جامعة يحي فارس المدية
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص علم النفس العيادي

نوعية الحياة و علاقتها بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون

دراسة ميدانية بمركز وحدة التكفل بأطفال التوحد ولاية المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:

نسيبة بلحنيش
شهيناز بوثلجة

إشراف الأستاذة:

د. ديهية موفق

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر و تقدير:

" رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليا وعلى والديا و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" سورة النمل الآية 19

الحمد و الشكر لله سبحانه و تعالى على نعمه، التي لا تعد و لاتحصى، فلك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك العظيم و سلطانك، فلله الحمد من قبل و من بعد على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل.

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة " موفق ديهية " التي أفادتنا بالتوجيهات العلمية القيمة بخصوص خطوات البحث و النصائح الهادفة و الخادمة.

و نشكر كل من علمنا حرفا، فكرة أو مبدأ، إلى كل الأساتذة الكرام في قسم علم النفس كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الخاص إلى مدير جامعة يحي فارس المدية.

و إلى كل من كانت له يد في إنجاز هذا العمل و إخراجه إلى النور سواء من قريب أو بعيد، إلى هؤلاء جميعا..

نتقدم إليهم بالشكر الجزيل و جميل العرفان، و الله المستعان.

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من قال فيهما الله عزوجل: " وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا"

إلى من رباني و أحسن تربيتي، و غرس بداخلي القيم و المبادئ و الأخلاق دون اكتفاء إلى من أوصاني و أحسن وصيتي، هذا الذي كان سندا لي بالدعاء في كل صلاة ، أهديك أبي ثمرة جهدي و نجاحي، وكلك فخر بي

إلى قمر ظلمتي ، و الشمعة التي تحترق ليضيء نورها دربي إلى من غمرتني بعطفها و حنانها وسهرت علياّ الليالي، و مسحت دمع أحزاني و أفراحي... أمي الحبيبة رعاها الله .

إلى أجمل و أغلى هدية في الوجود إخوتي و مصدر قوتي و عزوتي

الى صديقتي التي شاركتني تعب هدا البحث نسيبة هؤلاء جميعا أهدي هذا المجهود المتواضع.

شهيناز

الإهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله ومن وفى أما بعد:

أهدي هذا البحث إلى من قال الحق تعالى فيهما " و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا

إلى أغلى و أجمل ما في حياتي إلى كل كلي إلى عزوتي و الذي به تكتمل به فرحتي إلى الدي كان سببا في اكمال دراستي إلى الدي خاطر من اجلي الى أعز الناس و أقربهم إلي قلبي من ساندني وخط معي خطواتي و يسر لي الصعاب إلى من أذاقني لذة النجاح و متعته دمت لي يا والدي السّند الدّائم الذي لا يمل و لا يميل أطال لي الله في عمرك و رزقك الصحة و شفاك.

إلى غاليتي التي تتسارع لها عبارات الحب و الإمتنان التي ما انفكت تشجعني لإكمال هذا العمل رزقك الله الصحة و شفاك و أطال لي في عمرك و حفظك لنا.

إلى روحي التي لم أخدلها ووفيت بعهدي لها.

إلى إخوتي من كبيرهم إلى صغيرهم فقد كان لهم بالغ الأثر في مساندتي أدامكم الله ودمتم عقدا لا يتفكك (إيمان، صلاح الدين، هناء، سلمى، محمد خليل، إيناس) إلى صديقتي إلى من قاسمتني تعب و شقاء هذا البحث شهيناز الى غاليتي ايمان ومنال .

إلى كل من ساندني و شاركني هذا البحث من قريب أو بعيد و استسمح ممن لم يرد اسمه حبرا و لكنه خلد في الذكرى.

نسيبة

الفـــهـــرس

العنوان	الصفحة
البسملة	
شكر و تقدير	
الإهداء	
الجانب النظري الإطار العام	
مقدمة	**أ-ب**
الإشكالية	**04**
فرضيات الدراسة	**08**
أهمية الدراسة	**08**
أهداف الدراسة	**09**
تحديد مصطلحات الدراسة	**10**
الدراسات السابقة	**11**
خلاصة	
الفصل الأول: نوعية الحياة	
تمهيد	**12**
نشأة نوعية الحياة	**12**
تعريف نوعية الحياة	**12**
أبعاد نوعية الحياة	**13**
مؤشرات نوعية الحياة	**14**
مظاهر نوعية الحياة	**15**
نظريات المفسرة لنوعية الحياة	**16**
خلاصة	
الفصل الثاني: الضغط المدرك	
تمهيد	**22**
نبذة تاريخية عن الضغط النفسي	**22**
تعريف الضغط النفسي	**22**
نظريات المفسرة للضغط النفسي	**23**
الضغط المدرك (محددات الضغط المدرك)	**30**
أنواع الضغط	**31**

خلاصة	
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	**33**
نبذة تاريخية عن التوحد	**33**
تعريف التوحد	**35**
نسبة انتشار التوحد في العالم	**36**
أنواع التوحد	**38**
أسباب التوحد	**39**
النظريات المفسرة للتوحد	**41**
تشخيص اضطراب التوحد	**44**
علاج التوحد	**45**
دور الأسرة في التعامل مع الطفل ذوي اضطراب التوحد	**50**
خلاصة	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تعريف المنهج الوصفي	**54**
الدراسة الاستطلاعية	**54**
حدود الدراسة	**55**
عينة الدراسة	**55**
أدوات الدراسة	**55**
الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
عرض و تفسير النتائج على ضوء الفرضيات	**63**
مناقشة النتائج	**64**
استنتاج عام	**69**
خاتمة	**72**
توصيات و اقتراحات	**72**
الملاحق	**74**
المراجع	**80**

مـــــقدمـــــــــة

الأمومة رسالة سامية و مسؤولية عظيمة باقية مادام الإنسان موجودا على الأرض فالأم هي الملجأ الآمن في كل الأمور و الظروف وهي مصدر القوة و الارتياح للابن مهما كبر و مهما بلغ سنه فمنذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته هو مكلف بحمل كل أمانيها و رغباتها التي لم تحققها، فالأم نقطة انطلاق الطفل وهي جحر الأساس في تطور نموه النفسي وهي بالنسبة له المنبع الأساسي لتلبية حاجياته

و نوعية الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية و المتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد.

لذا فإن الحياة تتطلب الكثير من الجهد والمواجهة و التحدي لكل المعيقات خاصة ما تتعرض له الأسرة من مشكلات قد تعوق طموحات أفرادها و تعيق جودة الحياة أو تقلل من مستواها.

فوجود طفل غير طبيعي أو معاق أو مصاب بأحد الاضطرابات الخاصة الارتقائية كالتوحد يؤثر على الأسرة خاصة الأم فقد تتأثر علاقتها مع الآخرين و تواصلها مع العالم الخارجي، حيث نجد أن شغل الآباء الشاغل وكل اهتمامهم ينصب على قلق المستقبل و على هذا الطفل وما يكون عليه مستقبل غافلين عن أهمية الحاضر و أثره بالنسبة لهذا الطفل .

و بالتالي يكون التأثير على نوعية حياة الأم و أسلوبها في كيفية مواجهة الصعاب ولهذا فإن المتتبع للدراسات النفسية يلاحظ اهتماما ملحوظا لمفهوم نوعية الحياة بشكل عام و نوعية الحياة لدى الفرد بشكل خاص ويعكس هذا الاهتمام أهمية هذا المفهوم و تأثيره على مختلف الجوانب النفسية فالنوعية هي انعكاس المستوى النفسي و نوعيته ، و إن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي و التحضر تعكس بلا شك مستوى معينا من نوعية الحياة فنوعية الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها .

يعتبر كاريسون و مارتن (Carison, Mrtin,2000) أن الضغط هو نموذج من الاستجابات المعرفية أو العاطفية أو السلوكية أو الفيزيولوجية لمثير قد يهدد أو يؤدي أوضاع الفرد

الجيدة أو قد يمنعه من تحقيق أهدافه لذا فإن التكيف مع الضغط أمر ينشأ تلقائيا و يصبح ضرورة ملحة للفرد، كي يتمكن من مواصلة الحياة و من هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية التي حاولنا من خلالها التعرف على نوعية الحياة و علاقتها بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديين وقد قسمت هذه الدراسة إلى جانبين الجانب النظري و يتضمن أربعة فصول.

الفصل الأول : خصص هذا الفصل لتحديد مشكلة الدراسة بعرض الإشكالية التي دعمت بأفكار و نتائج للدراسات السابقة في مجال علم النفس الإيجابي ثم تم صياغة فرضيات الدراسة مع تحديد الأهداف و الأهمية و كذلك تحديد مفاهيم الدراسة ، و ختم هذا الفصل بتحديد الدراسات السابقة التي تناولت نوعية وعلاقتها بعض المتغيرات .

الفصل الثاني: وقدد خصص للضغط المدرك تعريفه ومن ثم النظريات المفسرة للضغط النفسي ، محددات الضغط المدرك ،انواع الضغط المدرك.

الفصل الثالث: تناولنا في هذا الفصل تعريف التوحد ونسبة انتشاره ،الانواع ، الاسباب ، النظريات المفسرة للتوحد، التشخيص والعلاج، ودور الاسرة في التعامل مع الطفل ذوي اضطراب التوحد.

الجانب التطبيقي: حيث تم تقسيمه إلى فصلين: الأول خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ، المنهج ، الحدود، العينة، ، أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية.

أما الثاني: خصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة و الانتهاء باستنتاج عام و التوجيهات و الاقتراحات وتحديد قائمة المراجع و الملاحق.

الإشكالية:

يواجه المجتمع تحديات و صعوبات مستمرة سواء كانت داخلية أو خارجية اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو نفسية ، ما ينعكس تماسكه ومدى تقدمه وازدهاره ، و تظهر أثار هذه الصعوبات و التحديات التي يواجهها المجتمع جليا في مؤسساته و لعل أبرزها هي الأسرة التي تعد النواة الأساسية لأي مجتمع.

تعتبر الأسرة الخلية و النواة الأولى للمجتمع فهي التي تضمن استمراره من خلال تزويده بأفراد صالحين يساهمون في بنائه ، إلا أنّ هنا لا يتحقق إلا بتوفر كافة الظروف الملائمة للحياة الجيدة للأسرة من جميع النواحي.

تعد التربية الوظيفة الرئيسية للأسرة من خلال إعداد النشء ، فهي عملية هادفة مستمرة تقوم بها الأمهات و الآباء ، إلا أنها تتسم بالصعوبة نظرا للحاجات المختلفة و الكبيرة للأطفال ما يستوجب توفر خصائص نفسية و عقلية محددة و مجهودات كبيرة حتى يتحقق الهدف و خاصة إذا كان الطفل يعاني من اضطراب أو تأخر في النمو أو إعاقة مثل التوحد.

ويعتبر التوحد من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة و الانغلاق على الذات ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية، الاجتماعية، اللغوية، وكذلك الجانب الانفعالي ، يلاحظ على الطفل التوحدي إفراط في الانطواء و الانعزال ويعاني ضعفا في العلاقات مع الآخرين وتقوقع داخل الذات وعدم الارتباط بالآخرين حتى أقرب الناس و هم والديه إلا أنه يستجيب و يتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها، و يكون انفعاله حاد لأي تغير طفيف في البيئة من حوله مثل: ترتيب الأثاث داخل البيت و تجنب سلوك التحديق و الاتصال بالعين و التعرف الوجهي (لهجات الأطفال المصابين بالتوحد ، دراسة ميدانية، أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة، بوسعادة مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس)

كما أن التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل و كذلك

لوالديه و العائلة اجمع كما يعتبر كذلك اضطرابا محيرا و مؤلما للآباء و يصعب عليهم فهمه و بالتالي فإن موضوع التوحد و التعامل معه يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في علم النفس و التربية الخاصة في عالمنا المعاصر وذلك لما يفتقد المتوحدين لوعي الذات بشكل واضح و ضعف الرابطة الوجدانية و التعاطف الانفعالي و الميل الواضح لانتقاء مثيرات محددة من البنية و الانتباه إليها بشكل مفرد، و بالتالي أصبحت نفسية ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و التوحديون صفة من المشاكل الرئيسية التي يواجهها العالم بأكمله الحاجة الماسة الآن إلى تكاثف الجهود الإنسانية لضمان دمج هذه الفئة في المجتمع:

كما يرى Maickeith 1973 أن الأمهات تواجه نحو طفلها التوحدي ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له وردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة سواء منها ما تعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الإنجاب أو عدم الكفاءة في التربية و التنشئة وردود الفعل التي تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب أو الشعور بالذنب و بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء بأن المجتمع و أفراد المجتمع سينظرون لهم نظرات خاصة .

كما ترى سوسن الجبلي **(2015، ص 25)** : أن ولادة الطفل التوحدي في الأسرة سيكون له الأثر الكبير على إيجاد الخلل في التعليم النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، و الواقع أن هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لهذه المجالات التي تساعدنا في التعرف على أهم المشاكل التي تتعرض لها اسر الأطفال التوحديون التي سيكون لها الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم ذاته أو خارج هذا التنظيم.

كما تعد الحياة الضاغطة التي يعاني منها أمهات الأطفال التوحديين بوابة واسعة للدخول إلى الأمراض النفسية، و الانحرافات الشخصية كونها أحد أمراض العصور الحضارية

الناتجة عن كثرة الانشغال و الإنهاك و تراكم المسؤوليات الكثيرة و القلق و التوتر المصاحبين لها.

وقد أثارت دراسة MeconachitMitter التي أجراها سنة 1983 إلى أنه من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات و تجعلهن يشعرون بالتوتر و الإحباط وهو اضطرار بعض الأمهات لترك أعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المصاب حيث تجدن صعوبة في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته، و قد ينعكس ذلك على الناحية المادية للأسرة كما تجد بعض الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية لأم الطفل التوحدي و أشار كل من أروكسنوانغ إلا أن أمهات الأطفال التوحديون يعانون من مستوى عال من الاكتئاب مقارنة بأمهات الاطفال العاديين و أبعد من ذلك ترى " ناهد جوسير " أن ما تعانيه أمهات التوحديين يكون مؤلما لدرجة أنهن يمررن بمرحلة إنكار الذات وعدم التصديق والحزن وقد يتولد لدى الأم شعور بالذنب وكأنها السبب في هذه الحالة و يسيطر عليها الشعور بالإحباط و الاضطهاد فهي تترقب ابتسامة أو علامة حب بينما تصدم بعدم الرغبة في التواصل معها.

حيث يرى كوكس مكاي أن الضغط النفسي عبارة عن ظاهرة تنشأ لدى الشخص عند البدء بمقارنته للمتطلبات و قدرته على مواجهة تلك لمتطلباته.

