات وعلاقته بالقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج.* (رسالة ماجستير غير منشروة) الأكاديمية العربية المفتوحة، الدانمارك.

بهادر، سعدية. (2014 م). المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعا لدى عينة من المراهقين من أبناء المطلقات دراسة مقارنة. *مجلة دراسات الطفولة، 17*(64)، 171- 176.

تركية، بهاء. (2015 م). *مشكلات إجتماعية معاصرة.* الأردن عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جهاد، عبد الله، يوسف، لطيفة، بجبوج، مالك. (2011 م). علاج الإكتئاب الجسيم بطرق التعديل العصبي. *مجلة العرب النفسية، 22*، 170-200.

جوابرة، نداء. (2013 م). *التأثيرات النفسية والمجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاته.* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح، فلسطين.

حبي، عبد الملك، ابراهيم، عيسى. (2015 م). اضطراب الذاتوية بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية، 1* (1)، 53-67.

حسب الله، علا. (2015 م). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.*(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعه الإسلامية ،غزة.

حمادة، مايسة. (2014 م). المشكلات النفسية والاجتماعية للوالدين وعلاقتها بالحصيلة اللغوية لأطفال زراعي القوقعة. *دراسات الطفولة،15*(57) 47-50.

خالد، كردي. (2015 م). *الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين.* (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة خصير، الجزائر.

خطاب، محمد. (2015 م). *اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية.* عمان: المكتب العربي للمعارف.

ذوقان، عبيدات،عدس، عبد الرحمن. (2011 م). *البحث العلمي ومفهومه وأدواته وأساليبه.* الأردن عمان: دار الفكر.

ريان، أحمد، مؤيد، أحمد. (2016 م). *المشكلات النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد في الأردن.* (رسالة ماجستير منشورة) جامعة الزرقاء، الأردن.

زهران، حامد. (1978 م). *الصحة النفسية والعلاج النفسي.* القاهره: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام. (2005 م). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* ج4. القاهره: عالم الكتب.

سجموند، فرويد. (1983 م). *الكف والعرض والقلق.* (محمد عثمان ناجي) دار الشروق.

سرحان، وليد. (2010 م). *التوحد.* عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

شارلز شيفر، هوارد ميليمان. (2008 م). *مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها.* (نسيمة داود نزية حمدي) الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

شرف الدين، عطيات محمد. (2001 م). *برنامج مقترح لتنمية بعض المفاهيم لدى الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة في سن ماقبل المدرسة.* (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة عين شمس، مصر.

شريبمان، لورا. (2010 م). *التوحد بين العلم والخيال.* (فاطمة عياد،) الكويت: دار المعرفة.

شقير، زينب محود. (2005 م). *مقياس قلق المستقبل.* مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

شيفر، ملمان. (2006 م). *سيكلوجية الطفولة والمراهقة : مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها.* (سعيد حسنى العزة،) الأردن: مكتبة دار الثقافة.

ضمرة، ليلى، جميل، محمود. (2015 م). تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. *العلوم التربوية،43* (3)، 1137-1150.

طارق، عامر. (2008 م). *الطفل التوحدي.* الأردن: دار اليازوري.

عبد العال، صلاح. (2003 م). *فعالية التدعيم الاجتماعي من الرفاق والكبار في خفض السلوك الانعزالي.* (رسالة دكتوراة) جامعة الزقازيق، مصر.

عبد العزيز، سعد،المعايطة، سعد، بني جابر، جودت. (2002 م). *مدخل إلى علم النفس.* عمان: دار الثقافه والدار العلمية الدولية.

عبد العزيز، عطيوي جودت. (2004 م). *التوجية المدرسي مفاهيمه النظرية أساليب الفنية تطبيقاته العملية.* عمان: مكتبة دار الثقافة.

عبد اللاوي، سعديه. (2012 م). *المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.* (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة مولد معمري ،الجزائر.

علاء أبو جربوع. (2005 م). *مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبط بالعلاج النفسي.* (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، بغزة.

عمر، أحمد. (2008 م). *معجم اللغة العربية المعاصرة* .ج1. القاهرة: عالم الكتب.

عياد، هاني. (2007 م). *المعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية دراسة ميدانية.* (أطروحة دكتوراة): جامعة طنطا، مصر.

عياش، خالد.(2014 م) فعالية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس)لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في نابلس، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 3* (10) 158-186.

