المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – أنموذجا أمهات الأطفال التوحديون-

الدكتورة لعزالي صليحة **الأستاذة لوزاني فاطمة الزهراء**

جامعة الجيلالي بونعامة- **- جامعة الجيلالي بونعامة –**

lazalisaliha@yahoo.fr psyfatmazohra@yahoo.fr

سنحاول في هذه الورقة البحثية أن نش ـارك بدراسة ميدانية وهو ما يندرج ضمن مواضيع المحور الثاني الذي جاء بعنوان التكفل العلاجي بذوي الاحتياجات الخاصة."الدراسات الميدانية و التطبيقية حول دوي الاحتياجات الخاصة".

ملخص:

ورقة البحث الحالية هي عبارة عن دراسة ميدانية هدفت إلى الكشف عن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة السائدة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحديون في الدراسة الحالية)، من خلال إعتماد منهج دراسة الحالة ، وذلك بدراسة خمس حالات نموذجا لأمهات الأطفال التوحديين.

وتكمن أهمية هذه الورقة البحثية في الدور الفعال الذي تلعبه المخططات في مجال العلاقات البينشخصية والمتمثل في استراتيجيات أمهات الأطفال التوحديين في التعامل مع أطفالهم وأسلوبهم التربوي، وعليه يتحدد نجاح أي كفالة نفسية أو أرطفونية أو بيداغوجية ، وبالتالي يكون التعاون بين الولي والمختص مهما كان مجاله في الآخذ بيد هذه الفئة وإدماجهم في المجتمع وجعلهم أفراد فعالين في المجتمع أو على الأقل في خدمة أنفسهم والاستقلال عن الغير .

الكلمات المفتاحية: المخططات المبكرة غير المتكيفة، الأم، الطفل التوحدي

مـقـدمة:

الحصول على الأبناء يعتبر أول حلم بعد الزواج، فالملاحظ لواقعنا العربي عامة والجزائري خاصة يراه الهدف من الزواج أصلا، هذه الهبة الإلاهية التي أكرم بها الوالدان، إذ تعتبر زينة الحياة وسلوها وانسها وثمرة الزواج، فينتظر الأولياء المولود بفارغ الصبر، و يبنون عليه أمالا وتوقعات كبيرة، ويخططان لمستقبله الذي في أحيانا كثيرا يكون مستقبلهم وطموحهم الذي لم يصلوا إليه لأسباب أو لأخرى فيرون في الطفل القادم امتداد لهم ولمخططاتهم الحياتية.

فيخترون له اسما ويجهزان أدق التفاصيل لاستقبال هذا الفرد الجديد، واضعين نصب أعينهم طفلا سليما معافى، يتمتع بصحة عقلية وجسدية سوية، إلا أن هناك من يصطدم بعدم سلامة الجنين وهو في أحشاء أمه، فتبدأ الصدمة والتوقعات والضغوط قبل الولادة غير أن هناك من يعيش هذه الخبرة مباشرة بعد أن يأتي الوليد إلى الدنيا، فيكون لهذا الخبر الصادم غير متوقع بتاتا عند الوالدين تأثيرات سلبية على مختلف مجالات حياتهم النفسية والاجتماعية، فقد تحطمت أمالهم وطموحاتهم في هذا الطفل الذي انتظروه ليكون فردا مستقلا، ناجحا، فعالا، يُعتمد عليه بعد سنوات قليلة من الاعتماد عليهم والاعتناء به، ليصبح الآن طفلا يحتاج إلى الحماية والرعاية منهم والاتكال عليهم طيلة ايام حياته.