وترى فيلبس **(1453-2013)** أن الضغط النفسي المدرك هو المشاعر و الأفكار التي لدى الفرد حول مقدار الضغط الذي يتعرض له في وقت معين أو خلال فترة زمنية معينة، و أكدت على أن الأفراد يعانون من أحداث سلبية متشابهة و لكنهم يقيمون تأثيرها أو شدتها على نطاق مختلف نتيجة للعوامل الشخصية. **(المجلة المصرية للدراسات)**

سيساهم الضغط النفسي على تحفيز الفرد من خلال توظيف مختلف إمكاناته و قدراته في مواجهة الموقف الضاغط الذي يعيشه فأم الطفل التوحدي تعيش موقف ضغط مستمر يتمثل في صعوبة التعامل مع طفلها وذلك لأنها لا تتلقى تفاعلو استجابة لما تقوم به من عمل معه بنفس الشكل و الوتيرة التي يقدمها الطفل العادي ، ما يستلزم منها قدرة أكبر على التحمل و

بذل جهد أكبر للوصول به إلى مستوى مقبول من التكيف و الاستقلالية ، حيث يعد هذا الأمر اختبارا حقيقيا لها من حيث قدرتها على التوفيق بين متطلبات طفلها و متطلبات حياتها الأسرية و الشخصية قد ما ينعكس على نوعيته حياتها.

اعتبر Hornbak and shonنوعية الحياة بأنها نتاج الظروف الموضوعية لعدد من العواملترتبط بالسكان و الاتجاه الإيجابي الذي يتبناه هؤلاء الأفراد نحو هذه الظروف فهو يركز على قياس نوعية الحياة من خلال بعض المؤشرات منها اتجاهات السكان ولدى البعض فإن نوعية الحياة هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به.

أما في 2004 عرفjohnAleander نوعية الحياة بأنها التجاوز عن حدود توفير ضروريات الحياة التي توفر أساليب الراحة فهي أي نوعية الحياة عند ألكسندر ، تطور نفوس الأفراد بما هو إنساني وفريد، أي يجب أن ترتقي نوعية الحياة لما يتجاوز الاحتياجات الأساسية إلى ما يحقق للإنسان البهجة و السعادة و الرضا في الحياة .

قسم (شسلروفيشر) نوعية الحياة إلى قسمين الأول Quality و يعني النوعية و مرادف للدرجة التي يتراوح منها الحسن و السيئ و الثاني life الحياة و شاع الاتجاه إلى حصره بمفهوم الحياة الذهنية و أن النسق مفهوم نوعية الحياة بالظروف البيئية .

انطلاقا من الدراسات السابقة الذكر التي تناولت نوعية الحياة و علاقتها بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون و باعتبار هذا المرض يعرض الأم لضغوط نفسية وهذا لأن وجود طفل يحمل مثل هذه السمات يشكل ضغطا و عبئا و مسؤولية إضافية على الأم فإن انخفاض قدرة الطفل التوحدي على القيام باستجابات إيجابية قد تؤدي إلى ظهور الاستجابة السلبية و الضغط لدى الام، و يظهر هذا الضغط بمستويات مختلفة بين المرتفع و المنخفض عند التعرض لمواقف مختلفة.

نظرا لأهمية موضوع نوعية الحياة وعلاقته بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون تم اختيار هذا الموضوع للتعمق في دراسته حيث سنقوم في دراستنا هذه بمحاولة الإجابة عن ال‌تساؤلات التالية :

هل توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة و الضغط النفسي لدى الأمهات التوحديين؟

*ما مستوى نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديون ؟

*ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين؟

*هل توجد فروق في الضغط النفسي تعزى لنوعية الحياة لدى أمهات التوحديون؟

الفرضيات:

_توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون.

_مستوى نوعية الحياة لدى الأمهات التوحديون منخفض.

_مستوى الضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون مرتفع.

_توجد فروق في الضغط النفسي تعزى لنوعية الحياة لدى الأمهات التوحديون.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على نوعية الحياة و علاقته بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون

أهمية إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائج الدراسة و توظيفها في مجال تقديم خدمات سواء كانت نفسية أو اجتماعية لهؤلاء الأمهات و خدمات إرشادية لتخفيف مستوى الضغط النفسي لديهن.

تركز هذه الدراسة على أحد جوانب المعاش النفسي للأمهات التوحديون نظرا لأن الأم هي أكثر الأشخاص تأثرا بحالة أطفالها عادة على عكس أغلب البحوث في ميدان التوحد التي ركزت على الطفل المصاب إثراء الجانب العلمي و النظري للموضوع.

الأهداف الدراسية:

- الكشف عن نوعية الحياة و علاقته بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون.
- الكشف عن مستوى الضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون
- محاولة إعطاء اقتراحات و توصيات.
- **تحديد المفاهيم:**
- **تعريف نوعية الحياة اصطلاحا :**

عرف فرانك نوعية الحياة بانها ادراك الفرد للعديد من الخبرات , وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغداء والمسكن وما يصاحب هدا الاحساس من شعور بالانجاز والسعادة.

– نوعية الحياة اجرائيا هي الدرجة التي تتحصل عليها ام الطفل التوحدي في مقياس نوعية الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

الضغط: اصطلاحا

يعرف الضغط على انه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الداتية ليرى مدى كفائته لتلبية متطلبات البيئة أي مدى ملائمة بين المتطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية .

(احمد نائل العزيز 2009, ص24)

التعريف الاجرائي للضغط المدرك هو مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على سلم الضغط المدرك المستخدم من قبل الاخصائية في الدراسة cohen واخرون .

التو**حد** اصطلاحا هو اضطراب متعلق بالنمو وعادة ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهو ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويشاهد التوحد لدى الطفل من كل 2500 طفل ونسبة حدوثه لدى الذكور اكثر من الاناث

(4 ذكور – انثى واحدة) وحتى الان لا يعرف لهدا الاضطراب سبب محدد لكنه لا يرتبط باية عوامل عرقية او اجتماعية (حامد زهران 2004 ص68)

أمهات أطفال التوحد اجرائيا هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اعتلال وعجز في التواصل والتفاعل الايمائي.

الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة إلى معرفة جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديون بمراكز التربية الخاصة و لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و طبقت مقياس جودة الحياة وهو مقياس منظمة الصحة العالمية حيث قامت الباحثة بتعديله على عينة البحث حيث تكونت العينة من 71 ولي تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقد أسفرت النتائج على :

–السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال التوحديون بمراكز متخصصة بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال التوحديون بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثى)

تعريف بشرى احمد (2008)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى العلمي) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن و تكونت عينة الدراسة من 130 عينة 14 ذكور و 10 إناث من والدي أطفال التوحد بمركز الخرطوم استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الأمم المتحدة للصحة عام 1997 و التي تم ترجمتها في الأردن عمان 2004 وتم تحليل بيانات الدراسة بواسطة المعالجات الإحصائية للعينة الواحدة لامتيازات

العينتين مستقلين معامل ألفا كروبناخ العامل الثابت فإن تكوين معامل الارتباط سبيرمان و المتوسطات و الانحرافات و توصلت الدراسة إلى :

أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتياح

لا توجد فروق بين الضغوط النفسية و المستوى العلمي لدى والدي أطفال التوحد.

(مركز الخرطوم 1997, ترجمة عمان الأردن 2004)

فـي اطار هده النوعية من الدراسات قام ميشال 1992باجراء دراسة على مجموعة من المكتئبين بهدف التعرف على مدى فاعلية البرامج العلاجية المعرفية في التاثير على نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى وقد اشارت الدراسة ان مجرد تعرض وتدريب القرد على كيفية التعامل معرفيا مع الاحداث والضغوط, كفيل بان يحقق نتائج إيجابية في مفهومه وادراك لنوعية الحياة الخاصة به .

(Micheal b.1992 p 35)

وفي دراسة أخرى أجريت على عدد من المكتئبين ,الدين اكملو برنامج علاج بعقار الفلوكسيتين من المترددين على العيادة الخارجية , كان هدفها المقارنة بين اللدين أكملت البرنامج العيادي والدين لم يكملوه وكان عددهم 28 مريضا من الفئة نفسها ,ودلك على عدد من المتغيرات هي كيفية قضاء وقت المعيشة والقابلية المرضية , ودرجة الحساسية والاكتئاب والقلق والعدائية على نوعية الحياة ودرجة الضغط المدرك .

(Tedlow and others1996 p 668-670)

الفصل الأول: نوعية الحياة

تمهيد:

يعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم ذات الأولوية التي تلقي اهتماما متزايدا سواء على المستوى النظري أو التطبيق و تشغل بال المجتمعات و العلماء و الباحثين على حد سواء فضلا على كونه من المفاهيم التي يصعب تحديدها نظرا لتعدد أبعاده و تداخلها و ارتباطها بجوانب كثيرة من الحياة و استخدامه في العديد من العلوم وموزع بين الباحثين و العلماء على اختلاف تخصصاتهم ومن جانب آخر يعتبر علم النفس الإيجابي اليوم حركة جديدة لدراسة السلوك الإنساني من وجهة مختلفة اختلافا جوهريا عما ساد في دراسات علم النفس ولكن تتكامل معها الوصول إلى فكرة شمولية عن طبيعة السلوك و بالتالي فهمه و التمكن من ضبطه و الحكم فيه نحو الوجهة المرغوبة و لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف نوعية الحياة مع ذكر أبعادها و المؤشرات لنوعية الحياة.

تعريف نوعية الحياة:

بسبب تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة و تنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم أصبح الباحثون في علم النفس يتناولونها في دراساتهم ، و يتم قياس مستوى تقسيم الأفراد لجودة حياتهم في مراحل الحياة المختلفة بدلا من الاقتصار على دراسة الجوانب النفسية السلبية و المضطربة التي شغل بها العلماء لفترات طويلة سابقا فقد اهتم علماء النفس من قبل بالمرض العقلي للإنسان و تعاسته و شقائه وأنجزوا في هذا المجال أعمالا جيدة فهم يستطيعون اليوم قياس الأفكار التي لها علاقة بالجوانب السلبية في سلوك الإنسان مثل القلق و الخوف و الاكتئاب و الانحراف و التطرق و العدوان و الغضب و الفصام و غيرها من الاضطرابات النفسية و العقلية و جوانب السلوك اللاسوي كما يستطيعون شفاء الكثير منها و لكن هذا الإنجاز على الرغم من أهميته لم يضع للإنسان حياة راقية لأن تخفيف الأمراض التي جعلت حياة الإنسان تعيسة جعلت صنع الحياة تستحق أن يحياها الإنسان أكثر أهمية فالناس يريدون أكثر من مجرد علاج اضطراباتهم و تخليصهم من التعاسة إنهم يحتاجون إلى حياة فيها معنى يجعلها جديرة بأن تعاش . (معمرية،2012، ص 98)

واستحوذ مفهوم جودة الحياة على الكثير من الاهتمام في السنوات الأخيرة على الرغم من أنها ليست فقط فكرة القرن العشرين و إنما تعود إلى الفلاسفة القدامى مثل أرسطو (384، 322) قبل الميلاد عندما كتب عن الحياة الطيبة أو المرفهة the good lif ," و العيش بهناء " schippers" (279، 2010)

لم يدخل مفهوم جودة الحياة العلوم الاجتماعية و النفسية حتى بدايات القرن العشرين حيث أصبح أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي تم تأسيسه عام 1998، على يد عالم النفس الأمريكي " مارتن سليجمان (M.seigman) الذي يركز على دراسة كيفية جعل الفرد يعيش سعيدا في حياته إذ تتمثل الغاية الرئيسية لهذا العلم في دراسة و تحليل مواطن القوة و الإبداع و العبقرية ودور الخصائص الإنسانية الإيجابية مثل: الرضا و التفاؤل و الإمتنان و الاعتراف بالفضل و التسامح و الأمل و التعاطف.

ثم واصل دنيير و آخرون (1999) دراساته في مجال جودة الحياة النفسية مؤكدا على أنّ جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية؟

المحوري لجودة الحياة مفهوما متعدد الابعاد يتضمن اربعة ابعاد هي الكفاءة السلوكية، ضبط البيئة او السيطرة عليها،الحياة المدركة. وجودة الحياة النفسية . **(la wton 1991,p 35)**

أبعاد نوعية الحياة:

يرى الراسبي أن الباحثين و الدارسين قد أكدّوا بأن مفهوم نوعية حياة الفرد هو مفهوم ممتد الجوانب ، فكل منا ينظر إلى نوعية حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية للمواقف التي يعيشها الفرد و يتعايش معها و يضيف أيضا بأنه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية و الاجتماعية و الروحية و الدينية و العقلية و من ثم تلبية إشباع هذه الحاجات ، حينما تمثل هذه الحاجات و اشباعها مقومات نوعية حياة الفرد.(**الراسبي خميس سالم 2006، ص 135)**

ويرى عبدالمعطي عبد الرحمان **(2005، ص 20)** أن لجودة الحياة ثلاثة أبعاد هي:

1-جودة الحياة الموضوعية ، و تعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية للفرد.

2- جودة الحياة الذاتية ، و تعني مدى الرضا الشخصي بالحياة و شعور الفرد بجودة الحياة

3- جودة الحياة الوجودية ، و تمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد و استطاعته العيش بتوافق روحي مع ذاته و مجتمعه

مؤشرات نوعية الحياة:

ويرى الباحثان **(كومينز و ماك كيب 1994)** و على الرغم من أنّ تلك المؤشرات الموضوعية و الذاتية ترتبط ارتباط قويا بجودة الحياة.

(محمد حامد الهنداوي، 2010، ص 38)

في حين تعتبر المؤشرات الموضوعية للمجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها الفرد محكا مرجعيا و نقيس بيانات مثلك الدخل، السكن، العمر ... إلخ فإنّ المؤشرات الموضوعية لقياس الذاتية إلا في حالة معرفة قيمة هذه المؤشرات بالنسبة للفرد و اتجاهاته.

(هاشم صلاح 2001، ص 130)

ويرى صالح (1990) أنه من خلال العقدين الآخرين ظهر نوعين من المؤشرات لجودة الحياة.

***المؤشرات الموضوعية:** يلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الأخصائيون العاملون بأجهزة الدولة و العلماء و المنظمات الدولية المهتمة بالتنمية و تشمل السكان و المكانة الاجتماعية و العمل و الدخل و توزيعه و المواصلات و الإسكان و التعليم و الصّحة.

***المؤشرات الذاتية:** وتهتم بتقسيم جودة الحياة كما يدركها و يستجيب لها الأفراد و ما تحققه لهم من إشباعات ، و من ثم مدى شعورهم بالرضا و السعادة و بالتالي فسعادة الناس و رضاهم أو تعاستهم و سخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة .

(صالح 1990، ص ص 65-66

ويرى روزن rosen1995 أن جودة الحياة تتضمن أربعة ابعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعدّه لهذا الغرض و هي الضغط النّفسي المدرك و العاطفة و الوحدة النفسية و الرضا.
(محمد حامد، الهنداوي ،2010، ص 39)

ويحدد فالويد مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

-**المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور الفرد بالقلق و الإكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

-**المؤشرات الاجتماعية:**و تتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية.

المؤشرات المهنية: وتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها و القدرة على تنفيذ مهام وظيفته و قدرته على توافق مع واجبات عمله و الشعور بالإنجاز.