غانم، شوقي. (2013 م). *تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس.*(رسالة ماجستير) الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، ألمانيا.

غانم، محمد حسن. (2002 م). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحد النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية. *دراسات عربية في علم النفس، 1*(3)، 35-89.

غوردن، جين. (2016 م). *التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي،.* (معصومة علامة) بيروت: دار القلم للطباعة.

فايد، حسن علي. (2004 م). *العدوان والإكتئاب.* الأسكندرية: حورس الدولية.

قطناني، محمد،عثمان، ميسون،البنا،آلاء. (2012 م). *التربية الخاصة :رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك*. عمان: دار أمواج للطباعة والنشر.

قطينة، آمال. (2003 م). *أمراض النفس وعلاجها بالذكر*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

قواسمة، كوثر. (2014 م). *برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النموذجية من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. (رسالة ماجستير غير منشورة)السعودية.

لحسون، سميرة. (2007 م). *أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب*. اليرموك اربد الأردن: أطروحة دكتوراة.

مجيد، سوسن. (2010 م). *التوحد أسبابة-خصائصه-تشخيصه-علاجه*. جامعة بغداد العراق: ديبونو للطباعة.

محمد، عادل. (2003 م). *مقياس الطفل التوحدي*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، محمد. (2004 م). *مشكلات الصحة النفسية وأعراضها وعلاجها*. الأردن: دار الثقافة للنشر.

محمد، محمد علي. (1993 م). *تاريخ علم الاجتماع*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمد، هناء احمد. (2003 م). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات الإيوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال. *مجلة كلية الآداب،13* (12)، 13- 15.

محمود أبو دف. (2006 م). *دراسات في الفكر التربوي الإسلامي*.

محمود، شوق. (2012 م). *علم الاجتماع الطبي*. عمان: دار البداية.

مصطفى، أسامة. (2015 م). *فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.

مصطفى، أسامه، الشربيني، كامل. (2011 م). *التوحد الأسباب -التشخيص- العلاج*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفى، جيهان. (2008 م). *التوحد. السلسة الطبية*. القاهرة، مصر: دار أخبار اليوم.

مكنزي، كوام. (2013 م). *القلق ونوبات الذعر*. (هلا أمان الدين) الرياض: أصدرا دار المعارف.

ملحم، سامي محمد. (2001 م). *الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان الأردن: دار الميسرة.

يسين، لعجال. (2014 م). *أثر مهارات الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي*.(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة مولد معمري ،الجزائر.

المراجع الأجنبية

Association, A. P. (2013). *Diagnostic And Statistical Mental Disorders(DSM-5).*

Andrew W. Zimmerman Editor.(2008).Autism Current Theories and Evidence. Library of Congress Control.

Baron-cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome.* oxford University Press.

Belinda M. Keenan, L. K. (2016). Parents of Children with ASD Experience More Psychological Distress, Parenting Stress, and Attachment-Related Anxiety. *Autism and Developmental Disorders*, 2979-2991.

C. R.-H. (2010). New Impact Factor for the World Journal of Psychiatry. *Scientific Journal of Psychiatry.*

Celia C.y. Wong, W. W.-H. (2016). Self-Compassion: a Potential Buffer Against Affiliate Stigma Experienced by Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Mindfulness,46* (3). 1385–1395.

Chloe Silverman.(2011).Understanding Autism. Princeton University Press

Corrigan, P. W., & Roe, D. (2011). *Challenging the stigma of mentaillness: lessons for therapists and advocates* . Chichester Wiley-Blackwell.

Danuta, W. (2011). *Depression.* Oxford University Press.

David, F. (2009). *Exploring stigma medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder Youth.* Australian: The University of Melbourne.

Davis, L. J. (2013). *The Disability Studies Reader.* Routledge Ltd - M.U.A.

De Jong Gierveld J, H. B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness. *introduction and overview*, *23*(2). 109–113.

Dehnavi, R. S., Mokhtarr, M., & Faramarzi, S. H. (2011). The Share of Internalized Stigma and Autism Quotient in Predicting the Mental Health of Mothers with Autism Children in Iran. *International Journal of Business and Social Science 2*. 2-20.

Deborah Serani.(2011) *Living with Depression*, Rowman & Littlefield.

Doctors of the World Spain. (2013).

https://ar.scribd.com/doc/169825584/Definition-of-Stigma-Arabic.

Dodd, S. (2005). *Understanding Autism.* Elsevier Australia. .