ويكون الشعور بالحزن وخيبة الأمل، ولربما وصل إلى درجة كره الحياة عند الأم أضعاف مضاعفة، فهي قد تحمل نفسها المسؤولية كاملة بصفتها مسؤولة عن الإنجاب والتربية والاهتمام بالأولاد، وتزيد الضغوط عليها بسبب نظرة الشفقة التي تراها في أعين المحيطين بها لهذا المولود الجديد ولها، وهذا ما يجعلها تشعر بفقدان السند الاجتماعي، فلا يخفى عن العام والخاص، بان الإنجاب في مجتمعنا يعتبر انجازا فليس الذكر كالأنثى، فمن يجنب ذكرا يشعر بالفخر ومن ينجب الأنثى يحمد الله في انتظار أن يكون القادم ذكرا، فما بالك لو كان المولود طفلا من ذوي الاحتياجات الخاصة ؟ فسيتضاعف الشعور بالخزي والقهر والفشل وكأنها أخفقت في انجاز هي مسؤولة عنه، وماذا لو كان الطفل مصاب باضطراب يعتبر من اعقد الاضطرابات؟ وهو اضطراب التوحد الذي تتعد الأسباب المفسرة له ويتطلب رعاية خاصة وتكفل مستمر، وعليه جاءت هذه الدراسة بشقيها النظري والعملي لتدرس هذا الموضوع من خلال دراسة حالة لبعض الأمهات الذين لديهم أطفال توحديين ويلجؤون إلى العيادة النفسية من اجل الاستشارة والمساعدة ليفهموا أنفسهم أكثر، ويساعدوا أبناءهم بطريقة أكثر نضجا وأريحية، لياخذوا بيدهم للاندماج في المجتمع ولما لا التفوق والإبداع، فالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لهم قدرات خاصة وكل ما يحتاجونه، هو المساعدة للاكتشاف هذه القدرة ولتطويرها.

1.مشكلة الدراسة:

إن كان ذوو الاحتياجات الخاصة فئة خاصة تحتاج إلى الاهتمام والرعاية والتوفير، فأمهات الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة أولى بالعناية النفسية والمساعدة، من اجل بلوغ صحة نفسية تسمح لهم بمساعدة أبنائهم والأخذ بيدهم، وتركز هذه الورقة البحثية على أمهات الأطفال التوحديين أنموذجا، وذلك بسبب كثرة هذه الحالات في العيادات النفسية، وأكثرهم طلبا للمساعدة، كما تؤكد الإحصائيات في الجزائر والتي قدمها وزير الصحة سنة (2008) بوجود (80.000) فرد مصاب بالتوحد وتتراوح أعمارهم بين 15 و17 سنة ، وفي انجلترا نجد هذا الاضطراب منتشر ب أربعة حالات لكل ألف مولود جديد ، وفي فرنسا يمس (100.00) شخص طفلا وراشدا .حسب (Larbi Abid ,2008).

وبإعتبار علاقة الأم مع ابنها مهمة جدا في السنوات الأولى من حياته، حيث تلعب دورا فعالا في نمو شخصيته، فالتعلق حاجة أساسية لا يمكن إهمال إشباعها، لأنها تمس مباشرة النمو السليم والمتكامل للإنسان، فالطفل يولد وهو بحاجة إلى حب ورعاية والأمن والأمان، وإقامة علاقات حميمة مع المحيطين به يمدونه بالمساندة والتقبل اللامشروط (ليلى كرم الدين، 2001).

وتشير (أميرة فكري محمد عايدي، 2008، ص14) أن التعلق لا ينمو فجأة ولكن ينشا في سلسلة خطوات ثابتة حيث يبدأ الطفل بتكوين صورة ثابتة في عقله عن المحيطين به، والتي تؤثر على علاقته المستقبلية بهم وهذا دليل على أن التعلق له تاثير مستقبلي على مدى حياة الشخص بالرغم من إمكانية تغيير علاقته في المستقبل تحت ظروف جديدة.

وتمثل المخططات المبكرة غير المتكيفة خبرات الماضي التي عاشها الفرد منذ طفولته، والتي تظهر مصدر لقدرته على تفعيل ذاته، هذه الخبرات بكل ما تحمله من مكونات انفعالية ومعرفية سلوكية، هي ادراكات راسخة حول الذات و حول الآخرين والعالم، والتي تترسخ مبكرا في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربوي سليم فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد .(Hawsseaust,2003,p20).

من هنا حاولنا التعرض إلى هذه المخططات والتعرف عليها لدى أمهات الأطفال التوحديين لان ذلك سيسمح للمختص بمساعدة الأم والوعي بذاتها وبالتالي مساعدة الطفل التوحدي.