المؤشرات الجسمية و البدنية : و تتمثل في توظيف حالته الصحية و التعايش مع الآلام و الشهية في تناول الغداء و القدرة الجنسية. **(تعيسة 2012، ص 149)**

مظاهر نوعية الحياة:

هناك خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، و يتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية على النحو التالي:

1-العوامل المادية و التعبير عن حسن الحال ويتضمن مظهر بعض المكونات الفرعية على النحو التالي:

2-إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة و يتضمن إشباع و تحقيق الحاجات و الرضا عن الحياة.

3- إدراك الفرد للقوى و المتضمنات الحياتية و إحساسه بمعنى الحياة و يشمل القوى و المتضمنات الحياتية و إحساسه بمعنى الحياة.

4- البصمة و البناء البيولوجيو إحساس الفرد بالسعادة ، و يتضمنها المظهر، الصحة و البناء البيولوجي و السعادة.

5- جودة الحياة الوجودية: و هي الوحدة الموضوعية و الذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقا داخل النفس **(حسن مصطفى، 2005، ص 20)**

التوجهات النظرية لنوعية الحياة:

1- المنظور المعرفي: يتركز هذا المنظور في تفسيره نوعية الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الأولى: أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد شعوره بنوعية الحياة.

الثانية: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بنوعية الحياة ووفق ذلك تبرز لنا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

أ/ **نظرية لاوتن (1996):** طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة presse environnement ليوضح فكرته عن جودة الحياة و التي تدور حول الآتي:

1-الظرف المكاني: إذ أنه هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة و طبيعة البيئة في الظرف المكاني تأثيرات أحدهما مباشر يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

2- الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على نوعية حياته يكون أكثر إيجابا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته و بالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بنوعية الحياة.

(بشرى عتاد مبارك 2010، ص723)

نظرية شالوك:sharloktheary

أعطى شالوك تحليلا مفصلة لمفهوم نوعية الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور بالفرد لجودة الحياة على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة. **(عبد الرحمان 2007، ص 338)**

ويرى العارف بالله الغندور (1999: 28-29) أن علم النفس له السبق في فهم و تحديد المتغيرات المؤثرة في نوعية الحياة الإنسان و قد يرجع ذلك لكون نوعية الحياة عبارة عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة، حتى أن تقسيم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل و العمل و التعليم يمثل في إحدى مستوياته انعكاس مباشر لإدراك هذا الفرد لنوعية الحياة في وجود هذه المتغيرات على هذا المستوى و الذي يتوقف بدرجة ما على مدى أهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد في ظل ظروف معينة و تظهر ذلك بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه و الذي يؤثر بدوره في تعاملات هذا الإنسان مع كافة المتغيرات الأخرى الذي تدخل في نطاق تفاعلاته بما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات و مواجهة المواقف الضاغطة.

(جميل، عبد الوهاب،2012، ص 69)

ويشير Fernandez-Ballesteros إلى أن مصطلح نوعية الحياة يعتبر مصطلحا أساسيا في علوم عدة منها: علم البيئة و الصحة و الطب النفسي و الاقتصاد و السياسة و الجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع و الإدارة و غيرها وعلى مدار العقدين الماضيين تم استخدام مفهوم نوعية الحياة و تطبيقه بشكل متزايد واتسع ليتجاوب مع برامج دعم الأفراد و الجماعات و خدمات التقويم الخاص بالسياسة الاجتماعية إذ يعكس هذا الاستخدام و الاهتمام جزء من النظرة الواسعة التي تعتبر أن نوعية الحياة هي نتيجة ملائمة للتعليم و الصحة وبرامج التأهيل و الخدمة الاجتماعية . **(عراقي، رمضان،2005، ص 468)**

جدول رقم (1.1) تفصيلات نظرية نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية و مؤشرات كل مجال من هذا المجال:

	المجالات						
المؤشرات	السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي
	الرضا مفهوم الذات انخفاض الضغوط	التفاعلات العلاقات الإسناد	الحالة المادية العمل السكن	التعليم الكفاءة الشخصية الآداء	الصحة الأنشطة اليومية وقت الفراغ	الاستقلالية الأهداف الاختبارات	التكامل الترابط الاجتماعي الأدوار المجتمعة

أ- كيف تحقق نوعية الحياة:

تبتدئ نوعية الحياة بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع مثل:

1-السعادة

2-الرضا عن الذات وعن الآخرين

3-العلاقات

4-الوعي بمشاعر الآخرين

5-ضبط الانفعالات

6-الضبط الداخلي للسّلوك

7-المسؤولية الشخصية و المسؤولية الاجتماعية

8-المشاركة في الأعمال التعاونية

9-الولاء و الإنشاء الأسرة المدينة و المواطن

10-التوافق الشخصي و الاجتماعي و الصحي و الأسري و المهني

11 -التفاؤل

وتعد الوزارة العمانية للتنمية من أهم الوزارات التي تعتني بالفرد وتقدم الخدمات و تتحقق من مدى إسهام هذه الخدمات في جودة الحياة العمانية و ذلك من خلال توفير البيئة النفسية و الاقتصادية الملائمة لخلق مجتمع صحيح و متوازن و بالتالي خلق أجيال قادرة عل البناء و العطاء وقد تم بموجب رسوم رقم: 2001-108 تخصيص وزارة قائمة بذاتها للاهتمام بالفرد و المجتمع العماني وهي وزارة التنمية الاجتماعية و تقدم هذه الوزارة العديد من الخدمات الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية من بين هذه الخدمات ما يلي:

*خدمة ذويالاحتياجات الخاصة

*خدمة الطفولة ورعاية الأيتام و المسنين و مكافحة التسول

*تحسين الأوضاع المعيشية للأسر المحتاجة

*تمكين المرأة و تعزيز كفاءتها و مشاركتها

*التوعية و الإرشاد الفردي و الأسري

وهذه الخدمات تؤدي إلى إحساس الفرد بجودة المعيشة و إحساسه بالرضا عن حياته ومن ثم تحقيق سعادته . **(أمل الشنفري،:2006، ص ص119-121 (مقالات) NIMOTV**

خلاصة : من خلال ما سبق عرضه يمكن القول بأن لنوعية الحياة دور كبير و فعال في حياة الإنسان ,نستنتج ان جودة الحياة هي درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب الشخصية من الابعاد النفسية او العقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والجسمية ولتحسين مواجخة الازمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الافراد والتغلب عليها والقدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والعيش بسلام والتطلع للمستقبل والنظرة التفائلية للحياة والاستمتاع بالظروف المجيطة والنظرة الإيجابية لها .

الفصل الثاني الضغط المدرك

تمهيد :

مازال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضا، وهناك صعوبة تحديد تعريفه و دراسته بشكل دقيق وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، و ارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة ، و لم يتوصل العلماء و الباحثين إلى اتفاق محدود حول " الضغط النفسي " جميعنا بلا استثناءنتعرض يوميا لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل و الدراسة و الضغوط الأسرية و ضغوط تربية الأطفال و معالجة مشكلات الصحة...إلخ.

بعبارة قائمة الضغوط النفسية واسعة و متعددة و تشمل بالنسبة للإنسان العادي خبرات و مواقف متنوعة تستجيب لها في حالة تزايدها و تراكيبها وفي حالة العجز عن التعامل مع بعض نتائجها السلبية بالمرض و الاضطراب نفسيا كان أو عضويا.

1/نبذة تاريخية عن الضغط النفسي:

هذا المفهوم شاع استخدامه في علم النفس و الطب النفسي وتمت استعارته من الدراسات الهندسية و الفيزيائية ، حينها كان يشير إلى (الإجهاد و الضغط و اللعب).

(أحمد نايل العزيز،2009، ص 1).

تعريف الضغط النفسي:

-يعرفه البيلاوي (1988) على أنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، و تزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف و المطالب و استمرت لفترة طويل.

- و يعرف جبريل الضغط النفسي بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يشعر بها الفرد الناتجة عن أحداث و أمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهادئة وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها.

(جبريل،1995، ص ص 1467-1468)

– ويشير منصور (2000) عوض 2001) أن الآثار السلبية للضغط النفسي تمثل حالة الاحتراق النفسي الشديد و الشعور بالضيق و المشاعر غير السارة و اللامبالاة و قلة الدافعية للعمل.

– فالضغط هو عبارة عن شدة أو صعوبة جسدية أو عقلية أو انفعالية تحدث بسبب مطالب أو ضغوطات بيئية أو موقفية أو شخصية. **(أحمد نايل العزيز،2008، ص 25)**

2– النظريات المفسرة للضغط النفسي:

اهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي و الانفعالات المتعلقة به و أثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية للفرد، وقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط ، حيث هناك نظريات ذات أسس نفسية أو سوسيولوجية أو اجتماعية ومن أهم هذه النظريات ما يأتي:

2–1– نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أسسها طبيب الأعصاب النمساوي **سيجموند فرويد**، ثم تشعب عن هذه المدرسة وانشق على مؤسسها بعض تلاميذه مثل : ألدر صاحب علم النفس الفردي، و كارل يونج مؤسس علم النفس التحليلي.

(عبد الخالق، 2000، ص 72)

حيث بدأت هذه المدرسة في علاج بعض الأمراض النفسية ثم أصبحت نظرية و نظاما سيكولوجيا كان له الأثر البالغ في علم النفس و غيره من العلوم الأخرى.

(راجح، 1999، ص 47).

–وترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى ، ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ الاضطراب

(عبد العزيز،2010،ص 229).

كما يؤكد أصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية و ميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي و اللاسوي للفرد حيثما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ إنفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، و على هذا فالقلق أو الخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد و يتم تفريغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت.

(السيد عبيد، 2008، ص 132)

2-2- النظرية السلوكية:

تعود النظرية السلوكية إلى المدرسة السلوكية التي أسسها " واطسون سنة (1912) / و هي مدرسة تنظر إلى الكائن الحي على أنه ألة ميكانيكية معقدة، لا تحركه دوافع موجهة إلى غاية مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية وغدية مختلفة.

(راجح،1999،ص46)

و ترى النظرية السلوكية أن الضغوط النفسية هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة ، و هذه العوامل يمكن التحكم بها ، كما تذهب هذه النظرية السلوكية إلى أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة ، و لهذا فإن هذه الضغوط تظهر آثارمختلفة من حيث شدتها و حدتها، و تؤكد المدرسة السلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة و الحديثة) على الجانب

البيئي في الضغوط النفسية ، بالإضافة إلى ذلك ، فهي أنماط التوافق وسوء التوافق متعلقة من الخبرات التي يتعرض لها الفرد. **(عبد العزيز،228-2010)**

2-3-نظرية هنري موراي:

مفهوم الضغوط من خلال هذه النظريات يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، وأن الضغط في أبسط معانيه يمثل صفة أو خاصية لموضوع بيئي تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين . **(أبو عون ،33،2014)**

ويميز موراي بين نوعين من الضغوط بحيث يشير " بيتا باعتبارها تمثل دلالة الموضوعات البيئية، كما يدركها الفرد و يفسرها ، وكذلك يشير إل ضغوط " آلفا" باعتبارها يمثل خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع، وقد قدم موراي قائمة بأهمية الضغوط التي تواجه الفرد وهي حسب الجدول الآتي: **(الرشيدي ،1999 ص 66)**

جدول(1.2):أهم الضغوط حسب نظرية موراي:

1- ضغوط نقص التأييد الأسري	7- ضغط ولادة إفوان
2- ضغوط الأخطار و الكوارث الطبيعية	8- ضغط العدوان
3- ضغط النقص و الضياع	9-ضغوط السيطرة و القسر و المنع
4- ضغط الاحتجاز و الموضوعات الكابحة	10- ضغط العطف على الآخر وطلب التسامح
5- ضغط النسبة و عدم الاهتمام و الاحتكار	11- ضغط العطف من الآخر وطلب الرفق
6- ضغط الخصوم و الأقران المنافسين	12-ضغط الإنقياد و المدح و التقدير

هكذا، و طبقا لنظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعة، لكنها لا تعمل بمفردها ، و إنما تتظافر مع القوى البيئة في الديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني.

2-4-نظرية التقدير المعرفي ، لازاروس:

نشأة نظرية التقدير المعرفي نتيجة للإهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي، و التقدير المعرفي مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد حيث أن تقدير الحجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف و لكنه ربط بين البيئة المحيطة لفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط ن و بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف

(حسونة، 2014م ص 33)

وقد وضع لازاروس فكرة التقدير أو التقييم وذكر لهما نوعين:

أ/ التقييم الأولي: ويقصد به تقييم الفرد الحديث و تقديره له هل هو سلبي أو إيجابي أو عادي ، فإذا كان إدراكه بأنه سلبي يقوم بتقسيمه ، هل الحدث مؤذي ؟ هذا؟

ب/ التقييم الثانوي: يقصد به تقيم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية و الاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط، و يعتبر " لازاروس " أن التوازن بين نوعي التقييم هو الحكم على مدى إدراك الضغوط.

كما يؤكد " لازاروس" على وجود متغيرات وسيطة توسط العلاقة بين الفرد و البيئة مركزا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط و مواجهتها.

(خديجة ص198)

وقد حدد أيضا " لازاروس و كوهين ثلاثة أنواع من الضغوط النفسية و هي:

1-**التغيرات الكبيرة:** التي تؤثر على مجموعة كبيرة من الأشخاص و هي ضغوط عامة على الكل و خارج نطاق تحكم البشر مثل الكوارث الطبيعية .

2-**الكوارث الكبيرة:** التي يتأثر بها الفرد أو أكثر أو مجموعة وتكون التجربة خارج نطاق تحمل الفرد مثل: الموت. **(نائف على إيبو،2019، ص 104)**

3- الضغوط اليومية الحياتية مثل المشكلات الزوجية . **(حسونة ،2014، ص 33)**

2-5- النظرية الفيسيولوجية لهانزسيلي:

ينظر سيلي إلى الضغط النفسي على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة و ينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل على الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئة مزعجة، كما يعرف سيلي الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب يطلب من **المزروع ، 2009 ، ص 45**

كما يعد سيلي أول من وضع نموذجا نظريا يمثل رؤيته في تفسير الضغط ، وذلك عندما وضع مفهوم زملة اعراض التكيف العام حيث يؤكد أن التعرض المستمر و المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سالبة علىحياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية ، أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما ، و هذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقته لمواجهة تلك الضغوط ، و هنا يدفع ثمنها في أعراض فيسيولوجية ، و أن أعراض هذه الإستجابة الفيسيولوجية للفرد تكون بغرض الدفاع عن الذات و المحافظة على الحياة، و أنها تنتج عن حشد الفرد لطاقته من أجل العوامل الضاغطة التي يتعرض لها

(العزيز، و أبو أسعد،2009، ص 60)

كما أن هذه الأعراض تظهر من خلال مراحل التكيف الثلاثة التي تشملها الاستجابة الفيزيولوجية للفرد و ذلك على النحو الآتي:

***المرحلة الأولى:** وتسمى بمرحلة الإنذار بالخطر

***المرحلة الثانية:** تسمى بمرحلة المقاومة

*المرحلة الثالثة: تسمى بمرحلة الإجهاد(**خديجة ،2012، ص 200)**

وخلاصة القول: إن سيلي يؤكد أن للضغوط دورا مهما في إحداث معدل عال من الإنهاك و الانفعال الذي يصيب الجسم، فأية إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة، كالقلق ، التعب، أو الألم لها علاقة بنك الضغوط. **(تائق علي، إيبو،2019، ص 109)**

2-6- النظرية الإدراكية " سبيليرجر:

تقوم هذه النظرية على نظرية الدافع ، و من أوائل العلماء الذين صاغوها العالم " سبيلبرجر " و يشير إلى أن الدافع يلعب دورا هاما في إدراك الفرد للضغط النفسي، لذا نجد أن الموقف الواحد يختلف إدراكه من شخص لآخر.