Editor, A. W. (2008). *Autism Current Theories and Evidence.* Congress Control.

Edward Goldson, M. (2016). *Advances In Pediatrics .Department Of Pediatrics, Children's Hospital Colorado.* USA. University Of Colorado School Of Medicine.

Efrosini Kalyva.(2011). *Autism,* Sage Publications Ltd

Faris, O. F. (2016). *Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: case studies and evidence.* (Research published**)** Amman: Sultan Qaboos University.

Farrugia, D. (2009). *Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder.* Australian Youth Research Centre: The University of Melbourne.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.* Chicago: Aldine.

Goffman, E. (1963). *stigma notes on the management of spoiled identity.* england: penguin group.

Hammen, C., & Watkins. (2013). *Depression.* Taylor and Francis.

illness. (2011). *lessons for therapists and advocates.* Wiley-Blackwel: Chichester.

Jenny Fairthorne, N. d. (2011, ,March). Burden of Care in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder or Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , pp. 1103–1109.

Juergus , S. (2012). *History of Islamic Medicine.* Vita Medical.

Klin, A. S. (2000). *Asperger syndrome.* London: Guilford Press.

Parker, R. a. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*.

Patrick William Corrigan, D. R. (2010). *Challenging the Stigma of Mental Illness Lessons for Therapists and Advocates.* John Wiley & Sons Inc.

Reber, A. (1986). *Dictionary Of Psychology* . simulatan.

Rusch, N. A. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, *20*. 529–539.

Sadocks, K. &. (2008). *Concise Textbook of Clinical Psychiatry.* USA: Wolters Kluwer Busuness.

Serani, D. (2011). *Living with Depression.* Rowman & Littlefield.

Simon baron-cohen.(2008). *Autism and Asperger Syndrome* .oxford University Press.

Socorrites, J. (2012). *History of Islamic Medicine.* Vital Medicine.

specialists. (2004). *DSM-IV-TR American psychiatric Association For*.

Sydney H. Kinnear, B. G. (2016, march). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives,. *Journal of Autism and Developmental Diso*, pp. 492-953.

Thompson E. Davis Lii, S. W. (2014). *Handbook Autism And Anxiety*. Springer Verlag.

Umberson D, M. J. (2015). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Health Soc Behav, 51*(54) 54–66.

Wasserman, D. (2011). *Depression* . Oxford University Press.

Winter, M. (2003). *Asperger syndrome.* London: Jessica Kingsley.

الملاحق

ملحق رقم (1) رسالة المحكمين.

الجامعــة الاســلامية – غـزة

عمادة شؤون البحث العلمي والدراسات العليا

قسم علم النفس– صحة نفسية ومجتمعية

الأستاذ الدكتور/ الموقر حفظه الله.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،، وبعد

الموضوع/ تحكيم مقياس " الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية. "

تقدم الباحثة هذه المقاييس، التي سوف تستخدمها للحصول على درجة الماجستير في" الصحة النفسية المجتمعية" قسم علم النفس في كلية التربية بالجامعة الإسلامية_الدراسة بعنوان" الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة. " تحت إشراف الدكتور" نبيل دخان"، لذا قامت بإعداد مقاييس الدراسة، الوصمة الاجتماعية، والمشكلات النفسية والاجتماعية، واضعةً بين أيديكم هذا المقياس آملة الاستفادة من خبرتكم العلمية والعملية في تحكيم هذا المقياس حتى تصبح برأيكم أكثر علمية وموضوعية لذي أرجو ألا تبخلوا علىَّ بعلمكم الوفير ورأيكم السديد في تعديل أو إلغاء أو إضافة ما ترونه مناسبا في أبعاد المقياس وفقراته.

" نشكركم على حسن تعاونكم معنا وتفضلوا بفائق الاحترام والتقدير"

"تعرف الباحثة الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية "

ويتكون المقياس من أربع مشكلات على النحو التالي:-

1- مقياس الوصمة : هو شعور آباء أطفال التوحد بالوصمة الاجتماعية في مواقف ينظر فيها الآخرين لهم بسلبية بسبب سلوكيات أطفالهم المصابين بالتوحد

2- مقياس الاكتئاب: حالة انفعالية يعاني منها آباء وأمهات أطفال التوحد، مما يشعرهم بالكآبة واليأس والشعور بالذنب والشعور والعجز، نتيجة الجهد المتواصل الموكل إليهم في رعاية طفلهم بالإضافة لما يواجهونه من انتقادات من الآخرين، والسلوك الروتيني اليومي، ويتضمن الاتجاه السلبي للوالدين نحو الحاضر والمستقبل.