وتعد نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة **لجيفيري يونغ** (2003)من بين النماذج التفسيرية الحديثة ذات الصبغة الإدماجية، أكثر تأثرا بالنظرية المعرفية السلوكية ، وتوسعها في استعمال مفاهيمها وعلاجاتها. وقد استفادت واستعانت بمفاهيم ونتائج مختلف مدارس علم النفس ، لتشكل في

النهاية نموذج نظري وعلاجي غني وموحد. إذ تقوم على فكرة المخطط الذي يرى **جيفيري يونغ** أنه برنامج معرفي يتدخل كدليل في ترجمة المعلومات وحل المشكلات لدى الفرد (Young et al ,2005, P27-33) .

هذه الأخيرة هي عبارة عن 18 مخططا اقترحها **جيفري يونغ** (2003)تتجمع في 5 مجالات وهي : الانفصال و الرفض، نقص الاستقلال الذاتي، عدم المسؤولية، التبعية للآخرين، اليقظة المفرطة(Wang and all,2010,p31) .

حاولت هذه الورقة البحثية فيما سبق ذكره تحويل هذه المشكلة المطروحة الى اشكالية مصغرة تعالج في طياتها هذه الظاهرة وفق متغير المخططات المبكرة غير المتكيفة، و ذلك من خلال طرح التساؤل الاستكشافي الأتي :

- ماهي المخططات المعرفية غير التكيفية لدى امهات عينة الدراسة؟

2.تحديد المفاهيم .

يعد تحديد المفاهيم خطوة منهجية مهمة يوضح الباحث من خلالها المفاهيم التي سيتناولها خلال بحثه اصطلاحيا و إجرائيا ، حتى يتسنى للقارئ الوصول إلى معنى المفهوم كما تبناه الباحث من خلال الاطار النظري والقابلية للملاحظة والقياس و لتحقيق هذه الغاية نحدد أهم مفاهيم الدراسة كما يلي:

1.2.المخططات المبكرة غير المتكيفة.

عرف **هاوسو** (2003) **Hawsseaust**المخطط المبكر غير المكيف على أنه شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة في الماضي فهي ادراكات راسخة حول الذات و حول الآخرين والعالم، و التي تترسخ مبكرا في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربوي سليم فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد.(Hawsseaust,2003,p20)

تعرف المخططات المبكرة غير المتكيفة في هذه الورقة البحثية على أنها الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة **لجيفري يونغ**، النسخة المختصرة المكونة من 75 بندا (5 بنود لكل مخطط) والتي تحتوي على 15 مخططا ضمن 5 مجالات وهي:

- **مجال الانفصال و الرفض** :وفيه 5 مخططات هي مخطط) النقص العاطفي، الشعور بالتخلي والاهمال و عدم الاستقرار، الشك و التعدي، الانطواء الاجتماعي، الشعور بالنقص و الخجل) و المنحصر بين البند 1 و 25.
- **مجال نقص الاستقلالية و الكفائة** : و فيه 4 مخططات و هي (الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من المرض و الخطر، العلاقات الدمجية) و المنحصر بين البند 26 و 45.
- **مجال نقص الحدود** :و فيه مخططين هما (الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة، نقص التحكم الذاتي الانفعالي) و المنحصر بين البند 61 و 65 و بين 71 و 75.
- **مجال التوجه المفرط نحو الآخرين** :وفيه مخططين هما (الخضوع، التضحية) و المنحصر بين البند 46 و 55.
- **مجال اليقظة المفرطة** :و فيه مخططين هما (التحكم الانفعالي المفرط، المثاليات المتطلبة المفرطة) و المنحصر بين البند 56 و 60 و بين 66 و 70.
- **التوحد:**

2.2.التوحد :

حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية التوحد هو عبارة عن النمو غير عادي او عجز في التفاعل الاجتماعي والتواصل يتميز بالسلوكات النمطية والتكرارية تظهر قبل سن الثالثة.
(DSM 4.2004)

3..منهج الدراسة: تتبع هذه الدراسة منهج العيادي باعتباره الأنسب للبحث في متغير الدراسة الحالية.

4.الدراسة الاستطلاعية

1.4.عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة من 50 أم لهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة ، يلجئون إلى المختص النفسي في عيادة متعددة الخدمات.

2.4.الإطار المكاني والزماني: تمثل الإطار المكاني للدراسة الاستطلاعية في عيادة متعددة الخدمات ببلدية سيدي لخظر ولاية عين الدفلى . وذلك خلال العام 2017/2016.