-يهتم سبيلبرجر في نظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطية و التي تكون ضاغطة. **(المزروع، 2009، ص 53)**

حدد سبيلبرجر مفهوم الضغط في ثلاث أبعاد و هي:

أولا: مصدر الضغط: ويبدأ بمثير يحمل تهديد أو خطرا ما نفسيا أو جسميا :

ثانيا: إدراك الفرد للمثير.

ثالثا: يشكل رد فعل نفسي مرتبط بالتهديد. و يعد معرفة و فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظرية في الضغوط، حيث أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما:

1-**قلق الحالة:** وهو قلق الموقف أو الموضوعي.

2- قلق السّمة أو القلق العصابي أو المزمنو هو استعداد طبيعي

(نائق علي إيبو،2019، ص 110)

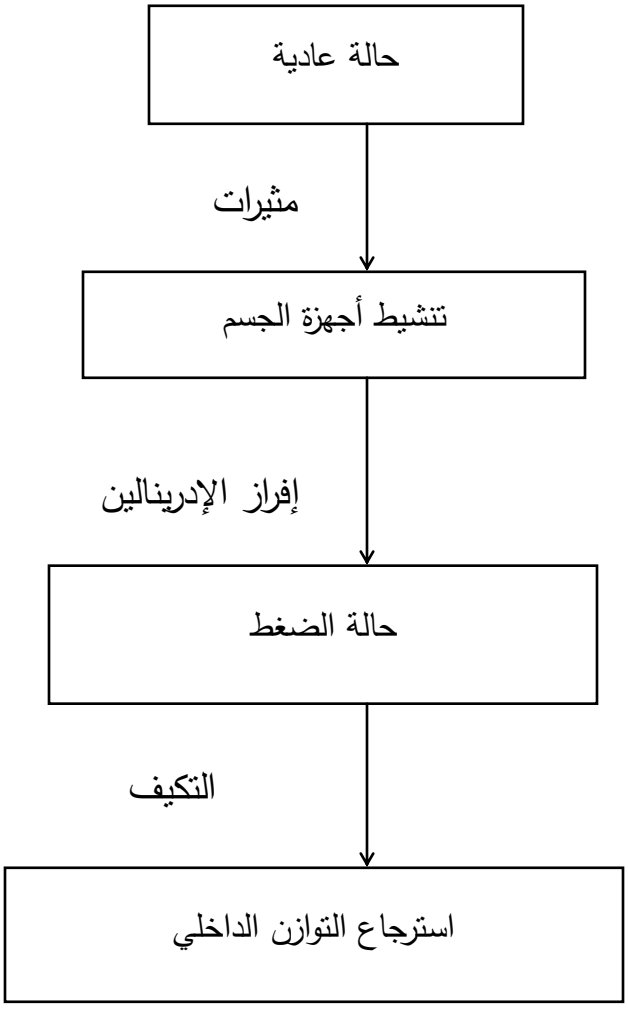
2-7- النظرية البيولوجية لكانون:

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير ودراسة الضغط النفسي، ذلك من خلال دراسة كانون للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان و الحيوان للتهديدات الخارجية. **(سلطان،2009، ص 83)**

تؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة والتي تهدد الحياة.

يرى كانون أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض ، أما الضغوط الشديدة أو طويلة الأمد فيمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضغوط، و تتمثل المراحل البيولوجية للضغط النفسي حسب كانون . **(سلطان،2009، 83)**

شكل (1)المراحل الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون



ونستخلص من خلال استعراض النظريات الخاصة بالضغوط أن العلماء لم يجمعوا على تفسير جامع للضغوط ولم يصلوا إلى نظرية شاملة.

لذا نجد أن لكل منهم وجهة نظره الخاصة في تفسير ظاهرة الضغوط

(نائف على إيبو،2019 ص 116).

الضغط المدرك:

محددات الضغط المدرك:

يحدد الضغط المدرك بنوعين من العوامل: الفردية و الوضعية

3-1-العوامل الفردية: قد تكون إما معرفية أو دافعية و معرضة فهناك أسباب معرفية تضخم الضغط المدرك (الفعالية الذاتية) و التفاؤل من جهة أو فقد القدرة المكتسبة من جهة أخرى ، و فيما يخص دافعية الشخص أظهرت بعض الدراسات أنه كلما كانت رهانات الوضعية المعاشة صعبة تصير فعلا صعبة ، و ربما تعاش كاختبار ، فمظاهر استعداد الشخصية كالفعالية الإيجابية أو الداخلية تغير الضغط المدرك و أخرى كالحصرية ، كالاكتئاب أو الشخصية من نمط تعزره.

3-2- العوامل الوضعية:

أ-العامل الأول: عامل عدم التوقع الذي لا يستطيع الفرد القيام بتفاعلات توقيعه كما حالة الكوارث، مهما كان أصلها طبيعي أو إنساني، هذه الوضعيات متعلقة بشكل كبير بالتهديد الحيوي الذي يسببه و بخاصية شبه استحالة مواجهتها.

ب- العامل الثاني: هو خاصية فوريتها أو قرب حدوثها ، فالتحولات الحياتية تكون حسب الجهود التكيفية الضرورية لمواجهة التغيرات وهي أصل الضغط و التي تتغير من شخص لآخر.

ج- العامل الثالث: وهو التحكم حيث أن الحدث غير ممكن التحكم فيه أكثر ضغطا من الحدث الذي يمكن التحكم فيه.

3-2- أنواع الضغط المدرك:

تتعرض لأحداث لا حصر لها من الحوادث الضاغطة خلال حياتنا وهي: تنقسم إلى 3 أنواع

3-2-1- الضغط على المستوى الفردي: وهي التي تتعلق بالفرد كإصابته بمرض أو إعاقة و يتلقى تدخلات ووصفات علاجية.

سمحت عدة دراسات إيديولوجية بالرجوع إلى الأحداث في الطفولة التي تأثر على الحالة الجسدية أو النفسية الحالية.

3-2-2- الضغط على مستوى العائلة: العائلة من المفروض هي التي تحمي الفرد من الفرد، رغم أن العلاقات العائلية يمكن أن تكون مخلة بشكل كبير ومصدر المرض النفسي و حتى العضوي.

3-2-3- الضغط الاجتماعي و المهني: العلاقات الاجتماعية مع خارج العائلة يمكن أن تكون مصادر للضغط كالمدرسة أو العمل أو الشارع.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الضغط النفسي من نبذة تاريخيةونظريات مفسرة لنصل إلى الضغط المدرك بصفة خاصة، حيث يعتبر الضغط من أحد الأسباب الرئيسية لظهور الاضطرابات النفسية و الأمراض الخطيرة.

فأنا و أنت و أغلب الناس عرضة للضغط النفسي.

الفصل الثالث التوحد

تمهيد:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة و الأكثر صعوبة و شدة من حيث تأثيرها على سلوك الأطفال ، و تكون أعراضه واضحة تماما في ثلاثين شهرا من عمر الطفل، أي يظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى ، حيث يبدأ الطفل التوحدي في تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة نتيجة للاضطراب عصبي يؤثر على طريقة جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدّماغ ، حيث تسبب له بذلك مشكلات في المهارات و التواصل الاجتماعي على اللفظي و غير اللفظي ، كما تعيق له نشاطه التحليلي ، و عدم القدرة على الارتباط أو اللعب أو خلق علاقات اجتماعية بناءة.

1-لمحة تاريخية عن التوحد:

التوحد كلمة مترجمة من اليونانية (Autism) و تعني الغرابة أو الانعزال، و لا يعني الانطوائية و إنما الانعزال و الابتعاد عن الآخرين أي عدم القدرة على التعامل مع الآخرين.

*استخدام الطبيب النفسي البارز " إيجونبلولر " مصطلح التوحد، الذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام و الانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، و على هذا الأساس اعتبر اضطراب التوحد، الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة.

(عبد المنعم الحفني، 1978،ص ص 80-81) (محمد شعلان 1979، ص 116)

*يرجع الفضل في تسمية الاضطراب بالتوحد إلى " كانر" مؤسس قسم طب الأطفال ، حيث في عام (1943) نشر دراسة وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع آية اضطرابات عرفت آنذاك، و لذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيص جديد و منفصل أطلق عليه اسم التوحد " و بهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد سنة 1943 **(مورين آرنوز، تيساجيتنس،2005، 11)**أسامة فاروق في كامل .....

*في عام 1978، اقترح كل من فريمان و ريتفو تعريف للأشخاص التوحديين وقد أخذت الجمعية الوطنية للتوحديين بهذا التعريف بأنه الفرد الذي توجد لديه الأعراض التالية وذلك قبل ثلاثين شهرا من عمره:

*اضطراب في سرعة النمو

*اضطراب في استجابة المثيرات الحسية

*اضطراب في الكلام و اللغة المعرفية

*اضطراب في التقليد المناسب للأشخاص و الأحداث

(سوسن الجبلي، كتاب التوحد الطفولي،17،2015)

*و التطور لايزال مستمرا منذ ظهور اضطرابات التوحد إلى يومنا هذا و يتم التركيز على ما يلي:

1- أهمية اللغة بالنسبة للطفل التوحدي خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة

2-تطور اللغة بالنسبة للطفل التوحدي مع التمتع ببعض المهارات الجيدة نسبيا لا يضمن له بالضرورة تطور حالته فلابد من التدريب المكثف و المتواصل في المحالات الأكاديمية و الإدراكية

3-المعلومات المتضمنة في تعابير الدراسات اللاحقة أكثر تنظيميا و موضوعية مقارنة بسابقتها، مما أدى إلى التوصل إلى نتائج بالغة الأهمية في الكشف عن الأسباب أو في التوصل إلى علاجات جيدة للطفل التوحدي

4-العديد من الدراسات ركزت على الطفل التوحدي ذي القدرة العقلية المرتفعة نسبيا ، فمن المتوقع أن تكون هذه الدراسات أكثر تأثيرا مقارنة بالدراساتالسابقة

5-اختلاف وسائل التشخيص و التقييم بين المستخدمة في الدراسات السابقة و الدراسات الحالية وذلك لاستحداث أدوات تقييمية جديدة . **(محمد علي كامل،1998، 30)**

2-تعريف التوحد:

-هو اضطراب سلوكي يتمثل عدم القدرة على التواصل ، و يبدأ في الطفولة المبكرة ، وفيه يتصف بالكلام عديم المعنى، و ينسحب داحل ذاته ولا يكون لديه أي اهتمام بالأفراد الآخرين. **(الأشوال، 1987ص112)**

-تعرفه ماريكا بأنه زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس و الاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه ، و عدم القدرة على التواصل و إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود نشاط حركي مفرط. **(ماريكا،1990ص،34)**

- أما جيلبرج فيرى أن التوحد عبارة عن زملة أعراض سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة وشذوذ في التعامل الاجتماع.

(جيليرج،1990، ص111)

-يعرفه لويس فولكمير بأنه اضطراب واضح في النمو الاجتماعي و اللغوي ، مصحوب بأنماط سلوكية منظمة. **(لويس فولكمير ص334)**

-وقد وضع هوبسون تصورا للتوحد بأنه اضطراب انفعالي ينتج عن اضطرابات اجتماعية مع الآخرين.(

هوبسون،1986ص،322)

-اتفق كل من ميلر، بأول، جورن هويسون و السنترا على التوحد يعتبر من الاضطرابات الانفعالية ، و أن خصائص الأطفال التوحديين تظهر في ثلاث مجالات من الاضطراب هي: التعبير الانفعالي، و التواصل اللغوي، و السلوك الاجتماعي .

(السنترا 1994،ص4)

–و أكدت دراسات عديدة أن هناك تشابها بين أعراض صعوبات التعلم و المستوى المرتفع من التوحد في الجوانب التالية (البروفيل الشخصي، صعوبات اللغة ، عدم التمييز المعرفي، صعوبات التفاعل الاجتماعي) و هذا التشابه قد يجعل كليهما على خط واحد.

(Marchion, 1982, johnson metals,1992)

و يعرفه داين بأنه قصور في العلاقات الاجتماعية و التطور اللغوي و الإصرار على الأفعال النمطية و الروتين اليومي . **(ديان ،1992، ص 7)**

ويعرفه شارون يتورث و آخرون بأنه اضطراب عقلي ينتج عنه قصور في القدرة على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين و إصدار استجابات اجتماعية غير ملائمة، و بعض التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع (ذوي الإعاقة الخفيفة) يقترب مستوى الذكاء و المحادثة لديهم من العاديين ، آخرون لديهم خرس أو تخلف عقلي أو تأخر لغوي و البعض يفرض على نفسه العزلة الشديدة ، و ينغمس في الانشغال بإصدار سلوكيات نمطية كما يتسم تفكيرهم بالجمود و التصلب . **(شارون و آخرون، 1999,ص3)**

كما يؤكد شارون و آخرون أنه ليس من الضروري أن يجتمع مع نفس الأعراض وجوانب القصور السابقة في كل الأفراد التوحديين ، و لكن من المؤكد اشتراكهم في وجود مشكلات اجتماعية ، تواصلية حركية و حسية.

3–نسبة انتشار التوحد في العالم:

منذ اكتشاف لأول مرة عام 1943، اعتبر التوحد اضطرابا نادرا لعدة سنوات، دلت أكثر الإحصائية على أن التوحد يصيب من 4–5 كل 10.000 حالة ولادة ، و تم .....على أن انتشاره لدى الأولاد أغلب بأربع مرات من انتشاره لدى الفتيات.

و منذ ذلك الوقت ،أجري عددا من الدراسات التي تعطي انتشارا يتراوح ما بين 3.3 –16 طفل لكل 10.000، و قامت " وينج و جولد " عام 1979 بفحص انتشار التوحد لدى

الأطفال المولودين حديثا في دراسة طويلة استغرقت مدة 14 عاما في منطقة كامبرويل في لندن ، حيث تحددت عينة الدراسة على الأطفال الذين كان مستوى نسبة الذكاء لديهم أكثر من 70 ووجد أن معدل الانتشار كان 20 حالة لكل 10.000.