3- مقياس قلق المستقبل : هو شعور أولياء أمور أطفال التوحد، بالقلق والتوتر والاكتئاب والضيق والخوف من مستقبل مجهول، يتعلق بمستقبل أطفالهم، مما يدفعهم للتفكير بجانب سلبي اتجاه المستقبل.

4- مقياس العزلة الاجتماعية : شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقات مع الآخرين، حيث ينفصل أولياء أمور أطفال التوحد عن المحيط الاجتماعي لمن حولهم معظم الوقت، خوفاً من عدم تقبل الآخرين لسلوكيات أطفالهم أو خوفاً من النمطية في تفكير الآخرين بسبب سلوكيات طفلهم.

الباحثة/ مروة ناهض أبو ليفة.

عزيزي/ ولي الأمر.

بين يديك مقياس لدراسة يمكن أن تفيد أسر وأطفال التوحد وتخفيف من معاناتهم، أرجو التكرم بالإجابة عن فقراتها من خلال وضع إشارة(√) في الخانة التي تتفق مع رأيك وحالتك.

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، المطلوب الإجابة مباشرة بتوافق مع شعورك واعتقادك. **شاكرين لكم حسن تعاونكم.**

1- الجنس: ذكر أنثى

2- العمر:.....

3- المستوى العلمي : ما قبل الثانوية العامة. ثانوي جامعي.

4- عدد أفراد الأسرة: .....

5- مكان السكن.....

6- ترتيب الطفل المتوحد في الأسرة.....

عمره/.....

البعد الأول :

الوصمة الاجتماعية: وتعرفها الباحثة: هو شعور آباء مرضى التوحد بالخزي في مواقف ينظر فيها الآخرين لهم بسلبية بسبب سلوكيات أطفالهم المصابين بالتوحد، هذا الأمر يجعلهم منعزلين اجتماعيا، خوفا من الانتقادات التي توجه لهم بسبب سلوكيات أطفالهم، والنظرة الدونية لهم بسبب القوالب الفكرية عند الآخرين، بأنهم عاجزين عن تأديب أطفالهم وفقاً لمعايير المجتمع، مما يجعلهم في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي.

الرقم	الفـــقـــرة	تنطبق دائما	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا نتطبق أبدا
.1	أشعر بالأسى والخجل عندما يسألني أحد عن طفلي.					
.2	أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي .					
.3	أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة.					
.4	أشعر بالضعف والاحباط بسبب طفلي.					
.5	أشعر أني وطفلي مختلفون عن الآخرين.					
.6	أشعر أن سلوكيات طفلي تطبع علامة سلبية عن تربيتي عند الأفراد الآخرين.					
.7	أشعر أني أقل قيمة من الناس بسبب طفلي.					
.8	أشعر أن الناس ينظرون إلينا نظرة مريبة ونحن نسير في الشارع.					
.9	ينتابني شعور أن جميع من أعرفهم يتحدثون عني.					
.10	أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال.					
.11	أشعر أن جميع الأبواب مغلقة أمامي وأمام طفلي.					
.12	ينتابني الحسرة على باقي أطفالي بسبب ابني المريض.					
.13	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي.					

.14	أشعر بالعار والحرج من سلوكيات طفلي.					
.15	نظرات الناس السلبية تزعجني.					
.16	ترددت في تقديم للوظيفة بسبب طفلي.					
.17	أشعر أن عقلي سينفجر من كثرة الأفكار.					
.18	أشعر أني أعيش في عالم غريب عني.					
.19	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع.					
.20	يخجل أطفالي الآخرين من ظهور طفلي المريض.					
.21	أشعر أني لا أنتمي لهذا العالم بسبب طفلي.					
.22	يتميز الآخرين عني لأن طفلي مضطرب.					
.23	أتجنب الاقتراب من الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض.					
.24	يحزنني أن طفلي لا يلقى الإهتمام من المجتمع.					
.25	لا يمكن لطفلي المساهمة في المجتمع بسبب اضطرابه.					
.26	لا يمكن لشخص ذو اضطراب التوحد أن يعيش حياة جيدة.					
.27	عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة اتجاه طفلي.					
.28	أشعر بخيبة أمل و احباط بسبب اضطراب طفلي.					
.29	إصابة طفلي أفسدت حياتي.					
.30	أحتاج من الآخرين مساعدتي في اتخاذ القرارات اتجاه طفلي.					
.31	لا يمكن للناس الأصحاء تقدير حالتي.					
.32	الصورة النمطية للتفكير عند الآخرين تنطبق على طفلي.					
.33	أعتقد أن الآخرين ينبذونني.					
.34	أشعر بالأسى من نظرات الآخرين لطفلي.					