3.4.الهدف من الدراسة الاستطلاعية: وتمثل الهدف من الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الامهات في فهم بنود المقياس.
- التحقق من الخصائص السيكومترية المقياس عن طريق حساب درجات صدقه وثباته.

5.أدوات الدراسة:

1.5.مقياس المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة ليونغ:

تم استخدام مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ، حيث يتكون المقياس من 75 بند تمثل 15 مخطط.

جدول رقم (01): يوضح البنود التي تمثل المخططات

المخططات	البنود
الحرمان العاطفي	01- 05
التخلي أو الإهمال	6-10
الحذر/ التعدي	11-15
الانطواء الاجتماعي	16-20
عدم الإتقان	21-25
الفشل	26-30
التبعية و عدم الكفاءة	31-35
الهشاشة	36-40
العلاقة الاندماجية	41-45
الخضوع	46-50
التضحية بالذات	51-55
مراقبة انفعالية مفرطة	56-60
المثاليات المفرطة	61-66
الحقوق المتطلبة	66-70
نقص التحكم الذاتي	71-75

2.5. **طريقة تصحيح المقياس:**

(1) غير موافق بشدة، (2) غير موافق، (3) موافق نوعا ما، (4) موافق تماما، (5) موافق بشدة.

يتمثل مستوى تأثير المخططات كما يلي:

جدول رقم (02): يوضح مستوى تأثير المخططات

مستوى تأثير المخططات	الدرجات
المخطط لا يؤثر على الفرد.	8-5
المخطط يؤثر على بعض الظروف.	12-9
المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد.	16-13
المخطط يلعب دور هم في حياة الفرد.	20-17
المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.	25-21

6.التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1.6. حساب درجات صدق مقياس المخططات غير متكيفة:

*** الصدق التميزي (صدق المقارنة الطرفية):**

الجدول رقم (03): قيمة اختبار"ت" لمرتفعي و منخفضي الدرجات على المخططات.

مقياس المخططات	الثلث الأعلى (ن=13)		الثلث الأدنى (ن=13)		اختبار لفين للتجانس		اختبار "ت" لعينتين مستقلتين		
	م	ع	م	ع	"ف"	مستوى الدلالة	اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المقياس ككل	172,76	7,15	139,38	5,83	,884	,356	-13,034	24	0.01

يتضح من الجدول رقم (03) والذي يبين وجود فروق بين متوسط درجات الطلبة الذين تحصلوا على درجات مرتفعة ومتوسط درجات الطلبة الذين تحصلوا على درجات منخفضة في مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة ليونغ المطبق على عينة الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالية، وذلك لصالح مرتفعي الدرجات (الثلث الأعلى)، كما أن قيمة اختبار "ت" دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، أي أننا متأكدون بنسبة 99% بأن هناك فروق دالة إحصائيا بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى في المقياس ككل، أي أن المقياس صادق في قياس ما وضع لقياسه، وبالتالي يمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية .

- **.صدق التجانس الداخلي:** ويتمثل في حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

وفيما يلي نتائج معاملات الارتباط.

جدول رقم (04): معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
الحرمان العاطفي	,449**	العلاقة الاندماجية	,627**
التخلي	,377**	الخضوع	,549**
الحذر	,529**	التضحية بالذات	,726**
الانطواء	,600**	مراقبة انفعالية مفرطة	,336*
عدم الاتقان	,603**	المثاليات المفرطة	,510**
الفشل	,497**	الحقوق المتطلبة	,337*
التبعية	,596**	نقص التحكم بالذات	,545**
الهشاشة	,679**		

** الدلالة الإحصائية عند 0.01 *الدلالة الإحصائية عند 0.05

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كانت كلها ذات دلالة إحصائية عند 0.01 و 0.05 بحيث تراوحت قيم معاملات الارتباط 0.33 و0.67. وهذا يشير إلى صدق البنود لقياس ما وضعت لقياسه.

2.6.حساب درجات ثبات مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة:

الاتساق الداخلي عن طريق ألفا لكرونباخ internal consistency Method, Cronbach's alpha

تم حساب درجات ثبات المقياس باستعمال معادلة ألفا لكرونباخ للاتساق الداخلي لأننا نريد معرفة مدى اتساق البنود لقياس مفهوم المخططات غير متكيفة. كما أن عدد البدائل هو 5 بدائل وعليه نستطيع تطبيق طريقة ألفا لكرونباخ.

وقد بلغت قيمة معامل ألفا لكرونباخ لكل بنود المقياس 0.91 وهي تشير إلى درجة مقبولة من الاتساق الداخلي أي أن المقياس يكشف عن 91% من المخططات المبكرة غير متكيفة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.

7.عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 5 حالات تقدمت للفحص النفسي بالعيادة متعددة الخدمات بسيدي لخضر مابين 2016إلى غاية جوان 2017.

تقديم الحالات: تم تقديم الحالات الخمس وفق الجدول التالي:

جدول رقم (05): عرض الحالات الخمس

اسم الحالة	السن	المستوى التعليمي	عدد الأطفال	رتبة الطفل المتوحد	الحمل مرغوب فيه	المشاكل النفسية
أ	43	التاسعة أساسي	4	2	نعم	الانفعال الغير مبرر
ن	44	الثانية متوسط	5	3	لا	البكاء والكآبة
س	33	الأولى متوسط	3	1	نعم	تقلب المزاج والبكاء
م	36	الخامسة	4	2	لا	بكاء، صراخ وضرب الأطفال بدون سبب
أ	24	الثالثة ثانوي	2	1	نعم	الانفعال الشديد

من خلال الجدول السابق يظهر أن الحالات الخمس المتقدمة إلى الفحص النفسي تراوح سنها بين 24 و44 سنة، كما تراوح مستواها التعليمي بين الخامسة ابتدائي والثالثة متوسط. تعاني الحالات الخمس من مشاكل مزاجية تتعلق بسرعة الانفعال وأخرى سلوكية تتمثل في عدم القدرة على التعامل الصحيح مع الطفل المتوحد. كما نجد أن 40% من حالات الدراسة لم ترغب بإنجاب الطفل المتوحد، بينما 60% كان حملهن بالطفل المتوحد مرغوب فيه.

سبب الاستشارة: تمثل سبب الاستشارة في طلب الكفالة النفسية لأطفال الحالات الخمس المصابين بالتوحد.

8.عرض نتائج الدراسة:

1.8.المقابلة العيادية: تم إجراء المقابلة النصف موجهة من أجل جمع أكبر قدر من المعلومات ومطابقتها مع البيانات التي يتم جمعها من المقاييس. اشتملت المقابلة على المحاور التالية:

جدول رقم (06): يوضح محاور المقابلة النصف موجهة

	اسم المحور
المحور الأول	المعلومات بيوغرافية للأم
المحور الثاني	محور خاص بالطفل التوحدى
المحور الثالث	الصعوبات التي تواحه الأم في التعامل مع طفلها
المحور الرابع	الحياة الإجتماعية للأم والدعم العائلي

2.8.ملخص نتائج الحالات الخمس:

للتحقق من فرضية الدراسة الاستكشافية قمنا بما يلي:

- حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتكرارات والنسب المؤوية لمجموعة البحث.

الجدول رقم (07): التكرارات والمتوسطات لأبعاد المخططات الغير متكيفة حسب المستوى الأساسي

الأبعاد	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحرمان العاطفي	مستوى مهم [17-20]	1	%20	13,60	2.70
	مستوى أساسي [21-25]	1	% 20		
التخلي	مستوى مهم [17-20]	0	%00	13,40	7.63
	مستوى أساسي [21-25]	1	%0		
الحذر	مستوى مهم	3	%60	15,60	5.02

	[17-20]				
	مستوى أساسي [21-25]	1	%20		
الانطواء	مستوى مهم [17-20]	1	%20	12,40	4.33
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00		
عدم الاتقان	مستوى مهم [17-20]	0	%00	10,60	4.15
	مستوى أساسي [21-25]	0	% 00		
الفشل	مستوى مهم [17-20]	2	%40	12,60	4.82
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00		
التبعية	مستوى مهم [17-20]	1	%20	12.00	3,80
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00		
الهشاشة	مستوى مهم	2	%40	13,20	4.71

	[17-20]				
	مستوى أساسي [21-25]	0	% 00		
العلاقة الاندماجية	مستوى مهم [17-20]	1	%20	13,40	6.87
	مستوى أساسي [21-25]	1	%00		
الخضوع	مستوى مهم [17-20]	1	%20	12,40	3.43
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00	15.80	4.08
التضحية بالذات	مستوى مهم [17-20]	1	%20		
	مستوى أساسي [21-25]	1	%20		
مراقبة انفعالية مفرطة	مستوى مهم [17-20]	1	%20	15,20	5.16
	مستوى أساسي [21-25]	1	% 20		
المثاليات	مستوى مهم	4	%80	18.00	1,41

المفرطة	[17-20]				
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00		
الحقوق المتطلبة	مستوى مهم [17-20]	1	%20	13,20	4.08
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00		
نقص التحكم بالذات	مستوى مهم [17-20]	2	%40	15,8	2,16
	مستوى أساسي [21-25]	0	%00		

من خلال الجدول السابق يظهر أن مخطط الحرمان العاطفي كان مهم وأساسي لدى 40% من أفراد عينة البحث، بمتوسط حسابي قدره 13.60 وانحراف معياري قدره 2.70

أما مخطط التخلي فقد كان أساسيا في تنظيم الشخصية لدى 20% من أفراد عينة البحث بمتوسط حسابي قدره 13.40 وانحراف معياري قدره 7.63 ، في حين نجد أن المستويين المهم والأساسي كانا سائدين لدى 80% من أفراد عينة البحث في مخطط الحذر بمتوسط حسابي قدره 15.60 وانحراف معياري قدره 5.02 .

إلى جانب ذلك نجد أن مخطط الانطواء كان مهم لدى 20% من أفراد عينة البحث بمتوسط حسابي قدره 12.40 وانحراف معياري قدره 4.33 .

كما نجد أن مخطط عدم الاتقان لم يكن مهم ولا أساسي في تنظيم شخصية أفراد عينة البحث كلها. أما بالنسبة لمخطط الفشل فكان مهم لدى 40% من أفراد عينة البحث ولكنه لم يكن أساسي في تنظيم شخصيتهم.

بالإضافة إلى ذلك نجد من خلال الجدول السابق أن كل من مخطط التبعية والخضوع كانا مهمين لدى 20% من أفراد عينة البحث الحالية.

بينما نجد أن مخططي العلاقة الإندماجية والتضحية بالذات كانا مهمين وأساسين لدى 40% من أفراد عينة البحث.

أما بالنسبة لمخطط الهشاشة فقد كان مهم لدى 40% من أفراد عينة البحث، بمتوسط حسابي قدره 13.20 وانحراف معياري قدره 4.71 .

بالإضافة إلى ما سبق نجد أن مخطط المثاليات المفرطة كان مهم لدى 80% من أفراد عينة البحث بمتوسط حسابي قدره 18.00 وانحراف معياري قدره 1.41 .

أما مخططي الحقوق المتطلبة ونقص التحكم في الذات فكانا مهين لدى 20% و 40% على التوالي لدى أفراد عينة البحث.

9.مناقشة نتائج الدراسة:

يتضح من الجدول (07) أن المخططات التي كانت سائدة (مهمة وأساسية في تنظيم الشخصية) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في الدراسة الحالية هي كل من الحذر والمثاليات المفرطة بنسبة 80%، بمتوسط حسابي قدره 15,60 و 18.00 على التوالي، ويليه ويليه كل من مخطط الحرمان العاطفي، الفشل، الهشاشة، التضحية بالذات، المراقبة الانفعالية المفرطة ونقص التحكم بالذات. بنسبة 40% لكل منها.

إن أم الطفل المصاب بالتوحد تستعمل مخطط الحذر كمكون معرفي أساسي في شخصيتها للتصدي لنظرة الآخرين لاضطراب طفلها، كون هذا الاضطراب النمائي (DSM 5.2013) لا زال غامضا لدى الكثير من أفراد مجتمعنا الجزائري، لذلك فالأم عن طريق هذا المخطط تشك في تصرفات الآخرين سواء الأقارب أو الغرباء. "كي نروح مع بنتي لعراس نحسهم يستشفاو فيا" وأيضا في "في الطريق كي يشوفو لوليدي الناس نحب ننشق لرض وندخل فيها".