وقام ايهلرزوجيلبرج عام 1993 بفحص الأطفال ممن نسبة ذكائهم 70 فأعلى في المدارس الحكومية العامة في جونيتبرج، ووجد انتشارا يعدل معدله إلى 36 حالة لكل 10.000 لدى أطفال المولودين في مدة زمنية استغرقت 8 سنوات، كما وجد أيضا أن 35 من كل 10.000طفل يعانون من إعاقات اجتماعية تنتسب إلى نوع من أنواع الطيف التوحدي

و بتحليل الدراستين تم التوصيل أن نسبة الانتشار ما يقارب 1% إلى نسبة السكان عامة

(محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجواله، التوحد و نظرية العقل،2010، دار الثقافة ، عمان)

كانت نسبة انتشار الإصابة بالتوحد في جنوب اليابان بمعدل 13.6 لكل 10.000 طفل **(Tanoue, et als 1988)**

أما الدراسات المسحية التي تم إجرائها في إنجلترا فقد ظهرت نتائج مختلفة بعض الشيء عن التي ظهرت في أمريكا وشرق آسيا ، فكانت نسبة الانتشار تتراوح بين 20–30 حالة لكل 10.000 ولادة حية، و في دراسة أخرى قام كمبرول بتشخيص حالات التوحد على أساس العجز الاجتماعي، أشارت النتائج إلى أن نسبة الانتشار و الإصابة بالتوحد حوالي 21 حالة لكل 10.000 طفل. **(Dianne 1992/p.8)**

أما دراسات " كانر" التي بدأت في الأربعينيات وحتى أوائل السبعينيات من القرن الماضي فاعتمدت في تشخيصها حالات التوحد على المعايير التي وضعتها لهذا الغرض، حيث أوضحت نسبة الإصابة بإعاقة التوحد في أمريكا غالبا تكون بنسبة (4–5) حالات في كل 10.000 ولادة حية في الأعمار الأقل من 15 سنة، و تظهر في الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4،1) و أن الإناث المصابات بالتوحد يكن أشد اضطرابا ، و يشير، تاريخهن الأسري إلى كثرة انتشار الخلل المعرفي عن الذكور. **(كانر،35،1973)**

و يمكن أن نستخلص من هذا أن هناك شبه اتفاق بين نتائج معظم الدراسات على أن معدل انتشار الإصابة بالتوحد يتراوح بين (4-5) حالات في كل 10.000 ولادة حية ، و أن هذه النسبة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1،4) و أما الاختلاف بسيط في النتائج يرجع إلى التباين الواضح في المحكات المحددة لتشخيص الإعاقة و عدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي، و لا شك أن التوسع في تشخيص حالات التوحد يشمل أولئك الأطفال الذين يظهر عليهم عرض واحد أو أكثر من أعراض التوحد له تأثير على نتائج عملية المسح المستخدمة في قياس حجم المشكلة في مجتمع معين، ومن هنا تختلف نتائج هذه المسوح كما يمكن توضيح السبب الرئيسي لزيادة الانتشار في إنجلترا عن غيرها من المجتمعات إلا أنها تستخدم معايير تشخيصية أكثر مرونة و اتساعا

(مصطفى نوري القمش، 2010، اضطرابات التوحد ، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية)

4- أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاث تصنيفات للتوحد و هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، و يحدث تحسين لها ما بين سن الخامسة و السابعة ، و متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد تكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر ، و المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا ، و يظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، و متلازمات فيروسية مثل: الحصبة و متلازمة الحرمان الحسي.

واقترح كل من سيفن و ماتسونوكووفي و سيفن تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

1-**المجموعة الشاذة:** يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

2- **المجموعة التوحدية البسيطة:** يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و حاجة قوية للأشياء و الأحداث ، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3- **المجموعة التوحدية المتوسطة:** و يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محدودة ،و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح و التلويح باليد) لغة وظيفية محدودة ، و تخلف عقلي.

4- **المجموعة التوحدية الشديدة:** أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ، و تخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

(أسامة الشربيني 2011، ص 31)

5- **أسباب التوحد:**

1-العوامل الجينية:

يرجع حدوث التوحد إلى خلل وراثي (Frith,1989-A ,2) فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين)

(رائد خليل،2006،ص28)

فالتوحد بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة و بنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية وقد وجد أن ما نسبة 15% من بين الأطفال الذين يعانون حالة التوحد يعانون من حالات الريت أو من حالات فراجيل (fragilex) وهما إعاقتان تثبت أن لهما أساسا وراثيا، كما يتضح أن الوراثة ربما تكون عاملا ممهدا للإصابة إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل أخرى مسببة له. **(عثمان فرج، 200ص 60-61)**

لكل كرموسوم نظير له حيث يمثلان معا زوجا ، أما الزوج الثالث و العشرين فإنه يختص بتحديد النوع فيكون عند الأنثى xx وعند الذكر xy و تتوقف العوامل الوراثية على هذا

الكروموسومات ، لأنها تنقل العوامل الوراثية عن طريق ما يسمى بالجينات " المورثات " وهي عبارة عن أكياس كيمياوية في منتهى الدقة تنتظم على الكروموسومات.

(زيدان حواشين، مفيد حواشين،12،1996)

و هناك منطقتان في الكرموسوم (2) و الكروموسوم (17) ربما تحتضنان الجنين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد و هناك استدلالات سابقة تقترح بأن منطقتي الكرموسوم (16) و (17) لها دور في تحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد.

(كوثر عسيلة ،2006، ص 36-37)، (محمد المهدي ،2007، ص 57)

2- العوامل المناعية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين .

(وفاء الشامي ،2004، ص159)

وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. **(محمد خطاب،2009،ص44)**

3- **العوامل العصبية:**

اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية (neuro développement hutter,2005) حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض في المخ 2، A – 1989 ، Frith و أوضحت دراسات و فحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما. **(محمد المهدي 2007، ص 57)**

يضع الباحثون بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور النوعي و الكمي المعقد للدماغ الذي يحوي بلايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى مكان أو مواقع خاطئة في الدّماغ ، أو عطل بسبب المسالك العصبية ، أو خلل في النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى. **(قاسم حسن ، 381ص، 2008)**

4- عوامل كيميائية حيوية:

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهرموفانيليك في السائل النخاعي وهذه المادة هذه الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع في مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين و كذلك يعد ارتفاع في مستوى السيروتوتين في دم ثلث الأطفال التوحديين ، و لكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهمإذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم

نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين. **(محمد المهدي ،2007،ص58) (Dodd,2005ص9,)**

و أوضحت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من التوحد تظهر لديهم مستويات غير عادية من المادة الكيميائية الدماغية ، كما أثبتت دراسات أخرى أن مادة ككيميائية مرتبطة بالدماغ تسمى النيروتوفين في دماءالأطفال قد تكون هي المسبب للتوحد.

(كوثر عسيلة، 2006، ص272)

6- النظريات المفسرة للتوحد:

1- النظرية السيكوديناميةة:

*تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي ، و تؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تفسر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد، و يضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة و بالذات معاملة الأم. **(نرمين قطب، 51،2007)**

*رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين ووالديهمتكون معطلة أو معوقة (hutter1978)

*خوف الطفل و انسحابه من الجو الأسري و انعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.

*تعرض الطفل التوحدي للحرمان الشديد داخل الأسرة.

-قول بعض العلماء التحليل النفسي خاصة في الستينات أن التوحد سببه معاملة الوالدين وخاصة الأم، و هو قول عار عن الصحة تماما و ليس له علاقة بالتوحد.

(رائد خليل،2006،ص 29)

النظرية النفسية المعرفية:

***نظرية العقل:**

تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة سنوات التسعينات.

(Bron , chen,1995 ; Frith,1989)

وظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان 1992، لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد و خارجه.

-وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادرا على فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم و التنبؤ بسلوك ذلك الشخص ، ربما يمكن هذا القصور في نظرية العقل إلى القصور السلوكي و الاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم.

(Hoppe,1994)

-كما أن نمو النظرية يمكن رؤيتها في إطار المحاكاة و التقليد يمكن إبراز أهمية اللعب الإدعائي باعتباره أحد العوامل الهامة في هذا الإطار و أن البيئة تترك آثارا واضحة حيث الفرص المتاحة للعب الإدعائي.

-كما تفترض النظريات المعرفية أن الأفراد التوحديين لديهم قصور في مهارات التفاعل مع الآخرين في مراحل النمو المبكرة ، وبالتالي يفشلون في تطوير تفاعلات اجتماعية مناسبة و

في قدراتهم على الاستبصار فعلى سبيل المثال لديهم صعوبة في التعرف على التعبيرات الانفعالية ، و مضاهات التعبيرات الوجهية لنوعية الصوت ، و تقليد الاستجابات الانفعالية.

(Happe &Frith 1996)

3- نظرية التعلم الاجتماعي:

- ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير و في النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى ، و القصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي ، و قصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي. **(كامل الشرابيني،2011، ص 60-61)**

و في الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها أنها أشياء. و القصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية ، أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة ، والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة والقصور في بناء علاقات اجتماعية

و معرفية مكتسبة و القصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد.

(Rogers & pennington,1991)

4- نظريةالتكامل الحسي:

إعداد فيشر ومواري (Ficher & murray,1991) و التي تبنى على فهم علاقات السلوك و المخ و تحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي، وعمليات اختلال التكامل الحسي، و إرشادات فنية للتدخل و أساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى ، نبعت من خلال العلوم العصبية و لهذا فإن المعرفة العصبية تتمدد و تتسع وهذه

النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ، تعدل في بناء المخ و الأداء ، من الممكن أن تكون تكيفيا لا تكيفي.

7- تشخيص اضطراب التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد و غيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة و تعقيدا (**كوثر عسيلة،62،2006**) وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض و تتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين و أخصائي التخاطب و التحاليل الطبية و غيرها . (**رائد خليل،2006ص5**)(

عثمان فراج 2002، ص68)

و يشير بيشوب (Bishoup 1989) من خلال مناقشته الشاملة عن الصعوبة في عمل تشخيص ، عندما وصف طفلا عمره الزمني 4 سنوات و الذي تم تشخيصه من خلال فريق عمل يتكون من طبيب الأطفال ، أخصائي اضطرابات الكلام ، في غياب أية علامات أو إشارات عصبية فإن تشخيص طبيب الأعصاب يشير إلى أن الطفل لديه صعوبات في النطق ، أما الأخصائي النفسي فشخص الطفل على أنه طفل توحدي لأنه يعاني من قصور واضح في النمو اللغوي و في سلوكه الاجتماعي.

أما الطبيب النفسي للأطفال فقد شخص الطفل بمتلازمة اسبرجر و يرجع ذلك إلى أن لغة الطفل و المهارات الاجتماعية لا تكون شديدة بدرجة كافية لتشخيص التوحد أما أخصائي النطق و الكلام فقد شخص الطفل على أن لديه اضطرابا لفظيا على أساس مهارات اللغة و التحدث المتدني لديه و أخيرا فقد شخص الطفل طبيب الأطفال ووجد بأنه ينتمي إلى الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة.

- مراحل تشخيص التوحد:

***المرحلة الأولى:** الإعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص و تشمل جمع المعلمات عن طريق دراسة الحالة و موافقة الأهل و تحديد الاختبارات المناسبة و تتضمن

الاتصال بين المؤسسة التي يعمل الأخصائي و المؤسسات الأخرى وجمع المعلومات الأولية و اختبار أدوات التقييم.

***المرحلة الثانية:** وهي مرحلة تلقي المعلومات، و هي تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الأخصائي و المفحوص،و تصحيح الاختبارات و تنظيم نتائج الاختبارات و تنسيقها ووضعها في صورة كمية ، كما تتضمن أيضا مجموعة الأحكام، الجزئية الوصفية.

***المرحلة الثالثة:** مرحلة معالجة المعلومات و هي خطوة استخراج النتائج الإحصائية و ما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل و تفسيرها تمهيدا للإفادةمنها.

***المرحلة الرابعة:** و هي مرحلة تقديم المعلومات وهي تتضمن أن يصوغ الأخصائي الأسئلة التي يحول بسببها الحالة و يختار الأخصائي الإختبارات المختلفة، و يقوم بمقابلة المفحوص، و تصحيح هذه الإختبارات و يصوغ استنتاجه عن الحالة، و ينظم البيانات و الاستنتاجات التي وصل إليها. **(عطية هنا، محمد هنا، 1973، ص 83-85)**

8- **علاج التوحد:**

1- التحليل النفسي: كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينيات من هذا القرن ، و كان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الام المتساهلة المحبة و هي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحدي لم يستطيع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي.

وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الإنفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه مرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء.

2-**العلاج السلوكي:** تم استخدام الأساليب العلاجية السلوكية من طرف الباحثين كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد ، سواء تم ذلك في البيت بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في فصول عادية بسبب سلوكهم الفوضوي و تصورهم في مجالات السلوك الذهني و الاجتماعي الأخرى، هنا فضلا عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة بهم.

3- طريقة تحليل السلوك التطبيقي:

تعد طريقة التحليل السلوكي من الطرق الواسعة الانتشار التي نبعت مع أطفال التوحد منذ عام 1967 مستندة على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية للعالم " سكينر " في عملية التعلم التي وجدت عام 1938 و لكن الطريقة أصبحت انتشارا عندما تمكنت الباحثة كاترين موريس بعد طباعة كتابها " دعني أسمع صوته " من معالجة طفلين من أطفال التوحد و البرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر و يمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (اعمل هذا، المس ذاك ، انظر إلي ... إلخ) ويمكن مكافأة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية ، كما يمكن معاملة السلوكات غير المرغوبة بـ:

* مكافأة الطفل عند الانتهاء من أي عمل كانت استجابة مرغوبة.

* في حالة ارتكاب الطفل السلوك السيء يتم عقابه بأسلوب كقول قف أو عدم إعطائه شيء يحبه).

4- العلاج التعليمي:

أ/طريقة البرنامج التعليمي الفردي:

و يعرفه بأنه برنامج تعليمي خاص مبنيعلى إعداد افتراض أن لكل طفل توحدي احتيجاته التعليمية الخاصة و مستويات نمو متباينة لقدراته المختلفة أو بالأحرى أن له صورة أو صفحة بيانية خاصة تحدد مشكلاته و احتياجاته و العمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراه بالنسبة لعمره الزمني ، هذا البروفيل يعد بناءا على قياس و تقييم دقيق لتلك القدرات ، يقوم بإجرائه فريق من الأخصائيين النفسانيين و التربويين ليكون أساسا لتخطيط برنامج التعليم الفردي للطفل.

كذلك لابد من أن يتضمن برنامج التقييم حصرا للسلوكيات النمطية التي يندمج في القيام بها الطفل التوحدي بشكل متكرر يستنفذ جزءا كبيرا من وقته و تركيزه و كذلك تحديدا للسلوكيات الشاذة و العدوانية التي تسبب إيذاء له أو لمخالطية ، فالحصر و التقييم لهذه السلوكيات تؤدي إلى تضمن البرنامج التعليمي جانبا من وسائل و طرق علاج تلك السلوكيات التي لو أهملت تحول دون فاعلية البرنامج التعليمي و تحقيق أهدافه .

(26، ص 7) سوسن الجبلي

ب-بطريقة TEACCH:

هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي و يستغل نقاط القوة فيه مثل: اهتمامه بالتفاصيل الدّقيقة وجبة للروتين ويهيئ البرنامج الطفل التوحدي للمستقبل ويدربه بالاعتماد على نفسه و إيجاد وظيفته مهنية لهن ومن المهم أن يعرف الوالدان .

*كيف الطفل و ما هو عمله

*ماهي وسيلة التواصل المناسبة للطفل.

*كيفية تقوية التواصل الاجتماعي

*كيفية تهيئة المنزل و البيئة

*كيف تعلم الطفل التوحدي المشاعر الإنسانية

ج-طريقة فاست فورود:

هي عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد.

وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب يلع و يستمع الأصوات الصادرة من هذه الألعاب ، و هذا البرنامج يركز على جانب واحد و هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض أن الطفل قادرا على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية . لم تجري أي بحوث عملية لقياس نجاح هذا البرنامج للأطفال التوحديين . **(سوسن الجبلي، 31، ص 5-5)**

5- العلاج الطبي بالعقاقير:

مع وضع في الاعتبار أن لكل طفل تكوينه الفيسيولوجي الذييختلف عن الآخر و بالتالي تختلف استجابته للدواء . **(طارق عامر ، 2008ص،122)**

أهم العقاقير:

*اللاميكتال، لا موتريجين هما دواءان يظهران بعض الإمكانيات لأنه لم يخضعا لدراسة واقية ، فلا يمكن التوصية باستخدامها عند الأطفال .

(كامبيون توين) ، 2006، ص 146-147)

*الديباكوت، ديفاليروكس صوديوم، علاوة على معالجة النوبات و صداع الشقيقة من فوائد هاا الدواء تخفيف السلوكيات المتفجرة و العدوانية لدى مرض التوحد.

وقد ثبت أن لبعض الأدوية تأثيرا إيجابيا على الاضطرابات السلوكية مثل النمطية و العدوان و فرط الحكة و إيذاء الذات ومن هاه الأدوية الهالوبيريدول وهو مضاد للذهان من المجموعات التقليدية .

لقد استخدمت الأدوية و الفيتامينات و غيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط و علاج حالة الدماغ لدى الأطفال التوحديين بشكل مباشر5 موسوعة أبحاث الطفولة و الأمومة ، اضطراب التوحد – التشخيص– علاجه.

6- التدريب على التكامل السمعي:

طرق هاا العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى الأطفال المصابين بالتوحد عن طريق عمل فحص السمع أولا ثم يتم وضع سماعات على آاان الأطفال التوحديين بحيث يستمعون للموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي و التي تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها . **(طريقة قورورد، 31، ص 4)**

وهذا البرنامج يمكن تطبيقه مرتين في اليوم و بمعدل نصف ساعة و لمدة عشرة 10 أيام متواصلة.

7- العلاج بالتكامل الحسي:

هذا البرنامج يتضن التنفس العميق للطفل المساح ، اللمس برفق، و استخدام اللّمس التي تعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضيا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف لأحاسيس، لقد جرب هذا البرنامج على 10 أطفال وتم إعطائهم 15 دقيقة من العمليات المساجية قبل النوم ، قرأ على 10 أطفال آخرين القصص قبل النوم وبعد مرور شهر على هذا البرنامج وجد تحسنا واضحا في مستوى أنشطة الطفل و انخفاض في صعوبات النوم و هناك تحسنا واضحا في السلوك الاجتماعي.

(سوسن الحلبي التوحد الطفولي –اضطراب التوحد، تشخيصه، علاجه، 41، ص 5)

8- العلاج بالموسيقى:

درست التأثيرات العملية و العلاجية للموسيقى على أطفال التوحد فوجد أن لموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال و انخفاض القلق و أنها أفضل بكثير من

استخدام الكلام ، إذ أنها تساعد الطفل على تذكر الأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا و سهلا في تدريب الطفل عليه و ليس له أية تأثيرات جانبية

-كما أن هناك علاجات أخرى استخدمت لعلاج اضطراب التوحد.

9- دور الأسرة في التعامل مع الطفل ذوي اضطراب التوحد:

-يعد د=ور الأسرة أساسيا في تطبيق العلاجية و التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، فالأسرة التي تقضي أكبر وقت مع طفلها و هي التي تراقب و تلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه و للأسرة دور أساسي وهام في تقديم المعلومات للاختصاصيين في العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل و التي لا تظهر عادة من خلال الملاحظة و المقاييس سواء في العيادة أو في المركز ، بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفل لا يقوم بها إلا في المنزل.

-كما أن للأسرة دور كبير و فعال في تطوير مهارات الحياة اليومية و مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، كما أن البيئة المناسبة في المنزل تساعدهم للوصول للعمل بنجاح بقدر المستوى الذي تسمح به قدراتهم و قابليتهم بحيث أن رعاية الأسرة و حنان الأبوين يمثلان الجهد الأساسي في رعاية الطفل التوحدي و تعديل سلوكه.

على الأسرة أن تتحسس أي مشكلة تواجه طفلها فقد ترى سلوكا معينا غير مقبول و لكن السبب الأساسي قد لا يكون واضحا ، عندما يبدأ سلوك الطفل في التغير و الاختلاف عما سبق يجب ملاحظة ما إذا هناك أسباب صحية وراء ذلك السلوك أم لا، فقد يكون سبب ضرب الطفل أحيانا لرأسه بالجدار بسبب معاناته من ألم في الأذن أو الشعور بالصداع ، كما قد يكون سبب عض أصابعه هو آلام الأسنان التي يعاني منها.

*التأكيد على الروتين و التنظيم في الحياة اليومية للطفل التوحدي على الأسرة تقديم المكافأة ، التعزيز المناسب للطفل و تشجيعه لضمان تكرار قيامه بالسلوك المرغوب به في المرات اللاحقة وذلك بتقديم المعززات التي يحبها و ينتظر الحصول عليها .

*استخدام نمط ثابت في التعامل مع سلوكيات الطفل من قبل أفراد الأسرة و كذلك استخدام لغة واضحة من أجل أن تكون حدود الأشياءواضحة للطفل التوحدي ،و لا يحدث له إرباك في تعدد ممارسات وردة أفعال أفراد الأسرة تجاه تصرفاته.

(ناجي السعايدة مستشار الشؤون التعليمية لمركز الشفلح لادماج الأشخاص ذوي الإعاقة)

خلاصة الفصل:

التوحد اضطراب انفعالي يبدأ ظهوره في الطفولة المبكرة و خصائصه تظهر في مجالات هي: التعبير الانفعالي و التواصل اللغوي و السلوك الاجتماعي، و ترجع أسبابه إلى عواملجينية ، عوامل مناعية، عوامل عصبية، عوامل كيميائية حيوية، التوحد اضطراب يؤثر على كامل جوانب شخصية ، الطفل التوحدي حيث يصعب تشخيصه ما إذا كان اضطراب التوحد أو اضطراب آخر، ومن أجل مساعدة الطفل التوحدي توصل العلماء و الباحثين إلى تكوين برامج علاجية نفسية و سلوكية تعليمية، علاج طبي بالعقاقير ، العلاج بالتكامل الحسي و التكامل السمعي، العلاج بالموسيقى و غيرها من العلاجات الأخرى دون إهمال دور الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي فهي لها الدور الأساسي و الأهم في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية لطفلهم التوحدي خاصة الأم هي الأكثر تأثيرا من هذا الاضطراب حيث تصبح معرضة للضغط النفسي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

الجانب التطبيقي:

تعريف المنهج الوصفي:

يعرف المنهج الوصفي على أنه منهج بحثي يستخدم في البحوث العلمية و الإنسانية بمختلف أفرعها وهو المنهج الذي يصف المبحوث كما هو على أرض الواقع دون إدخال المتغيرات أو دراسة عوامل التغير الذي يحدث يدرس الماهية و لا يتطرق إلى الكيفية

المنهج الوصفي هو أقرب المناهج العلمية لفطرة الإنسان وعلى الرغم من تشبث بعض العلماء التجريبيين بوجود سلبيات في النتائج التي يحصل عليها الباحثون عند استخدام المنهج الوصفي فإنه يبقى هو المسيطر على مختلف تصنيفات الدراسة البحثية دون منازع ويطلق الخبراء على المنهج الوصفي سيد المناهج وهو ماتم اعتماده في هذه الدراسة التي تناولت موضوع الحياة و علاقته بالضغط المدّرك لدى الأمهات التوحديون.

الدراسة الاستطلاعية:

هي المدخل الذي ينطلق منه الباحث ليضبط دراسة نظريا و ميدانيا كما تعتبر دراسة استكشافية بغرض التحصل على معلومات أولية حول الموضوع كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة.

كما تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في:

-جمع الدراسات السابقة

-الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن يواجهها الباحث عند التطبيق خاصة

-معرفة مدى تجاوب الأفراد مع الأدوات

-التعرف على أفراد الدراسة عن قرب و مدى قابليتها للدراسة.

الصدق و الثبات.

حدود الدراسة:

أ-**الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في ولاية المدية بمركز وحدة التكفل بأطفال التوحد لولاية المدية

ب-**الحدود الزمانية:** تم بدء البحث منذ ديسمبر 2021 إلى غاية ماي 2022

ج- **النظري:** نوفمبر 2021

د- **التطبيقي:** ديسمبر 2021 إلى غاية ماي 2022

2-عينة الدّراسة:

تكونت ع – البحث من 30 أم للطفل التوحدي حيث كان الهدف الأساسي للبحث حول العلاقة بين الضغط المدرك و نوعية الحياة لدى أفراد العينة مما دفعنا إلى عدم الاعتماد على معايير أخرى كالسن و المستوى التعليمي لأنها لا تخدم أهداف البحث

طريقة البحث : تم اجراء هدا البحث بطريقة عشوائية على أمهات الأطفال التوحديين

أدوات الدّراسة:

1-مقياس نوعية الحياة: قامت منظمة الصحة العالمية بمشروع عالمي لنوعية الحياة و أنشأت مقياس عالمي يتكون من 100 فقرة (WHOQOL100) ضمت 6 مجالات وهي: الصحة الجسدية، النفسية ، و العلاقات الاجتماعية و البيئية و مستوى الاستقلالية و الصحة الروحية و الذي اختصر فيما بعد إلى أربع مجالات : الجسدية ، النفسية ، العلاقات الاجتماعية البيئية ، و هذا المقياس يستخدم مع الأشخاص العاديين و المرضى.

و قامت الباحثة بالرجوع إلى مقياس نوعية الحياة المختصر LCPLIGE clualitg of life scale- Bref-WHOQOL و المعد من قبل منظمة الصحة العالمية WORLD HEALTH ORGANIZATION و يتوزع المقياس نوعية الحياة على أربع مجالات هي كالتالي: (انظر الملحق رقم 01) .

الجدول رقم: (1.4) يبين أبعاد نوعية الحياة:

الرقم	المجال	البنود
01	الصحة	1،2،3،4،10،15،16،17،18
02	الصحة النفسية	6،7،11،19،26،5
03	العلاقات الاجتماعية	20،21،22
04	البيئة	8،9،12،13،14،23،24،25

طريقة تنقيط المقياس : يحتوي المقياس على 26 عبارة و بذلك تبلغ مجموع الدرجات الدنيا بـ 26 أما القصوى بـ 130 و تكون الإجابة على فقرات المقياس بناء على سلم يحتوى 5 درجات

جدول رقم(2.4):

أبدا / مطلقا	قليل جدا	على حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01	02	03	04	05

إعداد تعليمات المقياس:

تم إعداد تعليمات المقياس بهدف تسهيل مهمة الفرد في الإجابة عنه و تضمنت تعليمة المقياس مقدمة استهلالية، كما تم توضيح كيفية الإجابة على فقرات المقياس ، كما تمت الإشارة إلى ضرورة الإجابة بدقة و صدق وهي كما يلي:

هذا التقييم يسأل كيف تشعر حول نوعية الحياة الخاصة بك ، مواضيع أخرى في حياتك ، الرّجاء الإجابة على جميع الأسئلة ، إذا كنت متأكد حول أي إجابة لسؤال ما يرجى اختيار واحد الذي يظهر الأنسب لك كأول جواب ,يرجى أن تضع في ذهنك المعايير ، الآمال و التطلعات ، الشغف ، المخاوف ، نطلب منك أن تفكر في حياتك في الأسبوعين الماضيين.

*الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على عينات غير متجانسة من المرضى و الأسوياء عبر ثلاث و عشرين مركز للمنظمة في بلدان مختلفة و أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية أن قيمة الاتساق الدّاخلي لمجالات المقياس تراوحت بين (0.82/0.68) مما يعني أن المقياس يتميز بخصائص سيكوميتريةعالية .

(محمد قشار و آخرون 2016، ص 139)

(skevinto , lotfy et oconnell 2004)

الصدق في البيئة:

يلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.65، 0.88) كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات و المقياس ككل بين (0.45، 0.83) و قد اعتمد معيار لقبول الفقرات بأن لا تقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه و المقياس ككل عن 0.28 وهو مقبول كما قال " كلفن Klvin" و بناء على هذا المعيار تم قبول جميع الفقرات .

الثبات: يقصد بالثبات الحصل على نفس النتائج عند تكرار القبلي باستخدام نفس الأداة و في نفس الظرف.

تم اتباع طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات نوعية الحياة.

التجربة النصفية: تقوم هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين فردي و آخر زوجي و حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في كلا الجزأين عن طريق تطبيق معامل ارتباط بيرسون.

وهنا يمكننا الحصول على معامل ثبات نصف واحد للاختبار لذا يتم تطبيق معادلة لسبيرمان براون المعدل ، و ذلك للحصول على معامل ثبات درجات الاختبار الكلي ومن ثم استخدام معادلة جتمانguttman (النصفي غير متساويين) لتعديل طول المقياس أن ثبات المقياس مقبول و يمكن الوثوق من نتائجه وصالح للاستخدام.

طريقة ألفا: كرونباخ: بلغت درجة معامل ألفا كرونباخ (0.78) هي درجة عالية نسبيا مما يدل أن هذا المقياس يمتاز بالثبات و يمكنالاعتماد عليه .