35.	تزعجني عبارات الشفقة من الآخرين.					
36.	أخفي عن الآخرين مرض طفلي.					
37.	أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين.					

البعد الثاني: المشكلات النفسية و الاجتماعية:

المجال النفسي : وهو اضطراب في دوافع وحاجات وسلوك أولياء أمور أطفال التوحد، بسبب ما يواجه من ضغوطات مختلفة سواء من وجهة نظر المجتمع لطفله والصراعات الداخلية والقلق على مستقبل طفلهما، وبسبب انخفاض العلاقات الاجتماعية.

1- **الاكتئاب:** حالة انفعالية يعاني منها آباء وأمهات أطفال التوحد، مما يشعرهم بالكآبة واليأس والشعور بالذنب والشعور والعجز، نتيجة الجهد المتواصل الموكل إليهم في رعاية طفلهم بالإضافة لما يواجهونه من انتقادات من الآخرين، والسلوك الروتيني اليومي، ويتضمن الاتجاه السلبي للوالدين نحو الحاضر والمستقبل.

الرقم	الفـــقـــــرة	تنطبق دائما	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا نتطبق أبدا
1.	يحزنني أني لن أتمكن من تحقيق أحلامي.					
2.	يحزنني عدم قدرتي أن أعيش حياة طبعية.					
3.	أشعر بالضيق من الحين للآخر.					
4.	لدي شعور بالكآبة.					
5.	عندما أتذكر اضطراب طفلي أشعر باليأس					
6.	أعتقد أنني غير قادر على التحكم بحياتي كغيري من البشر.					
7.	أعاني من صراع دائم مع نفسي.					
8.	أشعر برغبة دائمة في البكاء.					
9.	أفتقد الشعور بالراحة النفسية والرضا في حياتي.					
10.	تهبط همتي بسهولة.					

.11	أشعر باستياء وضيق من الدنيا.					
.12	أنا عصبي المزاج.					
.13	أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيلة اتجاه طفلي.					
.14	أشعر بالضيق والانهاك.					
.15	تؤلمني نظرة الناس المشفقة لي ولطفلي.					
.16	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي					
.17	أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا أستطيع استثمار وقتي.					
.18	أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية					
.19	أشعر بأن الناس يتتبعوني بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي.					
.20	وجود طفل مصاب في الأسرة يشكل عبء نفسي لي.					
.21	أتمنى أن تنتهي حياتي لأتخلص من همومي					
.22	أفتقد السعادة في حياتي.					
.23	أشعر بالتعب من الاعتناء بطفل توحدي.					
.24	وجود طفل مصاب في الأسرة يشكل عبء.					
.25	يحزنني عدم قدرتي على الإهتمام بباقي أبنائي بسبب طفلي المريض.					
.26	تعيش أسرتنا بشكل غير طبيعي.					
.27	أجد صعوبة في التكيف مع طفلي المصاب.					
.28	كنت أتمني أن تكون لي أسرة غير أسرتي.					
.29	أفكر بالانتحار والتخلص من متاعبي.					
.30	أشعر بالعصبية والتوتر وعدم الاستقرار.					
.31	تزعجني تصرفات طفلي.					

.32	أشعر بغضب شديد داخلي.					

2- **قلق المستقبل:** هو شعور أولياء أمور أطفال التوحد، بالقلق والتوتر والاكتئاب والضيق والخوف من مستقبل مجهول، يتعلق بمستقبل أطفالهم، مما يدفعهم للتفكير بجانب سلبي اتجاه المستقبل.