أما بالنسبة لمخطط المثاليات المفرطة فهو يظهر من خلال تجبن الأم لشفقة الآخرين واحسانهم إليها ولطفلها، كونها تعيش ضغط دائم ومستمرة بضرورة رعاية طفلها، "الحمد لله...وليدي ما يحتاج والوا موفرتلو كل شي". هذا الضغط ناتج أيضا عن النقد الدائم الذي توجهه الأم لنفسها ولزوجها وأحيانا للمجتمع ككل بسبب مصدر إصابة طفلها بالاضطراب. "مارانيش عارفة كيفاش حتى وليدي حكمو هذا

المرض..." "عجوزتي هي اللي كانت تحط وليدي قدام طيور الجنة كي كان صغير" ، "الدولة موفرتنا والو معرفناش وين ندوا ولادنا... أستغفر الله".

أم باقي المخططات والتي كانت سائدة بشكل أقل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد فهي تفرض على الأم أن تعيش حالة الغضب والكبت الدائمين وكذا تسلط الأفكار الوسواسية القهرية بشأن مصير طفلها ومن يقوم برعايته إذا غابت هي عن الحياة، لذلك فهي تفرض حالة طوارئ شبه دائمة في البيت على جميع أفراد الأسرة خصوصا الإبن البكر للاهتمام بالطفل المصاب. "دايما نقوللهم في يصحولها كي تغلط... بصح مرات يعيوني".

كما نجد أن الأم في الدراسة الحالية تعاني من تقدير منخفض لذاتها وتقيم نفسها وحياتها بشكل سلبي "منجحت في والوا... بكاء..." ومن هشاشة نفسية تجعل أصغر التصرفات والكلمات التي تصدر عن الآخرين تصيب عمق الأم وتجرح مشاعرها، وتجعل الإحساس بالوحدة والكآبة تسيطر عليها بسبب إحساسها الدائم بالحرمان العاطفي وبغياب الشخص القوي الذي تلجأ إليه في فترات ضعفها حتى ولو كان زوجها.

خاتمة:

أظهرت الدراسة الحالية أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لديهن مخططين سائدين هما التخلي والمثاليات المفرطة، إلى جانب ذلك تليهما كل من مخطط الحرمان العاطفي، الفشل، الهشاشة، التضحية بالذات، المراقبة الانفعالية المفرطة ونقص التحكم بالذات.

فالهدف من الدراسة الحالية هو الكشف عن المخططات المعرفية المبكرة الغير تكيفة السائدة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحديون في الدراسة الحالية)، من خلال اعتماد المنهج العيادي بطريقة دراسة الحالة، وذلك بدراسة خمس حالات نموذجا لأمهات الأطفال التوحديين.

فإدراك الأم للمكونات المعرفية الغير متكيفة التي تسير أهم مجال من مجالات العلاقات البينشخصية المتمثل في كيفية تعاملها مع طفلها ومع أفراد أسرتها ومع الآخرين بشكل عام، يساهم في إخراج الأم من حالة الكبت وعدم التقبل اللاواعي لاضطراب طفلها وكذا فهمها الخاطئ لنفسها ولاضطراب طفلها وتصرفات الآخرين كذلك.

مراجع الدراسة:

1.أبو جابر، ماجد. علاء الدين، جهاد. عكروش، لبنى. الفرح، يعقوب. (2009). إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 5، العدد1، 15-44.

2.الحطاح، زبيدة. (2010). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة و الذكاء العاطفى بالفشل الاكاديمى ، أطروحة لنيل شهادة دكتورة فى علوم التربية، جامعة الجزائر.

3. مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدّل للأمراض العقلية- DSM-IV

4 -جمعية الطب النفسي الأمريكية ،(2004)، ترجمة : تيسير حسون، دمشق،

4.Hawsseaust, H. (2003). Comment ne pas se gâcher la vie. Paris : O.JACOB.

5.Wang Catharina E.A, Halvorsen Marianne, Eisemann Martin, Waterloo Knut. (2010). Stabilityof dysfunctional attitudes and early maladaptiveschemas: A 9-year follow-up.study of clinically depressed subjects, J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat,Vol 41 ,pp 389-396, Elsevier.

6.Young Jeffrey et all. (2005).La thérapie des schémas.Bruxelles:Edition de boeck.