الجدول: (4.3) يوضح معامل ثبات نوعية الحياة

المقياس	التجزئة النصفية	تعديل معامل الثبات	قيمة قتمان	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	0.78	0.80	0.80	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (4.4) أن معامل الثبات قوي مما يشير إلى

مقياس الضغط المدرك:

يحتوي سلم الضغط المدرك " pss.1n" المختار في البحث على (n1) بند مرقم من (1) إلى (14) منها (7) بنود تتضمن إحساسات ، و أفكار إيجابية هي البنود (13،10،9،7،6،5،4) و الباقية تحمل أفكارا سلبية ، و بنود الاختبار تنقط حسب ترتيب الاختبارات الخمس في اتجاه واحد من (1) إلى (5) ماعدا بنود الاحساسات ، و الأفكار الإيجابية فتنقط بعكس الاتجاه أي من (5) إلى (1) حسب ترتيب الإجابات الخمس (Quintard,1994,p66) بما ان السلم يحتوي على نوعين من حيث صياغة البنود وخمس اختيارات للإجابة ، فإن كالآتي:

جدول رقم (4.4): كيفية تنقيط بنود مقياس الضغط المدرك:

	البنود (12،14،11،8،3،2،1)	البنود (13،10،9،7،6،5،4)
1- إطلاقا	نقطة واحدة	خمس نقاط
2- نادرا	نقطتين	أربع نقاط
3- أحيانا	ثلاث نقاط	ثلاث نقاط
4- غالبا	أربع نقاط	نقطتين
5- دوما	خمس نقاط	نقطة واحدة

بعد تنقيط كل بنود السلم يتم جمع النقاط المتحصل عليها للحصول على الدرجة الكلية للسلم و التي تتراوح بين (14) درجة (أدنى درجة) و (70) درجة (أقصى درجة)

وقد صنفت هذه الدرجات إلى ثلاثة مستويات للضغط المدرك بالشكل التالي:

جدول رقم (5.4) : تصنيف درجات مقياس الضغط المدرك و المستوى المقابل لكل تصنيف

الدرجة الكلية لسلم لضغط المدرك	مستوى الضغط المدرك
من 14 إلى 32	منخفض
من 33 إلى 51	متوسط
من 52 إلى 70	مرتفع

تشير الدرجات من (14) إلى (32) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى منخفض من الضغط المدرك ، أي أن إدراكهم الوضعية الضاغطة يشير إلى أنها تهدم بقدر ضئيل ، و من الممكن التحكم فيها.

و تشير الدرجات من (33) إلى (51) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط من الضغط المدرك أي أن إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنها مهددة نوعا و من الممكن التحكم فيها نسبيا.

كما تشير الدرجات من (52) إلى (70) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الضغط المدرك ، أي أنّ إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنها مجهدة و مهددة ، ومن الصعب التحكم فيها.

خصائص سلم الضغط المدرك:

تبعا لدراسة كون ووليمسن (1988) فإن سلم الضغط المدرك يتميز بإمكانية تطبيقه في مختلف الوضعيات الضاغطة كما أن بنوده غير خاضعة لتأثير العامل الثقافي، حيث يسهل فهمها مهما كان الوسطن و السن ابتداءا من (14-15) سنة فما فوق ، ويتمتع السلم كذلك بخصائص سيكوميترية جد مرضية وله حساسية تمييزية جيدة حيث ينخفض حاصل الضغط المدرك كلما ارتفع السن ، زادت المداخيل وارتفع المستوى الثقافي ، و الاستقرار المهني و العائلي . (Quintard, 1994, p.57)

يحظى السلم بصدق نظري جيد ، بمعامل ارتباط (0.47) مع مقاييس الرضا على الحياة ، إضافة إلى ارتباطات موجبة مع مقاييس أخرى للضغط الموضوعي المدرك بالنسبة لصدقه الداخلي يعتبر جيد ، حيث تبين من خلال التحليل العاملي أن (28%) من البنود مصاغة سلبيان (16%) مصاغة إيجابيا من التغير الإجمالي ، أما الصدق الخارجي هناك ارتباط موجب دال مع دلائل مرضية مختلفة كما تتميز بارتباطات دالة بين درجة الضغط المدرك ، و تقييمه الذاتي للصحة (0.23) اللجوء إلى مصالح علاجية (0.21) و عدد الأمراض الطارئة في الشهر السابق من (0.21)، و عدد الأمراض الطارئة في الشهر السابق من (0.27) إلى)0.32) . (Quintard, 1994, pp-57-58)

المتوسط الحسابي:

من اهم مقاييس النزعة المركزية ، و أكثرها استخداما في النواحي التطبيقية ، و يمكنحسابه البيانات المبوبة، كما يلي:

من اهم مقاييس النزعة المركزية ، و أكثرها استخداما في النواحي التطبيقية، و يمكن حسابه للبيانات المبوبة و غير المبوبة،كما يلي:

أ- حساب البيانات المبوبة:

يحسب من خلال العلاقة :

حيث x : تمثل بيانات الظاهرة و n: عدد القيم.

ب-حالات غير المبوبة:

قيم التعبير عن كل قيمة من القيم التي تقع داخل حدود الفئة مع توفر التكرار fi وبذلك يكون المتوسط الحسابي يمثل مجموع ضرب مراكز الفئة في التكرارات مقسومة على مجموع التكرارات . **(نوال فرقش،2017/2016، ص 26)**

الفصل الخامس عرض و مناقشة نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج:

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والضغط النفسي لدى امهات الاطفال التوحديين وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون من اجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين و النتائج كما يلي:

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
نوعية الحياة	30	80.60	9.90	-0.47	0.009	دال 0.01
الضغط النفسي	30	41.67	7.32			

جدول رقم (8.4) يوضح نتائج الارتباط بين نوعية الحياة والضغط النفسي باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة.

يتضح من خلال الجدول رقم (8.4) ان المتوسط الحسابي لنوعية الحياة بلغ 80.60 بانحراف معياري 9.90 اما المتوسط الحسابي الضغط النفسي النفسي يساوي 41.67 بانحراف معياري يساوي7.32 ومعامل ارتباط قدر 0.47- ومستوى دلالة 0.009 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01اي انه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة والضغط النفسي لدى أمهات الاطفال التوحديين.

اتفقت نتائج البحث الحالي مع دراسة ذياب (2005) التي توصلت إلى وجود ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية و نوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد، و دراسة عبد المحسن عمر (2016) التي توصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية (0.01) بين الضغوط النفسية و أبعاد نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوين كما وجدت

دراسة الحازمي (2017) أنه هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصاية عند مستوى دلالة (0.05) بين بعد الضغوط النفسية و بين الإحساس بجودة (الحالة النفسية) لدى متعاطي المواد النفسية ، و دراسة خلوف (2022) التي توصلت إلى علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجود الحياة لدى الأستاذ الجامعي بجامعة تيزي وزو.

يمكن تفسير نتائج البحث الحالي بأن ارتفاع مستوى نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين عامل ساهم في انخفاض الضغط النفسي وهذا راجع إلى أن نوعية الحياة ترتبط بدرجة الرضا الشخصي في إطار مناخ حياته الخاصة و الرضا البيئي و الاجتماعي وهذه العوامل المرتبطة بتقييم الفرد للحياة كتقبل الأم لإصابة الطفل بطيف التوحد رغم ما تشكله من صعوبة في التعامل معه خاصة عندما تجهل الأمهات الطرق الصحيحة للتعامل معه كون تربيته تشكل صعوبة في ظل نقص أو انعدام التواصل اللغوي ومن جهة أخرى إدراك الأم لنظرة المجتمع للطفل التوحدي التي تعد مصدر ضغط خارجي مما يجعل من التفاعل البيئي و الاجتماعي أمر صعب بالنسبة لها.

ونحن متأكدون بالنسبة 99% بأن هناك علاقة بين نوعية الحياة وأمهات التوحديين لدي مع احتمال الخطأ بنسبة 1%.

عرض و تفسير و مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على مستوى نوعية الحياة لدى امهات الاطفال التوحديين وللتحقق منه تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين من اجل معرفة مستوى دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لأفراد العينة و النتائج كما يلي:

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	30	78	80.60	9.90	3.09	29	0.000

جدول (6.4): يوضح نتائج الفروق في مستوى نوعية الحياة لدى أفراد عينة البحث.

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن المتوسط النظري لنوعية الحياة يقدر 78 والمتوسط الحسابي بلغ 80.60 وانحراف معياري يساوي 9.90 أما اختبار واحدة لعينة فقدر 3.09 عند درجة حرية 29 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لصالح أفراد العينة بفرق يقدر 2.60 أي ان امهات الاطفال التوحديين لديهم نوعية حياة مقبولة.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من عبد المحسن عمر (2016) وجدت أن نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي تتسم بالانخفاض ، أما دراسة خلف الله و آخرون (2018) التي توصلت إلى السمة العامة لنوعية الحياة سلبية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بأن أمهات الأطفال التوحديين لديهن مستوى مقبول من نوعية الحياة يعني أن مكوناتها الثلاث المتمثلة في المكون الموضوعي الذي يشمل الجانب المادي و الاجتماعي المكون الذاتي الذي يشمل إدراك الفرد لحياته و رضاه عنها و المكون الوجداني الذي يتضمن مدى تناغم حياة الفرد الداخلية من حيث الانسجام بين الأفكار و القيم المشاعر التي تؤدي إلى شعورهن بحسن الحال و الرضا عن الحياة التي

يعشنها رغم الأحداث و المواقف و الصعوبات التي يوجهونها أبرزها رعاية تربية و رعاية طفل متوحد و تبقى نتائج بحثنا صالحة في بيئتنا فقط و لا يمكن اعتمادها لأن العينة قليلة.

عرض و تفسير و مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على مستوى الضغط النفسي لدى امهات الاطفال التوحديين.

للتحقق منه تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين من اجل معرفة مستوى دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لأفراد العينة و النتائج كما يلي:

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجةالحرية	مستوىالدلالة
الضغط النفسي	30	42	41.67	7.32	-0.24	29	0.80

جدول (7.4): يوضح نتائج الفروق في مستوى الضغط النفسي لدى أفراد عينة البحث.

يتضح من خلال الجدول رقم (8.4) أن المتوسط النظري الضغط النفسي يقدر 42 والمتوسط الحسابي بلغ 41.67 وانحراف معياري يساوي 7.32 أما اختبار واحدة لعينة فقدر -0.24 عند درجة حرية 29 وبمستوى دلالة 0.80 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 0.33 أي ان امهات الاطفال التوحديين لديهم ضغط نفسي تحت المتوسط.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة ذياب (2015) التي وجدت أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع، و اتفقت مع دراسة عبد المحسن عمر (2016) التوصيات إلى أنه تتسم الضغوط النفسية لدى مرض الفشل الكلوي بالانخفاض.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بأن نوعية حياة المقبولة لدى أمهات التوحديين ساهم في تخفيف من تأثير موقف تربية و رعاية طفل متوحد إلا أن الضغط النفسي موجود فهو المستوى المتوسط وليس المنخفض أي الخصائص النفسية التي تنتج عن اكتساب نوعية الحياة مقبولة تساهم في قدرتهن على مواجهة الضغوط و التعامل معها بالطريقة الصحيحة و التوافق مع مختلف الحياة كما أن هذا يؤدي أيضا إلى التقبل الذي يعد عاملا مهما في التعامل الصحيح مع الطفل المتوحد ومع مختلف جوانب الحياة الأخرى الشخصية و الاجتماعية وهذا راجع للشعور بحسن الحال و الرضا عن الحياة الذي يظهر لدى الأمهات كنتيجة لمستوى نوعية الحياة نحن متأكدون بنسبة 95% بأن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين مرتفع ، مع احتمال الخطأ بنسبة 5 % .

عرض و تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الضغط النفسي تعزي لنوعية الحياة لدى امهات الاطفال التوحديين وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الدلالة المعنوية
نوعية الحياة متوسطة	13	44.85	4.74	2.21	28	0.03	دال 0.05
نوعية الحياة جيدة	17	39.24	8.11				

جدول رقم (09.4) يوضح الفروق في الضغط النفسي حسب نوعية الحياة

يتضح من خلال الجدول رقم (09.4) ان المتوسط الحسابي لذوي نوعية الحياة المتوسطة بلغ 44.85 بانحراف معياري 4.74 اما المتوسط الحسابي لذوي نوعية الحياة الجيدة يساوي 39.24 بانحراف معياري يساوي8.11 وقيمة اختبار ت قدرت 2.21 ومستوى دلالة 0.03 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي نوعية الحياة المتوسطة وذوي نوعية الحياة الجيدة في مستوى الضغط من أمهات الاطفال التوحديين.

أشارت الدراسات السابقة دراسة ذياب (2015)، و دراسة عبد المحسن عمر (2016) دراسة الحازمي (2017) و دراسة خلوف (2022) المعتمدة في بحثنا إلى وجود فروق في الضغط النفسي تبعا لمتغير الجنس و العمر، غير أننا لم نتوصل إلى دراسات سابقة بحثت عن الفروق في الضغط النفسي تبعا لمستوى نوعية الحياة وعليه يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها من خلال البحث الحالي على أن أمهات الأطفال التوحديين ذوي نوعية الحياة المرتفعة يتميزون برضاهم عن ظروف الحياة عامة من خلال قدرتهم على الوصف الموضوعي للأفراد الذين يندرجون ضمن ظروف حياتهم هذا ما يساعدهم على تقبل إصابة أطفالهم بطيف التوحد و يقلل من أثر هذا الأمر على نوعية حياتهم بحيث يؤدي التقبل إلى التعامل معه كونه أمر مألوف مما يساهم في التخفيف من شدة الضغط على الأمهات، كما أن الرضا شخصي عن الحياة عندهم عالي مما يجعلهم يشعرون بحسن الحال وعن ظروف الحياة و يتبنون قيم و تعلقه بجودة الحياة الذاتية مما يخفض ن تأثير الأحداث السلبية على حياتهم.

الاستنتاج العام:

من خلال المبطلات النظرية و التطبيقية للدراسة الوصفية التي قمنا بها في هذه الدراسة من أجل الكشف عن نوعية الحياة و علاقتها بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديين بمركز التكفل بأطفال التوحد بالمدية باستخدام المنهج الوصفي في ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة،توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة و الضغط النفسي لدى الأمهات التوحديين.

نصت الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية عكسية دات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط المدرك لدى أمهات التوحديون ,والفرضية الأولى على وجود فروق دات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى الأمهات التوحديون ,ونصت الفرضية الثانية على وجود فروق دات دلالة إحصائية في الضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون والفرضية الثالثة على وجود فروق دات دلالة إحصائية في نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون , وللتحقق من الفرضيات والوصول للنتائج قمنا بحسابها ودلك من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واستخدمنا أيضا معامل الارتباط بيرسون ,وكانت النتائج كالتالي:

- وجود مستوى متوسط من الضغط النفسي ى أمهات الأطفال التوحديين
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين نوعية الحياة و الضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي بين مرتفع و منخفض و نوعية الحياة
- وفي ضوء ما توصلنا إليه من نتائج الدراسة تبين ان أفراد عينة البحث من أمهات الأطفال التوحديين لديهن ضغط نفسي متوسط.

- وهذا ما لمسناه من خلال دراسة أفراد عينة شريحة مهمة من المجتمع الذي يحتاج كل الدعم .

خـــاتمة

إن التوحد منأكثر الاضطرابات تعقيدا حيث تؤثر على الطفل بشكل عام وعلى الأم بشكل خاص حيث تواجه الأم بسبب أطفالها وضعيات و مسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تدخل في ضغوطات نفسية لعدم قدرتها على التكيف مع كل هذه المتطلبات و المسؤوليات.

ومن خلال دراستنا تطرقنا إلى التعرف على نوعية و علاقتها بالضغط المدرك لدى أمهات الأطفال التوحديين حيث أظهرت النتائج أن العلاقة بين نوعية الحياة و الضغط المدرك لدى أمهات الأطفال التوحديين علاقة عكسية.

توصيات و اقتراحات:

- يرتبط مفهوم نوعية الحياة من المنظور النفسي ، بعدد من المفاهيم الأساسية الأخرى مثل الإدراك و القيم و مستوى الرضا عن الحياة، و مستوى الرضا الخاص بجوانب الحياة المختلفة بما في ذلك الحياة الأسرية و التوصية في هذا الشأن موجهة على المختصين في علم النفس و الباحثين فيه أن يوجهوا اهتمامهم بشكل مقصود إلى دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة و المؤثرة بدرجة كبيرة على نوعية الحياة للقياس باستخدام الأدوات المناسبة و الصالحة على رصد المؤشرات المرتبطة بنوعية الحياة
- إجراء دراسات حول علاقة الضغوط النفسية المدركة و نوعية الحياة
- إجراء دراسات لمعرفة أسباب المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين
- وضع حملات تحسيسية لتوعية أمهات الأطفال التوحديين حول تخفيف الضغط النفسي وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

- ***الصعوبات:***
- ***عدم امتلاك القدرات المالية اللازمة.***
- ***عدم وجود القدر الكافي لمراجع البحث .***
- ***وجدنا صعوبة في اعداد فصل نتائج العرض والمناقشة في اطروحتنا .***

الملاحق

الملحق رقم (01)مقياس نوعية الحياة

هل أنت مريض حاليا نعم لا

إذا كان هناك شيء خاطئ مع صحتك، لمن ترجعه حسب رايك مرض مشاكل

التعليمة:

هذا التقييم يسال كيف تشعر حول نوعية الحياة الخاصة بك، الصحة، مواضيع أخرى في حياتك. الرجاء الإجابة على جميع الأسئلة. إذا كنت غير متأكد حول أي إجابة لسؤال ما ، يرجى اختيار واحد الذي يظهر الانسب لك، كأول جواب.

يرجى أن تضع في ذهنك المعايير، الآمال والتطلعات، الشغف، المخاوف. نطلب منك أن تفكر في حياتك في الأسبوعيين الماضيين.

	الأسئلة	أبدا/ مطلقا	قلي لا جدا	إلى حد ما	كثي ر	كثير ا جدا
01	- كيف تقيم نوعية حياتك؟					
02	- ما مدى رضاك على صحتك؟					
03	- إلى أي مدى تشعر بأن الألم الجسدي يمنعك من فعل ما عليك القيام به؟					
04	- كم تحتاج إلى علاج طبي أو رعاية طبية لكي تقوم بوظائفك في حياتك اليومية؟					
05	-هل كنت تستمع بالحياة؟					
06	- إلى أي مدى تشعر حياتك لتكون ذات معنى ومغزي؟					
07	-إلى أي مدى أنت قادر على التركيز؟					
08	- هل تشعر بالأمن في حياتك اليومية؟					
09	- ما مدى صحة الوسط البيئي المادي الذي تعيش فيه؟					
10	- هل لديك ما يكفي من الطاقة لكل الأيام؟					
11	- هل انت قادر(ة) على قبول مظهر جسدك؟					
12	- هل لديك ما يكفي من المال لتلبية احتياجاتكم؟					
13	- هل تستخدم المعلومات المتوفرة لحاجاتك اليومية ، كل يوم بيوم؟					
14	- إلى أي مدى لديك الفرصة لممارسة الأنشطة الترفيهية؟					
15	-إلى أي مدى أنت قادر على التنقل أو التغير؟					
16	- ما مدى رضاك عن نومك؟					
17	- ما مدى رضاك عن قدرتك على أداء أنشطة الحياة اليومية؟					
18	- ما مدى رضاك عن قدرتك في العمل؟					
19	- ما مدى رضاك مع نفسك؟					
20	- ما مدى رضاك على علاقاتك الشخصية؟					
21	- ما مدى رضاك على حياتك العاطفية؟					
22	- ما مدى رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من أصدقائك؟					
23	- ما مدى رضاك عن حالة مكان أو مقر عيشك وسكنك؟					
24	- ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟					
25	- ما مدى رضاك عن وسائل الموصلات؟					
26	- كم من المرات شعرت بمشاعر سلبية كانقلب المزاج ،قلق اكتئاب، اليأس...؟					

الملحق رقم (6):سلم الضغط المدرك لـ PSS 14(1988) Cohen et al.

التاريخ : .....

الاسم و اللقب : .....

السن :. .....

الجنس : .....

التعليمات :

1- أسئلة مختلفة ستطرح عليك الآن، تتعلق بإحساساتك وأفكارك خلال الشهر الماضي، في كل مرة سيطلب منك الإشارة إلى ما شعرت به في الشهر الأخير.

2- حتى وان كانت بعض الأسئلة متقاربة، إلا أن هنالك اختلافات بينها. وكل سؤال يجب اعتباره كسؤال مستقل عن الأخر. وأفضل طريقة هي الإجابة بسرعة قدر الإمكان ولا تحاول حساب عدد المرات التي شعرت فيها بإحساس أو بآخر، ولكن أشر فقط إلى الإجابة التي تبدو إليك اقرب للواقع من بين الاختيارات الخمسة الآتية:

1- إطلاقا. 2- نادرا. 3- أحيانا. 4- غالبا. 5- دوما.

3- ضع علامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك في الجدول التالي: في خلال الشهر الماضي، كم مرة :

في خلال الشهر الماضي كم مرة	إطلاقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دوما
1-تعرضت لانزعاج لم تكن تنتظره من قبل؟					
2-كان من الصعب السيطرة على الأشياء المهمة في حياتك.					
3- شعرت بأنك عصبي (ة)، ومتوتر (ة).					
4-واجهت بنجاح المشاكل الصغيرة والانشغالات اليومية .					
5-شعرت بأنك تواجه بفعالية، التغيرات المهمة التي تطرأ على حياتك ؟					
6-شعرت بالثقة في قدراتك على التكفل بمشاكلك الخاصة.					
7- شعرت بأن الأمور تسير كما تريد؟					

8-فكرت بأنك لا تستطيع القيام بكل الأشياء التي يجب فعلها ؟					
9- كنت قادرا في التحكم على عصبيتك؟					
10- شعرت بأنك تسيطر على الوضع ؟					
11- شعرت بالغضب لأن الأحداث تخرج عن سيطرتك ؟					
12- تفاجأت بأنك تفكر في الأشياء . المفروض أن تقوم بها على أحسن وجه؟					
13-استطعت التحكم في الكيفية التي تمضي بها وقتك ؟					
14- وجدت أن الصعوبات تتراكم لدرجة انك لا تستطيع السيطرة عليها؟					

-1 مقياس نوعية الحياة:

قامت منظمة الصحة العالمية بالمشروع العالمي لنوعية الحياة، وأنشأت مقياس عالميا يتكون من 100 فقرة(WHOQOL 100) ضمت ستة مجالات هي: الصحة الجسدية، النفسية، والعلاقات الاجتماعية والبيئة ومستوى الاستقلالية والصحة الروحية، والذي اختصر فيما بعد إلى (Bref-WHOQOL-26) المكون من 26 بند ضمن 4 مجالات هي : الصحة الجسدية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية والبيئة، وهذا المقياس يستخدم مع الأشخاص العاديين والمرضى كمرضى السرطان والسكري والقلب ، وضغط الدم الشرياني.

وقامت الباحثة بالرجوع إلى مقياس نوعية الحياة المختصر Quality of life scale-) Leplège Bref-Whoqol) والمعد من قبل منظمة الصحة العالمية World Healh Organization.

ويتوزع المقياس نوعية الحياة على أربعة مجالات هي كالتالي:(أنظر الملحق رقم 01)

الجدول رقم (22) :يبين أبعاد نوعية الحياة

الرقم	المجال	البنود
01	الصحة الجسدية	17. 16. 15 . 10 .4 .3 .2 .1 18.
02	الصحة النفسية	26 .19. 11 . 7 . 6. 5
03	العلاقات الاجتماعية	22. 21. 20
04	البيئة	24 .23. 14. 13 . 12 . 9 . 8 25.

طريقة التنقيط المقياس

يحتوى المقياس على 26 عبارة وبذلك تبلغ مجموع الدرجات الدنيا ب 26 أما القصوى ب 130 وتكون الاجابة على فقرات المقياس بناء على سلم يحتوي (5) درجات

أبدا/ مطلقا	قليل جدا	على حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01	02	03	04	05

5-3-1-3-كيفية تصحيح مقياس الضغط المدرك: يحتوي سلم الضغط المدرك "PSS.14" المختار في البحث على (14) بند مرقمة من (1) إلى (14)، منها (7) بنود تتضمن إحساسات، وأفكار إيجابية وهي البنود (13.10.9.7.6.5.4)، والباقية تحمل أفكارا سلبية، وبنود الاختبار تنقط حسب ترتيب الاختيارات الخمس في اتجاه واحد من (1) إلى (5)، ما عدا بنود الإحساسات، والأفكار الايجابية فتنقط بعكس الاتجاه أي من (5) إلى (1) حسب ترتيب الإجابات الخمس (Quintard, 1994,p. 66).

بما أن السلم يحتوي على نوعين من حيث صياغة البنود، وخمس اختبارات للإجابة، فإن تنقيطه كالآتي:

جدول رقم (09): كيفية تنقيط بنود مقياس الضغط المدرك .

	البنود (1، 2، 3، 8، 11، 12،14)	البنود (4، 5، 6، 7، 9، 10، 13)
1-إطلاقا	نقطة واحدة	خمس نقاط
2-نادرا	نقطتين	أربع نقاط
3-أحيانا	ثلاثة نقاط	ثلاث نقاط
4-غالبا	أربع نقاط	نقطتين
5-دوما	خمس نقاط	نقطة واحدة

بعد تنقيط كل بنود السلم يتم جمع النقاط المتحصل عليها للحصول على الدرجة الكلية للسلم والتي تتراوح بين (14) درجة (أدنى درجة) و (70) درجة (أقصى درجة)، وقد صنفت هذه الدرجات إلى ثلاثة مجموعات تحدد ثلاثة مستويات للضغط المدرك بالشكل التالي:

جدول رقم (10): تصنيف درجات مقياس الضغط المدرك والمستوى المقابل لكل تصنيف.

الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك	مستوى الضغط المدرك
من 14 إلى 32	منخفض
من 33 إلى 51	متوسط
من 52 إلى 70	مرتفع

تشير الدرجات من (14) إلى (32) إلى الأفراد الذين لديهم مستوى منخفض من الضغط المدرك، أي أن إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنها تهددهم بقدر ضئيل، ومن الممكن التحكم فيها .

المصادر و المراجع

1- أحمد نايل العزيز، أحمد أبو أسعد، 2009، التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة العربية الأولى – دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن

2- الأستاذ الدكتور ناجي السعايدة، مستشار الشؤون التعليمية لمركز الشفلح، لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة،shafllah-org.qa

3- سوسن شاكر الجبلي، (2015) كتاب التوحد الطفولي: أسبابه ، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار رسلان.

4- كامل الشربيني، أسامة فاروق مصطفى (2011)، التوحد، أسبابه ، التشخيص و العلاج ،ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان (الأردن).

5- مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص. علم النفس العيادي بعنوان: أثر تعلم مهارة حل المشكلات على الضغط المدرك لدى أمهات الأطفال مفرطي الحركة، دراسة ميدانية ولاية المسيلة، 2018-2019

6- مصطفى نوري القمش (2010)، اضطرابات التوحد : الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان (الأردن)

7- موسوعة أبحاث الطفولة و الأمومة، اضطراب التوحد، التشخيص و العلاج

نائف علي إيبو،2019، الضغوط النفسية، ط1، دار المعرفة ، الجامعة للنشر ، الاسكندرية.

8_الراسبي خميس سالم 2006 تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز نوعية الحياة لدى المتعلمين لمدارس السلطنة جامعة السلطان قابوس 17 ديسمبر 2019 عمان

9_الاشول عادل عز الدين 2005 نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي وقائع المؤتمر العلمي الثالث للانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة جامعة الزقازيق مصر.

10_عبد الرحمان سعيد عبد الرحمان محمد 2007 استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين نوعية الحياة لدى المعوقين سمعيا الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي الثامن للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم , تطوير التعليم وتاهيل الأشخاص من الصم وضعاف السمع .

11_ صالح ناهد 1990 مؤشرات نوعية الحياة , نظرة عامة على المفهوم والمدخل ,المجاة الاجتماعية القومية العدد 27

12_ نعيسة , رغداء علي 2012 نوعية الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين مجلة جامعة دمشق العدد 28

13_بشرى عناد مبارك 2010 جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتاخرات عن الزواج, مجلة كلية الادب, جامعة ديالي,العدد99

14–حامد عبد السلام زهران 2004 علم النفس النمو , الطبعة السادسة, عالم الكتب , القاهرة .

15_عبد المعطي جسن مصطفى 2005 الارشاد النفسي وجودة الجياة للمجتمع المعاصر ,وقائع المؤتمر الثالث ,الانماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة,مصر.

16_دراسة عدبة صلاح خضر خلف الله 2008 ,بحث تكميلي لنيل شهادة ماجيستير الارشاد النفسي والتربوي بعنوان نوعية الحياة لدى اسر الأطفال دوي الإعاقة الدهنية بمراكز التربية الخاصة .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى كشف نوعية الحياة و علاقتها بالضغط المدرك لدى أمهات الأطفال التوحديين، حيث تم استخدام المنهج الوصفي و تمت الدراسة على 30 عينة من أمهات الأطفال التوحديين لتحقيق الدراسة .

تمثلت أدوات الدراسة في تطيق مقياس نوعية الحياة المكون من (26) بند و مقياس الضغط المدرك " وكوهن ويليامسن " المكون من (14) بند و للإجابة عن تساؤل دراسة نوعية الحياة و علاقتها بالضغط المدرك لدى أمهات الأطفال التوحديين علاقة عكسية.

Cette étude visait à révéler la qualité de vie et sa relation avec le :stress perçu chez les mères d'enfants autistes, où l'approche descriptive a été utilisée et l'étude a été menée sur 30 échantillons de mères d'enfants autistes pour réaliser l'étude.

Les outils d'étude ont consisté à appliquer l'échelle de qualité de vie composée de (26) items et l'échelle de stress perçu "Cohn Williamson" composée de (14) items et de répondre à la question d'étudier la qualité de vie et sa relation au stress perçu chez les mères d'enfants autistes dans une relation inverse .

Définir les notions :

Définir la qualité de vie _ définition du stress percu_définition de lautisme .