الرقم	الفقـــرة	تنطبق دائما	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا نتطبق أبدا
.1	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي التوحدي.					
.2	لدى مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل.					
.3	بالي مشغول في التفكير بمرض طفلي.					
.4	يجعلني التفكير بالمستقبل متشائماً					
.5	يقلقني التفكير بالمستقبل.					
.6	التفكير في حياتي المستقبلية بحالة غير مستقرة					
.7	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي للقلق					
.8	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل.					
.9	أشعر أن المستقبل غامض					
.10	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي.					
.11	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة.					
.12	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي.					
.13	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.					
.14	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل					
.15	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة					
.16	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات.					
.17	أعاني من ضيق في التنفس وصداع مستمر					

	من كثرة التفكير في المستقبل.					
18.	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين اتجاه مستقبلي الغامض					
19.	أخشى أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ.					
20.	أخشى أن يكون لي أطفال آخرون توحدين في المستقبل.					
21.	أشعر أن آمالي وطموحاتي المستقبلية صعبة المنال.					
22.	أشعر أني لن أستطيع تحقيق ذاتي.					
23.	أعاني من ضيق في التنفس كلما فكرت في المستقبل.					
24.	أعاني من اضطرابات المعدة وجفاف الفم كلما تأملت المستقبل.					
25.	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلا بسبب اضطراب طفلي.					
26.	يقلقني انجاب أطفالي في المستقبل لطفل مضطرب بالتوحد.					
27.	أخشى ألا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله.					
28.	يقلقني عدم وجود مستقبل.					
29.	بالي مشغول في التفكير بمرض طفلي.					

الجانب الاجتماعي:

العزلة الاجتماعية: شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقات مع الآخرين، حيث ينفصل أولياء أمور أطفال التوحد عن المحيط الاجتماعي لمن حولهم معظم الوقت، خوفاً من عدم تقبل الآخرين لسلوكيات أطفالهم أو خوفاً من النمطية في تفكير الآخرين بسبب سلوكيات طفلهم.

الرقم	الفـــقـــرة	تنطبق دائما	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا نتطبق أبدا
.1	أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع.					
.2	أشعر بأني معزول عن الآخرين.					
.3	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي.					
.4	أتمنى الاختفاء عن الآخرين حال تصرف طفلي تصرفات غريبة.					
.5	أشعر بالضيق عندما أتحدث عن طفلي					
.6	تؤلمني نظرة الناس المشفقة لي ولطفلي.					
.7	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية					
.8	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية.					
.9	أشعر برفض طفلي من قبل الآخرين.					
.10	أشعر بأن الناس يتتبعوني بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي.					
.11	أشعر بالسخرية من الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي.					
.12	أشعر أن الآخرين يوجهون الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي					
.13	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجوا من تصرفات طفلي.					
.14	أشعر أن الأهل يرفضون اندماج الأطفال العاديين مع طفلي التوحدي.					
.15	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم					

	من طفلي.					
.16	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع					
.17	أنعزل عن الأهل والأصدقاء بسبب مرض طفلي					
.18	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات العادية في المجتمع					
.19	أشعر بالاستبعاد من قبل الأصدقاء والأسرة.					
.20	أستبعد القيام بالأنشطة والفعاليات المشتركة مع الآخرين.					
.21	تغيرت علاقتنا بصورة سلبية داخل الأسرة بسبب طفلنا المصاب.					
.22	ضعفت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلنا المصاب.					
.23	يصعب عليَّ تكوين صداقات جديدة.					
.24	أفتقد التواصل مع أصحابي ومعارفي.					
.25	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي.					
.26	اكره الخروج مع أصدقائي.					
.27	لي عدد محدود من الاصدقاء.					
.28	أشعر بالغضب اتجاه عادات مجتمعي لأنها المسؤولة عن النظرة المجحفة لطفلي.					
.29	أفقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء.					
.30	أخجل من مواجهة الكثير من الناس.					
.31	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين.					
.32	علاقاتي الاجتماعية سطحية.					

ملحق رقم (2) مقياس الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية.

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد / السيدة ولي الأمر.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.... بعد التحية.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة لنيل درجة الماجستير من قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية–غزة بعنوان "**الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة**"، وقد استدعى ذلك قيام الباحثة بإعداد مقياسين لقياس الوصمة، والمشكلات النفسية والاجتماعية.

راجيةً منكم التكرم بالإجابة على العبارات التالية، والتي سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

كما أأملُ منكم الحرص على الإجابات بما يعبر عنكم فعلاً، وبما يصور الحقيقة لديكم، وأرجو عدم نسيان أو ترك فقرة دون إجابة، علماً بأن الإجابات ليست فيها خطأ أو صواب، والبيانات الواردة بها سرية، فهي فقط للدراسة والبحث العلمي.

مع فائق الشكر والامتنان..

الباحثة:

مروة ناهض أبو ليفة.

أولاً: البيانات الأولية.

1- الجنس: ذكر أنثى

2- العمر:.....

3- مكان السكن:.....

4- المؤهل العلمي:.....

5- عدد أفراد الأسرة: .....

6- ترتيب الطفل المتوحد في الأسرة .....

عمره/.....

7- وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة نعم لا

البعد الأول :

الوصمة الاجتماعية.

الرقم	الفقـــرة	تنطبق دائما	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا نتطبق أبدا
.1	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره					
.2	أشعر بالضعف والاحباط بسبب اضطراب طفلي بالتوحد					
.3	أستاء عند إحساسي بأن سلوكيات طفلي قد تدل على سوء تربيته					
.4	أشعر بأني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب طفلي التوحدي					
.5	تؤلمني نظرات الناس لي ولطفلي ونحن نسير في الشارع					

.6	أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال					
.7	أشعر أن جميع أبواب الحياة مغلقة أمامي وأمام طفلي					
.8	أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب اضطراب طفلي					
.9	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي المضطرب					
.10	ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب طفلي					
.11	أشعر أني أعيش في عالم غريب عني					
.12	أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي					
.13	أشعر بأفضلية الآخرين عني					
.14	أتجنب مخالطة الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض					
.15	يحزنني أن طفلي لا يلقى الاهتمام من المجتمع					
.16	عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة اتجاه طفلي					
.17	أشعر بخيبة أمل و احباط بسبب اضطراب طفلي					
.18	إصابة طفلي أفسدت علىَّ حياتي					
.19	أحتاج الى مساعدة الآخرين في التعامل مع اضطراب طفلي					
.20	يتجاهل الناس الأسوياء مشاعري					
.21	أعتقد أن الآخرين ينبذونني بسبب اضطراب طفلي					
.22	أشعر أنا وطفلي بأننا مختلفون عن الآخرين					
.23	أخفي اضطراب طفلي عن الآخرين					
.24	أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					

البعد الثاني: المشكلات النفس اجتماعية:

الرقم	الفـــقـــــرة	تنطبق دائما	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا نتطبق أبدا
الاكتئاب						
1.	يحزنني أني لن أتمكن من تحقيق أحلامي بسبب اضطراب طفلي.					
2.	يحزنني عدم قدرتي أن أعيش حياة طبيعية.					
3.	أشعر بالضيق من الحين للآخر.					
4.	لدي شعور بالكآبة والسأم.					
5.	عندما أتذكر اضطراب طفلي أشعر باليأس والإحباط وقلة الأمل.					
6.	أعتقد أنني غير قادر على التحكم بحياتي كغيري من البشر.					
7.	أعاني من صراع دائم مع نفسي.					
8.	أشعر برغبة دائمة في البكاء.					
9.	أفتقد الشعور بالراحة النفسية والرضا في حياتي.					
10.	أفقد همتي بسهولة.					
11.	أشعر باستياء وضيق من الدنيا.					
12.	أشعر بالعصبية وتقلب المزاج.					
13.	أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيلة اتجاه طفلي.					
14.	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي					
15.	تزعجني تصرفات طفلي.					
16.	أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا أستطيع استثمار وقتي.					
17.	أشعر بالتعب والإعياء من الاعتناء بطفل توحدي.					
18.	وجود طفل مصاب في الأسرة يشكل عبء					

	نفسياً ووجدانياً.					
.19	لدي اعتقاد بأن طفلي هو السبب في ما أعانيه من مشكلات.					
.20	أفتقد السعادة في حياتي.					
.21	يحزنني عدم قدرتي على الاهتمام بباقي أبنائي بسبب اضطراب طفلي.					
.22	كنت أتمنى أن يكون طفلي سليم.					
.23	أفكر بالانتحار للتخلص من متاعبي.					
.24	أجد صعوبة في التكيف مع طفلي المصاب.					
.25	يحزنني أني لن أتمكن من تحقيق أحلامي بسبب اضطراب طفلي.					
قلق المستقبل						
.1	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي التوحدي.					
.2	لدي مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل.					
.3	يجعلني التفكير بالمستقبل بالتشاؤم وعدم الأمل					
.4	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل.					
.5	أشعر أن المستقبل غامض ومبهم.					
.6	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي.					
.7	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة.					
.8	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي.					
.9	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.					
.10	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل					
.11	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة					
.12	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات.					
.13	أعاني من ضيق التنفس وصداع مستمر من كثرة التفكير في المستقبل.					

14.	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين اتجاه مستقبلي.					
15.	أخشى أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ.					
16.	أخشى أن يكون أطفال آخرون توحدين في المستقبل.					
17.	أشعر أن آمالي وطموحاتي صعبة المنال.					
18.	أشعر أني لن أستطيع تحقيق ذاتي.					
19.	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلاً بسبب اضطراب طفلي.					
20.	أخشى ألا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله.					
21.	يُزعجني الاحساس بأن مستقبل بناتي مهدد بسبب أخوهم المضطرب.					
22.	يقلقني عدم وجود مستقبل مستقر وجميل لطفلي.					
23.	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي التوحدي.					
العزلة الاجتماعية						
1.	أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع.					
2.	أشعر بأني معزول عن الآخرين.					
3.	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي.					
4.	أرغب بالاختفاء عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين.					
5.	أشعر برغبة في الابتعاد عندما يتحدث الآخرون عن طفلي التوحدي.					
6.	تؤلمني نظرة الناس المشفقة لي ولطفلي.					
7.	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية.					
8.	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية.					
9.	أتمنى الابتعاد عندما يتتبعوني الناس بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي.					
10.	أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي					

	على السيطرة على تصرفات طفلي.					
.11	لا أرغب بالاختلاط بالآخرين خوفاً من أن يوجهون الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي.					
.12	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجون من تصرفات طفلي.					
.13	أشعر أن الأهل يرفضون اندماج الأطفال العاديين مع طفلي التوحدي.					
.14	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم من طفلي.					
.15	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع.					
.16	أنعزل عند الأهل والأصدقاء بسبب اضطراب طفلي.					
.17	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات الاجتماعية العادية في المجتمع.					
.18	أشعر بالاستبعاد والتجنب من قبل الأصدقاء والأسرة.					
.19	أستبعد القيام بالأنشطة والفعاليات من قبل الآخرين.					
.20	تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب.					
.21	يصعب علي تكوين صداقات جديدة.					
.22	أفتقد التواصل مع أصحابي ومعارفي.					
.23	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي.					
.24	أكره الخروج مع أصدقائي.					
.25	لي عدد محدود من الاصدقاء.					
.26	أتمنى الابتعاد عن مجتمعي لأنه المسؤول عن النظرة المجحفة نحو طفلي التوحدي.					
.27	أفقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء.					
.28	أخجل من مواجهة الكثير من الناس.					

29.	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين.					
30.	علاقاتي الاجتماعية سطحية.					

ملحق رقم (3) تسهيل مهمة الباحثة.

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:
التاريخ: 2017/02/25 Date:

الأخوة الأفاضل/ جمعية الإرادة حفظه الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكريم بمساعدة الطالبة/ مروة ناهض عماد أبوليفة، برقم جامعي **220140258** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza
مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:
التاريخ: 2017/02/08 Date:

الأخوة الأفاضل/ روضة الأمل للتوحد حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكريم بمساعدة الطالبة/ **مروة ناهض عماد أبوليفة**، برقم جامعي **220140258** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة

Stigma and its Relationship to Psychological and Social problems for parents of autistic Children in the Gaza Strip

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:
التاريخ: 2017/02/25 Date:

الأخوة الأفاضل/ جمعية الفجر حفظه الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكريم بمساعدة الطالبة/ مروة ناهض عماد أبوليفة، برقم جامعي **220140258** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza
مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/
Ref: 2017/02/08
التاريخ:
Date:

الأخوة الأفاضل/ الجمعية الفلسطينية لحالات التوحد حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكريم بمساعدة الطالبة/ **مروة ناهض عماد أبوليفة**، برقم جامعي **220140258** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة

Stigma and its Relationship to Psychological and Social problems for parents of autistic Children in the Gaza Strip

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza
مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/
Ref: 2017/02/08
التاريخ: Date:

الأخوة الأفاضل/ جمعية الحق في الحياة حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكريم بمساعدة الطالبة/ **مروة ناهض عماد أبوليفة**، برقم جامعي **220140258** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأولياء أمور أطفال التوحد في قطاع غزة

Stigma and its Relationship to Psychological and Social problems for parents of autistic Children in the Gaza Strip

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين