وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –
قسم علم النفس وعلوم التربية –
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد –بسكرة–

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):
عبيبسي شيماء

إشراف الأستاذ (ة):
د. ساعد شفيق

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ- ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	04
2. فرضيات الدراسة	06
3. أهداف الدراسة	06
4. أهمية الدراسة	06
5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	06
6. الدراسات السابقة	07
خلاصة	12
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	14
1. تعريف المساندة الاجتماعية	15
2. أشكال المساندة الاجتماعية	15
3. أهمية المساندة الاجتماعية	16
4. شروط تقديم المساندة الاجتماعية	17
5. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	17
6. النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية	19

الخلاصة	23
الفصل الثالث: نوعية الحياة	
تمهيد	25
1. مفهوم نوعية الحياة	26
2. أبعاد نوعية الحياة	27
3. مظاهر نوعية الحياة	28
4. أهمية تحقيق نوعية الحياة	28
5. النماذج المفسرة لنوعية الحياة	29
6. النظريات المفسرة لنوعية الحياة	31
الخلاصة	33
الفصل الرابع: التوحد	
تمهيد	36
1. نبذة تاريخية عن التوحد	37
2. تعريف التوحد	37
3. أسباب التوحد	37
4. أنواع التوحد	
5. أعراض التوحد	36
6. النظريات المفسرة للتوحد	37
7. الشخص التوحدي	39
8. تشخيص التوحد حسب DSM5	40
9. تشخيص التوحد حسب ICD10	40
10.علاج التوحد	41
11.أم الطفل التوحدي	41
▪ الضغط النفسي عند أم الطفل التوحدي	42
▪ أهمية العلاقة بين الأم والطفل المتوحد	42
▪ الحالة الصحية لِأم الطفل المتوحد	42

الخلاصة	44
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث	
تمهيد	46
1. التعريف بمحل الدراسة الميدانية	47
2. الدراسة الاستطلاعية	47
3. منهج الدراسة	48
4. حدود الدراسة	48
5. مجتمع وعينة الدراسة	48
6. أدوات جمع البيانات	49
7. الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة	52
الخلاصة	53
الفصل السادس: عرض وتفسير النتائج	
تمهيد	55
1. عرض وتفسير نتائج الدراسة	56
2. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة	64
3. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى	65
4. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية	67
خاتمة	69
مقترحات	69
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	
▪ **الملحق01**	
▪ **الملحق 02**	

شكر وعرفان:

أولاً أشكر **الله عز وجل** الذي كان في عوني

ووفقني في إنجاز هذا العمل العلمي

إنه من دواعي مبدأ الشكر والامتنان التقدم بأجمل عبارات الشكر

وكلمات الثناء التي لا توفيك حقك، شكراً لك على عطائك

أستاذنا المحترم الدكتور "**ساعد شفيق**"

وعلى كل مجهوداتك ووقفتك الرائعة والرقي بهذا العمل العلمي،

شكراً لك على ثنائك وبارك الله فيك وجزاك خيراً على ما قدمته لي

كما أتقدم بالشكر المُسبق للجنة المناقشة على الملاحظات والتوجيهات التي سيقدمونها والتي تزيد هذا العمل إتقاناً وجمالاً

وأشكر جميع الأساتذة بقسم علم النفس وعلوم التربية على دعمهم وإلى كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد

الإهـــــداء:

"الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه"

أهدي هذا العمل أولاً وقبل كل شيء إلى نفسي

التي جاهدت لتقدم كل ما عندها لجعل هذا العمل يرقى لمستوى نيل الرضا

إلى أعز ما أملك إلى من أعانني وكان سنداً لي إلى من وفر لي كل ما أحتاجه إلى والداي حفظهم الله عز وجل

الشكر الكبير لأبي على سنده ودعمه

والشكر الأكبر لأمي التي حرصت على دفعي وتحفيزي لطلب العلم

إلى كل من علمني حرفاً

إلى اساتذتي من طور الابتدائي إلى الجامعي

إلى كل غريب سألته ولم يردني

إلى أستاذي المشرف على عملي "**ساعد شفيق**" الذي لم يتم هذا العمل لولا توجيهاته

-وأشكر الله على توفيقه لي-

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف علن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى عينة من أمهات أطفال التوحد المتواجدين بمركز اليد في اليد للتكفل بأطفال طيف التوحد تبعاً لمتغيرات السن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والتفاعل بينهم حيث تكونت العينة من أم لطفل التوحدي تم اختيارهم بشكل عشوائي.

كما أنه قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يتيح قياس نسبة الترابط بين متغيرات البحث كماً واتجاهاً وطبق عليهم مقياس نوعية الحياة ومقياس المساندة الاجتماعية بينما أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية قوية بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة والمساندة الاجتماعية بين أفراد العينة تُعزى لمتغيرات السن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والتفاعل بينهما.

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أرقام بنود مقياس المساندة الاجتماعية	49
02	أبعاد نوعية الحياة	50
03	طريقة تنقيط مقياس نوعية الحياة	50
04	معامل ثبات مقياس نوعية الحياة	52
05	ترتيب أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	56
06	بعد مساندة أفراد الأسرة	57
07	بعد مساندة الزملاء	58
08	ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة	59
09	بُعد الصحة النفسية	60
10	بُعد الصحة	61
11	بُعد العلاقات الاجتماعية	62
12	بُعد البيئة	63
13	مجالات المتوسط الحسابي	64
14	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة متغير المساندة الاجتماعية ومحاوره	64
15	مجالات المتوسط الحسابي	66
16	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة متغير نوعية الحياة ومحاوره	66
17	معامل الارتباط بيرسون للمساندة الاجتماعية ونوعية الحياة	67

قائمة الاشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج الأثر الوقائي	18
02	نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية	19

مقدمة:

مع متطلبات الحياة المتزايدة اليوم والواقع الذي نعيشه أصبح الفرد منا معرضاً للضغوط والقلق والتعب، وبما أن الانسان كائن اجتماعي فطرياً فهو يحتاج دائماً إلى تلقي الدعم والمساندة من الذين تربطه معهم علاقات اجتماعية أياً كانوا أسرة أو أصدقاء.

وقد يصعب على الفرد أن يؤدي مهامه ووظائفه الطبيعية إن كان هو المصاب والأكثر من هذا إن كان مسؤول عن فرد مصاب بمرض أو اضطراب ما، كون تأثيرات هذا الأخير تختلف باختلاف نوعه.

كما أنه مع تقدم الحياة وتعقيدها برز واقعاً غير مريح لفئة المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أنه مشكلة نفسية واجتماعية تؤثر في نفس المسؤول عن المصاب بهذا الاضطراب أي الأمهات، وبالتالي فإنها تؤدي إلى نوعية حياة غير جيدة التي قد تتأثر بالصحة النفسية لهؤلاء الأمهات وبيئتهم وعلاقاتهم الاجتماعية.

فالمساندة الاجتماعية الفعالة المقدمة لأمهات أطفال طيف التوحد، ليست فقط مهمة لرعاية أطفالهم ومساعدتهم على التكيف مع واقعهم بل من أجل تحسين جودة ونوعية حياتهم.

حيث أثبت جيمس دريفر بأن المساندة الاجتماعية تعتبر أحد الضروريات العلاجية وكذلك أحد الضروريات الواجب تقديمها لمحيط المريض أي عائلته المسؤولة عنه، لأن مساندتهم نفسياً واجتماعياً تؤدي إلى تكيف الأسرة مع الاضطراب وتدعيم أملهم وأمل المريض في الحياة. (مجدي صالح سليمان حنان، 2009، ص29)

فالعلاقات الاجتماعية عموماً بما فيها المساندة الاجتماعية من أهم المصادر التي تحسن من نوعية الحياة وتؤثر فيها بشكل كبير فهي تحمي من المشقة وتجعل رضا مصاحبي المرضى مرتفع.

وفي هذا الصدد جاءت أهمية دراسة العلاقة بين نوعية الحية والمساندة الاجتماعية المدركة على عينة من أمهات أطفال طيف التوحد، وللوقوف على هذا الموضوع ودراسته تم تقسيم البحث إلى ستة فصول تضمن جانبين "نظري" و "ميداني".

- ✓ **الفصل الأول:** عرضنا فيه الإطار النظري للدراسة حيث طرحت الإشكالية والتساؤلات وقدمت فرضيات، والأهداف التي تطمح لها، وأبرزت أهميتها وكذلك حددت أهم المفاهيم الإجرائية لها، ودعمت هذا الفصل بذكر الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع.

- ✓ **الفصل الثاني:** تطرقت في هذا الفصل إلى أهم التعريفات التي وضحت ماهية المساندة الاجتماعية وتطرقت إلى أشكال هذه المساندة وأهميتها وكذلك شروط تقديمها والنظريات المفسرة لها، والأهم تم ذكر النماذج الرئيسية التي تفسر دور المساندة الاجتماعية.
- ✓ **الفصل الثالث:** وتناولت فيه كل ما يتعلق بنوعية الحياة من أبعادها المتنوعة ومظاهرها، وأهمية تحقيقها وكذلك أبرز النماذج المفسرة لها، وأخيراً النظريات المتنوعة في هذا الصدد.
- ✓ **الفصل الرابع:** جاء في هذا الفصل ماهية التوحد، حيث تطرقت إلى نبذة تاريخية عنه وأهم تعريفاته، وكذلك العوامل المسببة له، وأنواعه والأعراض التي تظهر على المصاب به، واهمها النظريات التي فسرته وتشخيص DSM5 و ICD10 له وكيف يتم علاجه، وأخيراً سلطت الضوء على أم الطفل التوحدي.
- ✓ **الفصل الخامس:** تم التناول فيه الإجراءات المنهجية للبحث حيث عرفت بمحل الدراسة ووصفت الدراسة الاستطلاعية وحدودها وكذلك حددت المنهج المعتمد ومجتمع والعينة المدروسة والأدوات المستعملة في هذا واخيراً الوسائل الإحصائية المساعدة على إحصاء ما جُمِع من بيانات عن أفراد العينة.
- ✓ **الفصل السادس:** تطرقت فيه إلى عرض وتفسير نتائج الدراسة وكذلك عرض وتحليل الفرضيات وإبراز تحققها أو عدمه.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإشكـــاليـــــة:

تعتبر الأسرة هي نواة المجتمع باعتبارها أساس بناءه عبر مختلف العصور، والتي تستقبل الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفر له الرعاية الأسرية المتوافقة مع احتياجاته الخاصة وتنعكس آثار الأدوار الاجتماعية السلبية بين أفراد الأسرة على الحياة النفسية للآباء والأبناء خاصةً في مرحلة الطفولة التي تعد مرحلة البناء النفسي واكتشاف حالة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة. (وسام حسين فرغلي حسن، 2018)

فالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يختلفون عن الأفراد العاديين لهذا تعد مرحلة الكشف عن إعاقة ما في طفل الأسرة من أصعب المراحل وأكثرها حساسية وهذا ما يؤثر على مسار الأسرة ككل عامةً وحياة الأم خاصةً باعتبار الأم الشخص الأقرب لطفلها فتجد نفسها أمام واقع مؤسف سواء كان الطفل مصاباً بإعاقة جسمية أو حسية أو حركية، لهذا فللأم مسؤوليات أساسية في تحسين البيئة المنزلية والرعاية الصحية وتهيِئة الظروف الاسرية الملائمة للأبناء.

كما أشارت دراسة كلاً من (وسام حسين فرغلي حسن 2018) أن ربّت الأسرة هي الأم التي تعد صاحبة القرار والمحرك للعمل الفعلي الذي يتم به إنجاز المسؤوليات.

حيث أكدت دراسة (بوزاهر سارة، 2014) أن ما تعانيه أمهات الأطفال المعاقين يكون مؤلماً إلى درجة أنهن يمررن بمرحلة عدم التصديق والحزن والشعور بالذنب.

فاليوم الذي تتكشف فيه إعاقة طفل في الأسرة تعتبر مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي فهذا يضع الأم أمام أمر الواقع، وخطر انتشار مرض طيف التوحد قد بات خطراً داهماً يهدد مستقبل أطفالنا والذي يُعد اضطراب نمائي الذي يعرف على أنه العجز المستمر في الاتصال والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة ومن أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً وغموضاً.

وباعتبار التوحد اضطراباً وعجزاً في النمو فإن هذا ما يجعل الطفل في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل مسؤوليته بنفسه، وهذا ما يدفع الأم إلى الوقوع في الضغط النفسي باعتبارها أقرب شخص للطفل فهي تتحمل العبء الكبير في تربيته ومتطلبات رعايته بحيث خصائص الطفل التوحدي من القصور في السلوك ومحدودية المعارف تجعله يفشل في تحقيق ما يتوقعه والديه وهذه من العوامل التي تساهم في الضغوط الشديدة لدى الأم.

هذا ما أكدته دراسة (بوزاهر، 2015) أن الأم تعاني من ضغوط نفسية نظراً لابنها وما يعانيه في حياته اليومية.

كَون نفسية الأمهات تتأثر بالضغوط التي تتعرض لها يُستوجب التركيز على كل ما يساعدها وأولها نوعية الحياة التي تُعد من المفاهيم الحديثة نسبياً والذي يحتوي أربعة أبعاد هي أولاً الذات والصحة وفلسفة الحياة التي تعتبر الوعي بالمبادئ والمستوى المعيشي، فقد القت الضوء على أسر الأطفال التوحديين خاصةً الأمهات وكيفية التعامل معهن ومساعدتهن على تخطي الآثار الناجمة عن الإعاقة وذلك من خلال الارشاد النفسي، حيث ان قلة وعي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهذا الاضطراب وأعراضه وطرق التعامل مع هؤلاء الأطفال يؤدي إلى انخفاض نوعية الحياة والذي بدوره يؤدي إلى ضغوط شديدة لأمهات أطفال التوحد.

هذا ما أشارت إليه دراسة (سارة محمد أحمد الكاشف) أن الأم عندما تعاني من ضغوط واحتراقات يجعل نوعية الحياة لديها منخفضة.

ولِأن مرض طيف التوحد من أصعب الاعاقات تشخيصاً وعلاجاً فقد لزم من المختصين إفراد أمهات أطفال التوحد للمساندة الاجتماعية للتغلب على الضغوط النفسية في حياتهم

كما أن المساندة الاجتماعية قد لا تكون بالمشاركة الفعلية العملية فقط بل قد قسمها (Vaux 1988) إلى خمس أبعاد مختلفة وهي المساندة العاطفية، المساندة العملية، المساندة المالية، المساندة بالنصح والإرشاد وإعطاء المعلومات، وإن الفرد يبحث بنشاط عن المساعدة من أعضاء شبكة المساندة (الزوج، الأهل، الأقارب، الأصدقاء، زملاء العمل، والمجتمع) وتستخدم المساندة التي تقدم له في إشباع حاجاته المختلفة والتخفيف من آثار الضغوط البيئية والإحباط.

حيث بينت دراسة (وسام حسين فرغلي، 2018) أن الأمهات اللاتي لا يحصلن على مساندة اجتماعية أكثر حساسية لمشكلات الحياة اليومية والحياة العملية ويؤدي إلى انخفاض نوعية الحياة لديهن.

وتماشياً مع العديد من الدراسات التي تركز على الاسرة (الأم) ونوعية الحياة لها والمساهمة في مساندتها لتخفيف ضغوط الحياة عليها.

التساؤلات:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى أم الطفل التوحدي؟

- ما مستوى نوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي؟
- هل هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى المساندة الاجتماعية المدركة منخفض لدى أم الطفل التوحدي.
- مستوى نوعية الحياة منخفض لدى أم الطفل التوحدي.
- نعم، هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي.

3. أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المساندة الاجتماعية المدركة لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على نوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

4. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من الاعتبارات التالية:

- تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمتغيرات وسمات ذات طبيعة إيجابية للشخصية، وهي المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة.
- كما تكمن أيضاً أهمية هذه الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة وهي أمهات أطفال التوحد.
- تسليط الضوء على نوعية الحياة عند أمهات أطفال التوحد لما لها من تأثير على جوانب الضعف في نوعية الحياة والتعرف على نظرة أمهات التوحد والمساندة المقدمة لهم وهل تؤثر فيهم مساندة الغير لها (الأهل، الأقارب، الأصدقاء).
- التعرف على مستوى تأثير المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

❖ **التوحد:** يعد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام أو المنتشر في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ

ظهوره خلال مرحلة المهد، ويعود مصطلح التوحد إلى أصل كلمة اغريقية تعني أوتوس Autos وهي تعني النفس أو الذات. (محمد سيد موسى، 2007)

- **نوعية الحياة:** تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة على أنه مصطلح متعدد الأبعاد مشير إلى المدى الذي تتم فيه تلبية الاحتياجات المختلفة للأسرة الطبيعية، والاستمتاع بالحياة الاجتماعية الكاملة بما يتناسب مع تصوراتهم وأهدافهم في الحياة ويدمج بطريقة معقدة مع الصحة الجسمية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية وتأثيرات البيئة التي تعي فيها الأسرة (محمد، 2020)

نوعية الحياة إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس نوعية الحياة المختصر والمُعد من قبل منظمة الصحة العالمية (المقياس المئوي لنوعية الحياة THE WHOQOLGROUP 1998)

- **المساندة الاجتماعية:** عرف هيلين نورتنوز (Helen Nortnouse, 1988) المساندة الاجتماعية بأنها بناء متعدد الأبعاد أو توافر الأشخاص الذين يمكننا الاعتماد عليهم والأشخاص الذين أشعرونا بأنهم يهتمون بنا ويدركون قيمتنا ويحبوننا.

وعرف علي عبد السلام (2005) المساندة الاجتماعية بأنها الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الاسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية. (عبد السلام، 2005، ص16)

المساندة الاجتماعية إجرائيا: هي الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال التوحد على مقياس المساندة الاجتماعية للسيد إبراهيم السمادوني (1997)

6. الدراسات السابقة:

1) دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

- **دراسة جعرير سليمة:**

جاءت دراسة جعرير سليمة (2015) بعنوان "المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورهما في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصدمة النفسية لدى تلاميذ الثانوي"، والتي هدفت من خلالها إلى التعرف

على دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة.

وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الذي حقق لها فهماً أفضل للظاهرة، وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات لجمع البيانات وتمثلت في: مقياس الأحداث الضاغطة لزينب شقير (2003)، مقياس الصحة النفسية للقريطي والشخص (1992)، مقياس المساندة الاجتماعية المختصر لساراسون وآخرون، ومقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثة، على عينة مكونة من 400 تلميذ وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

وخلُصت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ مرحلة الثانوي وكذلك أن للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تأثير على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

- **خولة غيلاني، صفاء بليلة:**

جاءت دراسة خولة غيلاني، صفاء بليلة (2020) بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى التلاميذ الأيتام المتمدرسين بالطور الثانوي –دراسة ميدانية بولاية الوادي–"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى التلاميذ الايتام المتمدرسين بالطور الثانوي.

وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة، واستخدمت مقياس "السمادوني" للمساندة الاجتماعية ومقياس "ماسلو" للأمن النفسي كأدوات لجمع البيانات وقد طبقا على عينة قدرت ب 70 تلميذ يتيم متمدرس بالطور الثانوي بولاية الوادي، تم اختيارهم بطريقة قصدية من بعض ثانويات الوادي.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى التلاميذ الايتام المتمدرسين بالطور الثانوي أي أن الدعم النفسي والاجتماعي يخفض من عواقب الأحداث التي يتعرض لها أفراد عينة الدراسة، كما أنه ليس لنوع اليتم وكذلك جنس التلاميذ الأيتام تأثير على المساندة الاجتماعية.

- **دراسة فهيمة لراري:**

تناولت دراسة فهيمة لراري (2014) بعنوان "دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية المقدمة لهن، وعن الاختلاف الموجود بين أنواع المساندة التي تم تلقيها من طرف الأمهات.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لملائمته للظاهرة المدروسة، تم اختيار أسلوب العينة العرضية وتكونت من 60 امرأة تعاني من عقم أولي أو ثانوي، وتم تطبيق المقاييس عليهن في شكل مقابلة.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء اللواتي تلقين مساندة مرتفعة من طرف الزوج هن اللواتي لجأن أكثر إلى استراتيجية التفاعل الإيجابي، وهن أيضا الأكثر شعوراً بالتفاؤل.

- **دراسة وسام حسين فرغلي حسن:**

جاءت دراسة وسام حسين فرغلي حسن (2018)، المُعنونة بِ" المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر الأم والطفل"، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية المقدمة لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرة الأمهات على اتخاذ القرارات حيال أطفالهن التوحديين في ضوء بعض العوامل الديمغرافية (عمر الطفل، عمر الأم).

وقد تم تطبيق الدراسة على 66 من أمهات أطفال التوحد في محافظتي سوهاج وأسيوط، حيث استخدمت الباحثة أدوات البحث المُعدة من طرفها والمتمثلة في (استمارة البيانات العامة للأم والطفل، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس اتخاذ القرارات).

توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات أطفال التوحد الذي يقع أعمارهم بين 7 – 8 سنوات أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية، كما أن الأمهات اللائي يقع أعمارهن بين 35 – 40 عاماً أكثر احتياجاً للمساندة وهذا يفسر أن الزوجة حديثة العهد بالأمومة هي الأقل استيعاباً لمواجهة الموقف حيال إعاقة ابنها وهو ما أكدته الدراسة على أن عمر الطفل الأقل هو الأكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة.

2) دراسات تناولت نوعية الحياة:

- **دراسة رمضان زعطوط وَعبد الكريم قريشي**

جاءت دراسة رمضان زعطوط وَعبد الكريم قريشي المعنونة ب: "نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات"، بهدف دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين على اعتبار أن المرض يمثل شرخاً في سيرورة العافية وتهديداً لكينونته وشعوره بالسعادة وبالتالي انخفاض نوعية الحياة.

وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 200 فرد حيث ان 100 منهم مرضى بالسرطان و100 الآخرين أصِحاء، وتم الاعتماد على طريقة المعاينة الغير عشوائية القصدية، وتم استعمال ثلاثة مقاييس مقياس نوعية الحياة المُعَد من طرف منظمة الصحة العالمية، ومقياس التدين مُنشأ من طرف الباحث، مقياس الصحة العامة.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين نوعية الحياة والتدين والكرب النفسي دالة لدى المرضى والاسوياء مما يؤكد قوة التأثير بين المتغيرات وصلاحية النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي في تفسير نوعية الحياة، غير ان نصف المرضى يعانون من كرب نفسي يستلزم تدخل علاجي لتخفيفه.

- **منى حسن الدسوقي شعبان وأحمد مصطفى العتيق وَصالح سليمان عبد العظيم**

تناولت دراسة منى حسن وأحمد مصطفى وصالح سليمان الموضوع المُعنون ب: "نوعية الحياة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والدافعية للتميز عند الأطفال"، حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والاتزان الانفعالي والدافعية للتميز لدى فئات من الطلبة والطالبات من الريف والحضر المتميزين أكاديمياً والمنتمين لبيئات اجتماعية اقتصادية متباينة.

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وطُبقت مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس لنوعية الحياة بالريف والحضر، مقياس للاتزان النفسي الانفعالي بالبيئات المتباينة لعينة الدراسة وبطارية لقياس مستويات الدافعية للتميز لدى المتفوقين والمتفوقات أكاديمياً، على عينة مكونة من 217 طالب وطالبة من المتفوقين والمتفوقات دراسياً بالصف الثاني الإعدادي.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاتزان النفسي الانفعالي، كما أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدافعية للتميز مقارنةً بمستوى نوعية الحياة، وذلك لصالح البيئات ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، حيث خَلُصَت الدراسة إلى أنه كلما ارتفعت جودة نوعية الحياة ارتفعت مستويات الدافعية للتميز.

- **رائدة عودة سلامة رزق الله**

درست رائدة عودة سلامة رزق الله موضوع "نوعية الحياة وعلاقتها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة وعلاقته باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم وذلك في الفئة العمرية التي تتراوح بين 6 – 9 سنوات =، حيث طبقت هذه الدراسة سنة 2008/2007.

تكونت عينة الدراسة من 455 أم من أمهات أطفال المدارس في محافظة بيت لحم في الفئة العمرية ما بين 6 – 9 سنوات موزعين على المدارس الحكومية والخاصة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي واداتين للدراسة هما: مقياس صحة الطفل CHQ–PF50، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال.

توصلت الدراسة إلى أن درجات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وكذلك نوعية الحياة لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم كانت متوسطة، كما أن متغير عمل الأم هو الوحيد الذي يتنبأ بنوعية الحياة لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم.

الفصل الثاني:

المساندة الاجتماعية

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الذي يحتاجه الانسان من عالمه الخاص، كما أنها تلعب دوراً مهماً في اشباع حاجات الأمن النفسي وحفظ مستوى المعاناة الناتجة عن الأحداث الضاغطة، للروابط الاجتماعية أهمية قصوى فهي تحمينا من اليأس والاستسلام كونها تجلب الينا الإحساس بالراحة الجسمية والنفسية والتوافق مع المحيط، أما في حالة غيابها أو عدم استقرارها فتكون عرضة للضغط وما يترتب عنه من عواقب وخيمة على صحتها بشكل عام.

1. تعريف المساندة الاجتماعية:

اهتم العديد من العلماء والباحثين بمصطلح المساندة الاجتماعية، وقد اختلفوا حول تعريف هاته الأخيرة لتنوع أشكالها وأبعادها، حيث أن معظم المقاييس المرتبطة بالمساندة الاجتماعية تشير إلى تقديم المساعدة المادية أو المعنوية للفرد المتمثلة في أشكال التوجيه أو التشجيع، المشورة، ولقد اتفق في تعريفها كل من وسيم وكوهين بأنها تفاعل الفرد مع باقي الافراد في علاقاته.

فالمساندة الاجتماعية تعبر عن النظام الذي يحتوي على مجموعة من التفاعلات والروابط الاجتماعية مع باقي الأفراد المُتسمة بطول المدى، حيث يمكن الاعتماد عليها والثقة بها عند شعور الفرد بالحاجة إلى أن تمده بالسند العاطفي.

عرفها كوب (1976): بأنها تصور الفرد بكونه محبوب وموضع تقدير واحترام وذا قبول ومنتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها واجبات والتزامات متبادلة، فهذه المجالات توفر للفرد الدعم بتعدد أنواعه العاطفي ودعم التقدير والدعم من المجتمع. (جعرير سليمة، 2015)

كما تعرف المساندة الاجتماعية بأنها شبكة العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بِغض النظر عن الضغوط النفسية، التي يعايشها وهي تكون موجودة أثناء حدوث هاته الأخيرة، ويمكن أن يدرك الفرد بأنها تنشط عند وجود الضغوط وهذا يدل على توفر المساندة الاجتماعية واستمراريتها في الحياة أو أثناء التعرض للضغوط النفسية. (سعد فطيمة وَنعمي فائزة، 2011)

2. أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير هوس House إلى أنه يمكن أن تتعدد أشكال المساندة الاجتماعية:

أ. **المساندة الانفعالية:** المُنطوية على الأفعال المسؤولة على نقل التقدير والرعاية والثقة والقبول والتعاطف إلى الفرد.

ب. **المساندة الحسية (الأدائية):** وهي المساعدة التي تتضمن المساعدة في العمل والمال.

ج. **المساندة المعلوماتية:** وهي المساندة المنطوية والمسؤولة عن إعطاء معلومات ونصائح والتي قد تُعلِّم مهارة تساعد الفرد على حل مشكلة أو موقف ضاغط ما.

د. **المساندة التقويمية:** تنطوي هذه المساندة على التغذية الراجعة المتعلقة بسلوك الفرد أو آرائه. (سعد فطيمة وَنعمي فائزة، 2011)

3. أهمية المساندة الإجتماعية:

تؤثر المساندة الاجتماعية على الطريقة التي يفكر بها الاخرين وأفعالهم ومشاعرهم عند تفاعل الأفراد مع بعضهم، وبناءً على ما تنصه نظرية ماجواير Maguire (1991) أن شبكة المساندة الاجتماعية قادرة على مد الفرد بالآتي:

1- فرصة الإحساس بذاته Sense-of self وهذا يتم عند تعزيزه من قبل أسرته والآخرين.

2- تشجع الفرد وتمده بالتغذية الراجعة الإيجابية Fred Back Encouragment and positive أي شعوره بأن له قيمة وأهمية.

3- إعطاء الفرصة الاجتماعية للفرد Socialization opportunities.

4- تحديد مشكلات الفرد والبحث عن حل لها أو تقديم مساعدة مناسبة له.

5- حماية الفرد من الضغوط فالفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يمكنه التعامل مع ضغوط الحياة اليومية بطريقة أفضل وأكثر نجاحاً من الذين ليس لديهم مساندة اجتماعية أو لديهم ضعف فيها. (خولة غيلاني، 2020)

يرى بولبي Boulby (1980) أن الفرد المُتلقي للمساندة الاجتماعية يتميز بالمودة والمرونة منذ السنوات الأولى من حياته، بعد ذلك يصبح شخص واثق من نفسه وذا قدرة على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين كما يكتسب مناعة ضد الاضطرابات النفسية ويتمكن من التعامل معها، وهي تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط والتغلب عليه وتجعله قادراً على حل المشكلات.

كما يرى دولباير Dolbier (2000) أن المساندة الاجتماعية تخفف من إحساس الفرد بالمرض وتساعده على تحسين أدائه لوظائفه، وتؤدي إلى رفع مشاعر السعادة، كما أن تقديم المساندة الاجتماعية أو تلقيها من الآخرين ذا ارتباط وثيق بصحة الفرد الجسمية والنفسية الموجبة، كون أهمية المساندة الاجتماعية تكمن في التخفيف من الضغوط النفسية التي تزيد تقدير الذات، وهي مؤهلة للحفاظ على رضا الفرد عن ذاته وحياته وتساهم في توافقه الإيجابي ونموه الشخصي، وتساعد على حل ما يرتبط به من مشكلات وتزيد من ارتباطه بشبكة المساندة الاجتماعية ومصادرها. (خولة غيلاني، 2020)

4. شروط تقديم المساندة الاجتماعية:

هناك بعض الشروط التي تساعد على نجاح عملية المساندة الاجتماعية وفاعليتها لدى الفرد نذكر منها:

أ. **كمية المساندة:** لا بد من اعتدال معدل المساندة الاجتماعية عند تقديمها للمتلقي حتى لا يصبح أكثر اعتمادية عليها وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

ب. **اختيار توقيت تقديم المساندة المناسب:** يحتاج هذا الشرط الكثير من المهارة لدى الأفراد المسؤولين عن منح المساندة للوصول إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

ج. **مصدر المساندة:** يُستوجب توافر بعض المميزات لدى الأفراد الذين يمنحون المساندة مثل المرونة والنضج والقدرة على الفهم الجيد لِطبيعة المشكلة التي يمر بها الفرد حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة له.

د. **كثافة المساندة:** إن مصادر المساندة الاجتماعية المتعددة للفرد المتلقي تؤدي إلى إيجاد حل سريع للمشكلات التي يمر بها وتساعده على تخطي ما يمر به من أزمات في حياته اليومية.

هـ. **نوع المساندة:** يتمثل هذا الشرط في قدرة ومهارة وفهم مانِح المساندة في اختياره المناسب لنوع المساندة مع ما يدركه ويرغب به المتلقي. (خيرة، 2017)

5. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1-النظرية البنائية:

يشير كابلن وآخرون 1993 أن رواد المدرسة البنائية ركزوا على بناء الشبكة المحيطة بالفرد من علاقات لِتوسيعها وزيادة حجمها، وتعدد مصادرها وتوظيفها في خدمة الفرد، ولِتقديم المساندة من أجل مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتقديم الوقاية من أية آثار نفسية سلبية تحيط ببيئة الفرد.

ويرى دك وسيليفر أن النظرية البنائية تدرس خصائص شبكة العلاقات الاجتماعية البنائية ومصادرها المتعددة، والتأثير الفعال الذي تحدثه في التوافق النفسي والاجتماعي بالبيئة المحيطة بالفرد، وعند دراسة الاتجاه البنائي للمساندة الاجتماعية قام على افتراض أن خصائص شبكة المساندة الكمية تؤثر على التفاعلات الحادثة بين الأفراد، وعلى عمليات توافقهم مع الأحداث الضاغطة بالحياة، وتعزز المواجهة الإيجابية لهاته الأحداث دون أن تؤثر سلبياً على صحة الفرد النفسية.

رغم ما أكدته هذه النظرية من دور المساندة الاجتماعية الإيجابي المتمثل في تخفيف الاثار السلبية للأحداث ومساعدة الفرد على مواجهة الضغوط والتعامل معها، ومعرفة خصائص شبكة العلاقات الاجتماعية

في بيئة الفرد المحيطة به، إلا أنها لم تصل إلى صدق نتائج دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية كما أنها أهملت الشبكات الكبيرة للتفاعلات الاجتماعية.

2-النظرية الوظيفية:

إن علماء النظرية الوظيفية أكدوا على الوظائف المتداخلة للعلاقات في شبكة العلاقات المحيطة بالفرد، والتي تسانده في ظروفه الصعبة التي يتعرض لها في بيئته، حيث تركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات وهذا من أجل زيادة مصادر الفرد في المساندة الاجتماعية. (حمري فاطمة الزهراء، 2015)

ويرى كل من دك وسيلفر المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي الى اعتقاد الفرد بِحُب المحيطين به، وشعوره بالرعاية منهم، والانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في بيئته، وإحساسه بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية المقربة منه وإحساسه كذلك بواجباته الاجتماعية والتزاماته مع المحيطين به.

رغم مزايا هذه النظرية إلا أن باحثيها لم يتمكنوا من تحديد نوع المساندة الاجتماعية المفيد للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة، كما أنهم لم يصلوا إلى تحديد الأرقام المناسبة لتقديم المساندة كي لا تمثل عبئ على المتلقي لها وبالتالي تسبيب المشاكل له بدل مساعدته.

3-النظرية الكلية:

تؤكد هذه النظرية حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصةً في المواقف الصعبة المار بها وتركز على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

والنظرية الكلية تهتم أيضاً بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة التي تتاح للفرد ورضاه عن هذه المصادر حيث أن هذا الادراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل أساس نظري لِعدد من مقاييس المساندة منها: مقياس إدراك المساندة الاجتماعية من الأصدقاء وأفراد الأسرة ككل من بروسيدنيو وهيلر ويرى ساراسون وآخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس التي تم استخلاصها من النظرية الكلية، والخاصة بالمساندة المدركة تركز على شعور الفرد بقبول وتقدير الآخرين.

4-نظرية التبادل الاجتماعي:

يرى ايلينور أن نظرية التبادل الاجتماعي تتسم باتجاهها النظري الذي ينبأ بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لكون مستويات الصحة ضعيفة، وعادةً ما يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية علاقاته التبادلية متداخلة بين الأفراد ولكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر صعب، خاصةً عند ازدياد حاجة المتلقي لِلمساعدة.

5-نظرية المقارنة الاجتماعية:

يرى بيونك وآخرون أن هذه النظرية تفترض أن الأشخاص قد يفضلون الاندماج مع الأشخاص الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات جيدة وسارة، أو معلومات ضرورية تساعدهم على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم. (حمري فاطمة الزهراء، 2015)

6. النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية:

يمكن التمييز بين أربع تنظيرات مختلفة للمساندة الاجتماعية على النحو الآتي:

1- من الناحية الاجتماعية ينظر إليها في إطار عدد من روابط وعلاقات الفرد مع الأشخاص الآخرين في بيئته الاجتماعية ومدى قوة هذه الروابط أي درجة الاندماج الاجتماعي للفرد الذي يساعد على تحسين الصحة من خلال دعم السلوك القويم ومنع الفرد من ممارسة السلوك الغير قويم.

2- ساوى الباحثون في المنظور الثاني بين المساندة الاجتماعية وجود علاقات مرضية ذات ثقة وألفة وحب.

3- بينما المنظور الثالث الذي يرى أنها تشكل فكرة أنه يمكن الاعتماد على الآخرين عند التعرض للضغوط من أجل النصح وأخذ المعلومات والفهم القائم على التعاطف الوجداني، وهذا المفهوم يطرح فكرة أن إدراك الفرد لوجود شخص يستطيع اللجوء إليه من أجل المساعدة يساهم في التقليل من الضغط.

4- أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشير إلى تلقي أفعال تدل على مساندة الآخرين عند حدوث الضغط.

ورغم أهمية تلك التنظيرات الأربعة لفهم دور العلاقات في خفض الضغط فإن علاقتها تختلف بصحة الفرد وسعادته. (نعمي فائزة وَسعد فطيمة،2011، ص40)

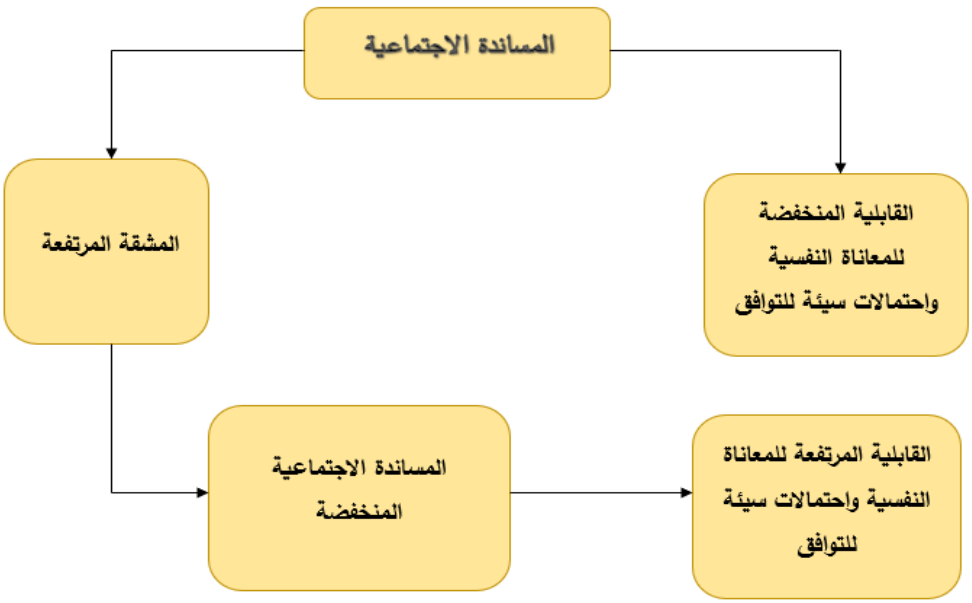
ويمكن توضيح هذه النماذج كما يلي:

1- نموذج الأثر الوقائي (المُخفض من الضغط):

يفترض أن المساندة الاجتماعية يمكنها أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد النقص الذي نشأ لديه عند تعرضه للحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوماً نظرياً جديداً هو نموذج الحماية (Buffering model) ويقصد به أن الدرجة المرتفعة للمساندة الاجتماعية تحمي الشخص من تأثير وسيطرة الضغط النفسي على حالته الصحية. (stro beetal,1996)

أي أن هذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد المعرضين للضغط، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تساعد على حماية الفراد الذي يتعرض للضغوط من احتمال التأثير السلبي الضار لها، ومن ثم فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط والمرض وهي:

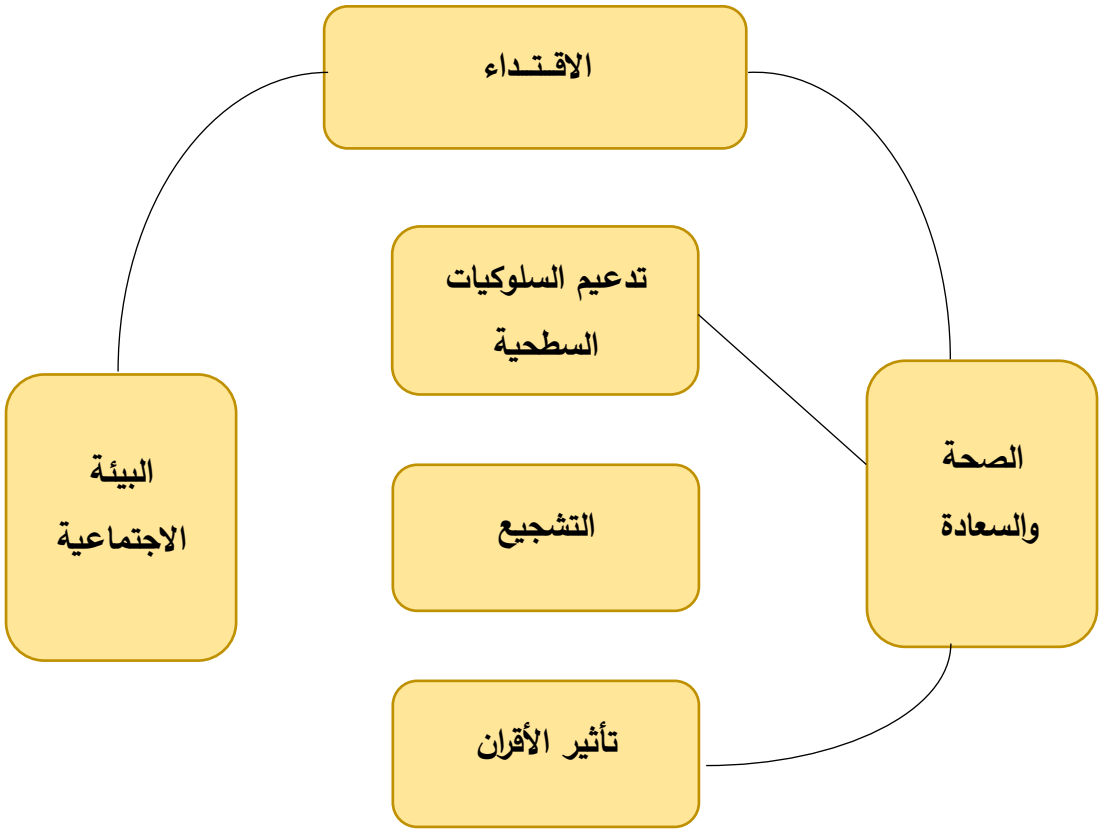
- تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط حيث تحقق أو تمنع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يملكون الإمكانات اللازمة، قد تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المكالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.
- تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية باثولوجية عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة. (سعد فطيمة وَنعمي فائزة، 2011)



الشكل رقم (01) يوضح نموذج الأثر الوقائي (Kaplan, 1993)

2- نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخيرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويتجنب الخبرات السالبة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب السيكوسوماتية، ويرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل حنين السجائر.



الشكل رقم (02) يوضح نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية

3- نموذج الارتباط:

ويرى بولبي مؤسس نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تُعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط.

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

- الشعور بالوحدة الوجدانية.
- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزوجية (متزوج أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لان غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي ايدت نموذج الارتباط واعتبرت ان تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنشئ عن مدى التحسن في حالته الصحية والبدنية أو النفسية. (نعمي فائزة وسعد فطيمة، 2012)

4- النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج سبيرمان وبيرلن وثم أعاد تطويره في عام (1981) وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

- يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تُلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المُصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تقلل من العلاقة بين الحدث وما يسبب من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عنها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تُعَجل من هذه الآثار.
- من خلال عرض هذه النماذج يتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي. (سعد فطيمة ونعمي فائزة، 2011)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يمكن القول أن الانسان يحتاج المساندة الاجتماعية بمختلف أشكالها الحسية والانفعالية والمعلوماتية والتقويمية، لما تقدمه من أهمية للفرد أولاً برفع تقديره لذاته وتشجيعه واجتماعياً للشعور بالاندماج وكذلك التخلص من الضغوط، حيث لا يمكن أن تسهم المساندة الاجتماعية بشكل فعال إن لم تتوفر الشروط الواجبة من توقيت مناسب ونوعية محكمة وكمية لا تؤدي إلى الاعتمادية.

الفصل الثالث:

نوعية الحياة

تمهيد:

يعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم ذات الأولوية التي تلقي اهتماماً متزايداً سواء على المستوى النظري أو التطبيق وتشغل بال المجتمعات والعلماء والباحثين على حدٍ سواء فضلاً عن كونه من المفاهيم التي يصعب تحديدها نظراً لتعدد أبعاده وتداخلها وارتباطها بجوانب كثيرة من الحياة واستخدامه في العديد من العلوم وموزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم ومن جانب آخر يعتبر علم النفس الإيجابي اليوم حركة جديدة لدراسة السلوك الإنساني من وجهة نظر مختلفة اختلافاً جوهرياً عمَّا ساد في دراسات علم النفس ولكن تتكامل معها الوصول إلى فكرة شمولية عن طبيعة السلوك وبالتالي فهمه والتمكن من ضبطه والحكم فيه نحو الوجهة المرغوبة ولذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف نوعية الحياة مع ذكر أبعادها والمؤشرات لنوعية الحياة.

1. مفهوم نوعية الحياة:

اصطلاحاً: Quality كيفية–كيف: تعقد مقارنة دائمة بين الكم والكيف Quantity and Quality، والكيف هو أيضاً الخاصية والجودة ويعني المنزلة الجيدة.

ويعد تعريف نوعية الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، حيث أكد Rogerson (1999) أن نوعية الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد بنوعية الحياة كما أن الاهتمام بها لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة.

حيث تحتل "Qol" دوراً محورياً في مجال الخدمات المتعددة التي تقدم لأبناء المجتمع، كما أن العنصر الأساسي في كلمة Quality يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، وهذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، كما يؤكد على أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لنوعية الحياة.

يعرفها Halomes 1987 على أنها مهوم ديناميكي يمثل ردود فردية على الآثار الجسدية والعقلية والاجتماعية للمرض والاي تؤثر على مدى الرضا الشخصي مع ظروف الحياة التي يمكن تحقيقه والذي يسمح بمقارنة مواتية مع الآخرين وفقاً لمعايير مختارة.

يعرفها Cella & Cherin 1988بأنها تصور الفرد لمواقفه في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيش فيها وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره وشواغله، وهو مفهوم واسع يتاثر بطريقة معقدة بالصحة البدنية للشخص، الحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، وعلاقته مع بيئته.

يرى Ferran 1990 بأنها شعور الشخص بالوفاء الذي ينبع من الارتياح أو عدم الرضا عن مجالات الحياة التي تعتبر مهمة بالنسبة له، ويتكون نموذجه من أربع مجالات (نوعية الحياة، الصحة، والعمل الاجتماعي والاقتصادي النفسي والروحي، والأسرة).

أما نوعية الحياة عموماً فهي تشمل إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه فهو مفهوم معقد متعدد الأبعاد يتضمن الصحة العضوية والنفسية والروحية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها. (زعطوط رمضان،2013، ص253)

2. أبعاد نوعية الحياة:

هناك أربعة أبعاد رئيسية تضم في داخلها مجموعة من الأبعاد الفرعية وهي الذات، الإنجاز الشخصي، العلاقات والمحيط، وفيما يلي نتناولها بشيء من التفصيل.

أولاً: الذات: يتضمن هذا البعد الصحة، اعتبار الذات، فلسفة الحياة، المستوى المعيشي، التدين كما يلي:

- الصحة: عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الرفاهية والسعادة، والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة وليس مجرد غياب المرض أو الضعف. (محمد أحمد الكاشف، 2023)
- اعتبار الذات: يشير إلى الشعور بالفخر والرضا عن النفس الذي يكتسبه الفرد من خلال خبرات النجاح التي يمر بها وثانياً يستند في حكمه على نظرة الآخرين له ومن شعوره الذاتي. (الكاشف 2022)
- فلسفة الحياة: انها الوعي بالمبادئ التي تحكم وتفسر الحقائق والأحداث وانها تتعلق بالنسق الذي يكونه الشخص من قيم تحكمه، وأهداف ومعتقدات من خلالها يجعل لحياته معنى ويحس بالغاية، وتساعده في دفع خطة تتعلق بكيف يعيش حياته وأن يتأقلم مع مشكلاته اليومية وتساعده أيضاً في ان يقرر بطريقة أفضل في مواقف معينة ويرى أن هذا قد يرتكز على معتقد ديني أو لا يرتكز على معتقد ديني. (فواطمية محمد، 2007)
- المستوى المعيشي: انه يعود إلى مدخلات الفرد أي الأشياء التي يمتلكها وتوقعاته للأشياء والمبلغ الذي سيحتاجه في المستقبل.
- التدين: هو تصور اعتقادي ينبثق نظام أو منهج يحكم كل نشاط الانسان في الحياة الدنيا وهو التمسك بعقيدة معينة يلتزم بها الإنسان في سلوكه فلا يؤمن بها ولا يأخذ ولا يحيد عن سننها وهديها ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفاً حتى إذا بلغ الضعف غايته عن ذلك خروجاً عن الدين وتمرداً عليه. (موسى وَمنتصر كمال الدين محمد، 2002)

3. مظاهر نوعية الحياة:

هناك خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية على النحو التالي:

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

2- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

3- إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

4- البصمة والبناء البيولوجي إحساس الفرد بالسعادة ويتضمنها المظهر الصحة والبناء البيولوجي والسعادة.

5- جودة الحياة الوجودية: وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس. (بعلول نسيبة، 2020)

4. أهمية تحقيق نوعية الحياة:

يتضمن مكونين أساسيين هما:

1- القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية التي تعكس نوعية الوجود البدني والنفسي والاجتماعي.

2- رضا الفرد عن مستويات أدائه السلوكي المتعلق بدفعه باتجاه تحقيق حاجاته من خلال هذه الأنشطة.

وتلعب دورة الحياة والخبرات المتباينة التي تتعرض لها من حيث الأهمية وواقع الأمر في ثبات أو تغيير رؤيتنا للنوعية بالرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة يوجد نمط يمكن عامة أن يؤدي إلى إمكانية تقييم نوعية الحياة الشخصية لكل انسان ورؤاه الشخصية وهذه الابعاد هي:

أ. السلامة البدنية والتكامل البدني العام.

ب. الشعور بالسلامة والامن.

ج. الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.

د. الحياة المنظمة المقننة.

هـ. الإحساس بالانتماء للآخرين.

و. المشاركة الاجتماعية.

ز. أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.

ح. الرضا والسعادة الداخلية.

يستخدم مفهوم نوعية الحياة أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع وأيضاً لِقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. (سارة محمد احمد الكاشف، 2014)

5. النماذج المفسرة لنوعية الحياة:

تعددت آراء وتفسيرات العلماء التي حاولت تفسير نوعية الحياة وتأسيسها على سبق من غياب نظرية علمية قائمة بذاتها تفسر هذا المفهوم واختلاف في الأسلوب الذي ينبغي أن تأخذ به كل عملية قياس لهذا المفهوم فقد ظهرت عدة نماذج تفسيرية وسوف تعرضهم الباحثة:

1- **نموذج إيفانس "Evans":** بنى إيفانس النموذج على الوجهة التكاملية للأطر النظرية ويتضمن:

- سمات الشخصية وتتضمن: (تقدير الذات، التفاؤل، العصابية، الانبساطية) وهي سمات نابعة من الداخل وتشتمل على الأبعاد المعرفية والانفعالية.
- الهناء الشخصي ويتضمن: (الانفعال الإيجابي أو السلبي) ويكون داخلي المصدر ومكوناً إنفعالياً.
- (الرضا العام عن الحياة) ويكون داخلي المصدر، ومكوناً معرفياً.

محصلة جودة الحياة وتتضمن:

- (جودة الحياة السلوكية) وتكون خارجية المصدر، ومكوناً معرفياً.
- نوعية الحياة المتصلة بالصحة، وتكون داخلية أو خارجية المصدر وتمثل الجوانب المعرفية والوجدانية.
- يرى إيفانس "Evans" أن نوعية الحياة تتكون من قوى داخلية وقوى خارجية إذا تكاملت مع بعضها تُمكِّن الفرد من الشعور بجودة الحياة.

2- **نموذج فينهوفن "Veenhoven":** يوضح فينهوفن أن جودة الحياة مكونة من أربعة مفاهيم مرتبة وهي كالتالي:

أ. **فرص الحياة:** وتنقسم إلى بُعدين:

⇐ النوعية في البيئة الخارجية: وغالباً مصطلح نوعية الحياة والهناء الشخصي يستخدمان بهذا المعنى.

⇐ المنبثقة من الداخل: وهي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانيات وقدرات تمكنه من مجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل.

ب. **نتائج الحياة:** وتنقسم إلى:

⇐ الفائدة أو المنفعة: وهي تشير على جودة الحياة من خلال المحصلة، والتي يمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة أي استغلال البيئة الخارجية والتي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة.

⇐ تقديم أو تقدير الحياة: وتشير إلى جودة الحياة كما يراها الفرد، حيث التقدير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي والرضا عن الحياة. (فواطمية محمد، 2022)

ويتفق Veenhoven مع Evans على أن نوعية الحياة تكون من قوى داخلية وقوى خارجية، ولكن أضاف Veenhoven أهمية قيم الفرد والبيئة المحيطة به في الشعور بجودة الحياة.

3- **نموذج زهان "Zhan":** أن زهان طرح نموذجاً نظرياً لنوعية الحياة يعتمد على تعريف مفهوم جودة الحياة على أنها درجة رضا الفرد عن حياته، وحدد زهان أبعاد جودة الحياة في:

- الرضا عن الحياة، مفهوم الذات، الصحة الجسمية، العوامل الاقتصادية والاجتماعية.

كما وضح العوامل المرتبطة بجودة الحياة كالتالي:

- العوامل البيئية والاجتماعية، العوامل المرتبطة بالصحة، العوامل الشخصية، العوامل المعرفية لإدراك معنى الحياة.

ويعتمد هذا النموذج على المعنى المدرك لنوعية الحياة، ويتأثر إدراك الفرد بنوعية الحياة بالعوامل الذاتية الخاصة به كالعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية والديموغرافية من جهة، ومن جهة أخرى بالخصائص البيئية التي يعيش فيها Zhan، نظر Zhan إلى نوعية الحياة على أنها عملية عقلية يقوم فيها الفرد بإدراك جوانب حياته المختلفة حتى يشعر بجودة الحياة. (أحمد، 2022)

6. النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

1- **التحليل النفسي:** يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة هي (الهو، الأنا، والأنا الأعلى) فالهو هو الذات اللاعقلانية والتي لا تقيم وزناً لمعايير المجتمع وتتضمن الغرائز الجنسية والعدوانية وهي تقوم على مبدأ اللذة الفورية، أما الأنا فهي الضابط الوسيط بين الهو برغباته اللاعقلانية، والأنا الأعلى وقيوده وتعمل على كبح جماح الهو حيث تقف بالمرصاد لأفعال الهو حتى لا تخرج إلى عالم الواقع، أما الأنا الأعلى فهي منظومة اجتماعية تسعى لطبع الشخصية أخلاقياً وفق النمط الثقافي السائد في البيئة والمجتمع وتنبثق من الانا وتستمر مع الحياة فهي تتجه نحو المثالية فتتجاوز الواقع فتحكم عليه حكماً قيمياً (صواب، خطأ) في نسق من السلوك السليم ويمثل دور الأنا العليا في كف كل رغبات الهو كالجنس والعدوان. (فواطمية محمد، 2007)

2- **السلوكية:** اهتمامها الرئيسي هو السلوك وهي ترى أن معظم سلوكيات الانسان متعلمة وهي بمثابة استجابات لمثيرات محددة وموجودة في البيئة وتركز على كيفية تعلم السلوك وتعديله في استجاباته للقوة الخارجية وهذا يشير إلى أن الشخصية هي سمات مكتسبة متعلمة والتعلم تغيير في احتمال حدوث الاستجابة وهذا التغيير يتم عن طريق الاشتراط الاجرائي وعن طريق التعزيز أي الثواب والعقاب، بالبيئة المحيطة لأنها ترى أن البيئة الطبيعية والاجتماعية أهم من احتياجات الفرد حيث تحكم العالم المحيط بالفرد والأفراد الآخرين. (فواطمية محمد، 2007)

3- **الحاجات الإنسانية:** إن لب موضوع نوعية الحياة يكمن في دراسة ماسلو للحاجات الإنسانية التي وضعها على شكل هرمي وتتمثل في الآتي: الحاجات الفيسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للانتماء، الحاجة لتحقيق الذات، الحاجة لتقدير الذات، الحاجة المعرفية، حيث ذكر ماسلو في تحليله للحاجات أن المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسية اللازمة لبقاء الشخص حياً وفي المستوى الثاني تأتي الحاجة للأمن وهذه الحاجة تعني بعد إشباعه للحاجات الفيسيولوجية بدرجة معقولة يتطلع في التأكد راغباً بأن هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعاً فيما بعد ومن هنا كانت جهود الأفراد من أجل ضمان الأمن في كل جوانب الحياة كالأمن الاقتصادي والغذائي أما فيما يتعلق بحاجات الانتماء وتحقيق الذات لها خاصية تميزها مقارنةً بالحاجات السابقة حيث توجد حدود مثلى لإشباع كل منها بحيث إذا تجاوز الشخص انقلب الاشباع إلى تخمة ضارة، أما الحاجة إلى تقدير الذات فهي تعني نجاح الفرد في ان يصبح على الصورة التي يبتغيها لنفسه. (فواطمية محمد، 2007)

ثانياً: المنحنى الاجتماعي:

يتم تناول نوعية الحياة من المنحنى الاجتماعي من خلال عدد من المؤشرات الاجتماعية والتي هي عبارة عن مقاييس كمية تهدف إلى تقدير وتقييم ورفاهية المجتمع كما انها تعتمد على رصد الجوانب ذات الأهمية في المجتمع وفي سبيل ذلك تعتمد على رصد الجوانب الكمية للظواهر كما هي في الواقع مثل مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، نوع الخدمات المتاحة ومستواها، مستوى السكن، عدد الأفراد، نوع طبيعة العمل، المستوى الصحي والرفاهية، الاستهلاك، والمواصلات، ومن خلال هذا المنظور فإن نوعية الحياة لدى الفرد تتحدد من خلال الارتقاء بالمستوى الاقتصادي والوفرة السلعية وتوفير الخدمات بشتى أنواعها.

ويركز علماء الاجتماع عند دراسة نوعية الحياة على المؤشرات القابلة للقياس الكمي تتعلق بالمتغيرات المؤسسة لنوعية الحياة مثل: معدل الوفيات، المواليد، ضحايا الأمراض المختلفة، مستوى القبول في المراحل التعليمية المختلفة، وتتعاظم أهمية المنظور الاجتماعي في فهم نوعية الحياة إضافةً إلى أهميته في تطوير المؤشرات الاجتماعية كون تباين المجتمعات يؤثر تأثيراً عالي على فهم نوعية حياة المجتمع.

ثالثا: المنحنى البيئي:

اهتمت علوم البيئة بنوعية الحياة ويشير أصحاب المنظور البيئي إلى نوعية الحياة باعتبارها المحدد للخط الأساسي لحجم الجهد المطلوب من الفرد لتحقيق مستوى أفضل للتعايش مع هذه البيئة، ولعل أهم ما يتسم به هذا المنظور تركيزه في معالجة المفهوم على الارتباط المتبادل بين الانسان والبيئة وتعتبر خصائص البيئة هي المدخلات ونوعية حياة الانسان هي التغيير بشكل دائري.

نوعية الحياة من منظور إسلامي:

تعتقد وجهة نظر الإسلامية أن جوهر الانسان يكمن في عمق الفطرة وثراءها في إمكانياته الكامنة وطاقاته المتأصلة التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجودها وهدفها لحياته، ولجوهر الانسان خصائص مهمة تكشف الكثير من مكوناته. (برابح نعيمة، 2020)

الفصل الرابع:

التوحـــــــد

تمهيد:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.

1. نبذة تاريخية عن التوحد:

التوحد كلمة مترجمة من اليونانية "Autism" وتعني الغرابة أو الانعزال، ولا يعني الانطوائية وإنما الانعزال والابتعاد عن الآخرين أي عدم القدرة على التعامل مع الآخرين.

استخدام الطبيب النفسي البارز "إيجو نبلولر" مصطلح التوحد، الذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، وعلى هذا الأساس اعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة. (محمد، 1979)

يرجع الفضل في تسمية الاضطراب بالتوحد إلى "كانر" مؤسس قسم طب الأطفال، حيث في عام 1943 نشر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك، ولذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيص جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد سنة 1943.

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

- اضطراب في سرعة النمو.
- اضطراب في استجابة المثيرات الحسية.
- اضطراب في الكلام واللغة المعرفية.
- اضطراب في التقليد المناسب للأشخاص والاحداث.

والتوحد لا يزال مستمراً منذ ظهور اضطرابات التوحد إلى يومنا هذا ويتم التركيز على ما يلي:

- أهمية اللغة بالنسبة للطفل التوحدي خاصةً في مرحلة ما قبل المدرسة.
- تطور اللغة بالنسبة للطفل التوحدي مع التمتع ببعض المهارات الجيدة نسبياً لا يضمن له بالضرورة تطور حالته فلابد من التدريب المكثف والمتواصل في الحالات الأكاديمية والادراكية.
- المعلومات المتضمنة في تعابير الدراسات اللاحقة أكثر تنظيماً وموضوعية مقارنةً بسابقتها، مما أدى إلى التوصل إلى نتائج بالغة الأهمية في الكشف عن الأسباب أو في التوصل على علاجات جيدة للطفل التوحدي.
- العديد من الدراسات ركزت على الطفل التوحدي ذي القدرة العقلية المرتفعة نسبياً، فمن المتوقع أن تكون هذه الدراسات أكثر تأثيراً مقارنة بالدراسات السابقة.

- اختلاف وسائل التشخيص والتقييم بين المستخدمة في الدراسات السابقة والدراسات الحالية، وذلك لاستحداث أدوات تقييمية جديدة. (شهيناز بوثلجة وَنسيبة بلحنيش، 2021)

2. تعريف التوحد:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسيرها هذا الاضطراب ومن بينها:

- **لغةً:** التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين Autos بمعنى النفس أو الذات وIsm بمعنى الحالة الغير سوية أو الانغلاق، وبهذا يعني المصطلح ان المصابين بالتوحد يحملون نفساً غير سوية، الانغلاق عن الذات، كما حدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات.
- **اصطلاحاً:** عرفه كانر Kanner بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر من المظاهر الآتية:
  - ⇐ صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
  - ⇐ انخفاض في مستوى الذكاء.
  - ⇐ العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
  - ⇐ الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
  - ⇐ الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.
  - ⇐ اضطرابات في المظاهر الحسية.
  - ⇐ اضطرابات في اللغة وفقدان القدرة على الكلام وامتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
  - ⇐ ضعف الاستجابات للمثيرات العائلية.
  - ⇐ الاضطراب الشديد للسلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.
  - ⇐ الافتقار إلى اللغة المناسبة.
  - ⇐ الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم.
  - ⇐ العجز الشديد في الحواس.
  - ⇐ اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي.
  - ⇐ أنماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر.

3. أسباب التوحد:

يعد التوحد أحد أكبر الاضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك لان أسبابه غير واضحة بشكل حاسم وان هدا الاضطراب يؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير وأن هذا الاضطراب يولد الطفل بالرغم من ان أعراضه لا يمكن التأكد منها بشكل حاسم قبل 30 شهراً، وتتعدد أسبابه التي قد تقف ورائه ولعل أهمها ما يلي:

1- العوامل الوراثية:

أشارت البحوث الخاصة بالجينات بوجود ارتباط بين الإصابة وأحد الكروموسومات وأن هذا الكروموسوم أيضاً موجود في حالات التخلف العقلي وأن هذا الكروموسوم بسبب مشاكل في النمو واللغة الحركية، كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوائم المتطابقة أيضاً حيث تشير الدراسات والبحوث إلى أن نسبة حدوث هذا المرض في التوائم المتطابقة قد وصلت ل 100% في حالة إصابة أحدهما.

ولقد ذكر عدة باحثين أن الكروموسوم المسؤول تحديداً هو كروموسوم X وأنه يتدخل من (5%- 16%) من كل الحالات وقد وجد حوالي (2%) من الأسر لها طفلان متحدان وهو أكثر من احتمال الصدفة حتى بالتقديرات المنخفضة وأن عدداً قليلاً من الاسر لها ثلاثة وأربعة أطفال متوحدين لم يذكر لها أي سبب طبي مشترك بينهما ونجد أيضاً أن هناك دليل على عيوب في اللغة وعيوب معرفية، وبالرغم من وجود تشوهات في الكروموسومات لدى (4- 5%) من إجمالي المصابين بالتوحد لا يُعد دليلاً كافياً لاعتبار التوحد اضطراباً حينياً. (أسامة فاروق مصطفى وَكامل الشربيني، 2012)

2- العوامل النفسية والأسرية:

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد على أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب كما وجد ان آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والفروق عن الآخرين والذكاء العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الاسري عامةً يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ومن الدراسات والبحوث التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة O والتي هدفت إلى التعرف على التعامل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد من خلال دراسة لحالة طفلة تعاني من التوحد عمرها 22 شهراً مع الجدة فأخذت تبكي من (8-9) ساعات وتردد كلمة ماما ذهبت نامت وعندما استيقظت صباحاً ذهبت للنافذة، وكررت أمي ذهبت وبعدها بساعة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت أعراض التوحد الأخرى كالحمقلة واللعب بشكل غير مميز .... ورغم عودة الام والأب استمرت الحالة وعندما وصلت سن 03 سنوات لم تتغير وأصبحت مدمرة وغير قابلة للتعديل وحتى سن 04

سنوات مما استوجب دخولها للمستشفى ورغم تحسنها من خلال العلاج إلا أن التوقف عن الكلام وفرط الحركة، ظل ملازماً لها حتى سن ست سنوات وهذه الحالة تؤكد دور العوامل النفسية في حدوث التوحد.

3-العوامل البيئية:

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سبب من أسباب الإصابة بالتوحد منها:

- المشكلات التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل والولادة.
- قد تتسبب الفيروسات وبعض الأمراض المُعدِية في إصابة قلة التوحد ولكنها لا تتعدى نسبة 4% من حالات التوحد.
- إن التعرض للمواد الكيمياوية السامة قد تتسبب في حدوث إصابات التوحد لكنه أيضاً بحاجة إلى المزيد من التقصي.
- عند تعرض الأم لِمشاكل قبل الولادة مثل التعرض للحصبة الألمانية أو الولادة المبكرة أو إدمان الام الكحوليات أو تعرضها لمشاكل الولادة نفسها كنقص الأكسجين كلما تسبب بإصابة الطفل بالتوحد.

4-العوامل الكيميائية:

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤديها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في أحد الأعضاء بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم أو الجلد.

5-عدوى فيروسية:

هناك دليل على أن العدوى الفيروسية خاصةً في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد ومن بين الامراض المُعدية التي تم الإفصاح أنها مرتبطة إلى تكاثر فيروس الحصبة النمائية فيروس الهيرس، الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا وزيادة عددها الفطريات المبيضة. (ياحي فاطمة الزهراء وَزرهوني اسعد فايزة، 2021)

4. أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاث تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسين لها ما بين الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد وتكون مثل الأولى إلا انه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية للمعوقة عصبياً، ويظهر لدى المصابين بها مرض عضوي متضمنة اضطرابات أيضية أو متلازمات فيروسية ومتلازمة الحرمان الحسي _Y7_ واقترح كل من سيفن Sevin وماتسون Matson، كو Coe، وَفي Fee تصنيفاً مع أربع مجموعات كما يلي:

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

2- **المجموعة التوحدية البسيطة:** يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقلياً بسيطاً والتزاماً باللغة الوظيفية.

3- **المجموعة التوحدية المتوسطة:** ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

- استجابات اجتماعية محدودة وانماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.
- التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعياً ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (عكيف عائشة وَنويزي سهام، 2021)

5. أعراض التوحد:

هناك بعض الأعراض المميزة لهذا الاضطراب والتي تشمل قصور في الجانب الاجتماعي واللغوي والتواصل والسلوك ومن أهم هذه الأعراض ما يلي:

- ضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، حيث يتصفون بالعزلة المفرطة، والانسحاب وتجنب المواقف الاجتماعية، فهُم عاجزون عن التواصل مع المحيطين بهم وكأنهم في قوقعة.
- فقد يقضي المُصاب وقتاً طويلاً منعزلاً ومنفرداً عن الآخرين، وتكون استجابة للمؤثرات الاجتماعية مشتتة، كالاتصال البصري والتركيز على مرئيات معينة أو قلة الابتسام.
- يتصف بمحاكاة الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي وبفضل اللعب الفردي، وإذا شارك الآخرين فإنه يعاملهم.

- لا يستجيب الطفل التوحدي عند مناداته باسمه ويبدو وكأنه اصم، ولكنه قد يستجيب لِأصوات أخرى تصدر في البيئة المحيطة به.
- لا يركز الطفل بصره على والديه كباقي الأطفال الأسوياء، بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع الآخرين. (سقوالي خولة وَسرفاني سامية، 2016)
- لا يرفع الطفل ذراعيه إلى الأعلى لكي يحمله أحد.
- يصعب جعل الطفل يوجه بصره إلى الآخرين ويتابعهم بنظراته.
- تأخر أو فقدان كلي للغة، فقد تمر سنوات دون ان ينطق بكلمة واحدة، أو قد ينطق بعض الكلمات ثم يفقد القدرة على النطق أو تكون لديه لغة غير مفهومة، أو يردد ما يسمعه كالصدى.
- لا يستطيع التعبير عن احتياجاته ولا يستجيب لأي رجاء، أو أوامر، ولا يميز افراد أسرته عن الأغراب، ولا يحاول تقليد أحد وبالتالي لا يحقق إضافة في التعلم.
- ظهور أنماط شاذة في السلوك النمطي كتحريك أصابعه أو يدي أو جسم، وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب بمعنى أن الأطفال التوحديين يفتقرون للوعي بأجسادهم والتحكم الادراكي.
- كما ينجذب الطفل التوحدي في العادة إلى نشاط واحد أو نشاطات معدودة بصورة مكثفة. (سقوالي خولة وسرفاني سامية، 2016)

6. النظريات المفسرة للتوحد:

لقد اهتم الكثير من العلماء وظهرت تفسيرات عديدة في محاولات منهم إلى فهم هذا الاضطراب وفيما يلي عرض لهذه النظريات:

1-نظرية العقل:

تشير على قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراءة العقل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك.

الأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الآخرون إلى جانب ذلك فهُم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها، كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة. (حسن محمد وَشرين البدراوي عبد التواب السعيد، 2017)

2-النظرية البيئية:

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

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

3-النظرية المعرفية:

لا أحد يذكر أن الأطفال التوحديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والابداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديون.

وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفاً لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب وبالتالي يمكن تفسير خصائص مثل المصاداة وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم أنا –وأنت– ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فإن إصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي.

4-النظرية العضوية:

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بِعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس لذا يمثل التوحد اضطرابات فطرياً للاتصال الوجداني.

كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك الاضطراب على انه يعد اضطراباً معرفياً واجتماعياً في الوقت ذاته وأن هناك أسباب بيولوجية متعددة وليست سبباً واحداً حدث في وقت ما بين العمل والولادة وأدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد. (حسن محمد وَشرين البدراوي عبد التواب السعيد، 2017)

7. تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يُعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصةً في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل مما يؤدي إلى صعوبة التدخل الدقيق لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، لكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب ان يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب.
- طبيب نفسي.
- طبيب أطفال متخصص في النمو.
- أخصائي علاج لغة وأمراض النطق.
- أخصائي علاج مهني.
- أخصائي تعليمي.

كما يمكن أن يشمل الفريق مختصين آخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار كتيب تشخيصي بعد مراجعته وتقييمه في طبعته الرابعة عام 1994م Manuel (DSM– IV) Dianosticand Statistial، ليكون دليلاً يستخدمه الأطباء والمختصين بالإعاقات الفكرية والسلوكية، لتقييم الحالات المرضية التي يتعاملون معها وقد قسمت اضطرابات التطور العامة إلى خمس مجموعات، لكل مجموعة مقاييسها الخاصة وشروطها، هذه الشروط يجب تقييمها وملاحظتها عن طريق مجموعة من المختصين في هذا المجال، للخروج بالتشخيص المناسب.

1.7. صعوبة التشخيص:

وضع الكتيب مجموعة من البنود والقواعد، ولكن ليس لاستخدامها كنقاط تشخيص بل كدليل توجيهي لتشخيص اضطرابات التطور العامة، كما أنه ليس هناك مقاييس واضحة لتقدير درجة لِأعراض المريض وحِدتها، فإن التفريق بين أحد المجموعات والأخرى صعباً جداً.

لا بد أن نتذكر أنه مهما كان التشخيص لأي نوع من أنواع مجموعات التوحد السابق ذكرها فإن العلاج متشابه.

2.7. الاكتشاف المبكر:

تظهر سمات الطفل التوحدي قبل إتمامه العام الثالث، وإذا لوحظ أي منها يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه على أخصائي، ومن هذه السمات:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يُحمل.
- تصلب الطفل عندما يُحمل ومحاولة للإفلات.
- يبدو كما لو أنه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من الأصوات حوله.
- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
- قصور أو توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي. (عماد، ص28)

8. تشخيص التوحد حسب التصنيف الدولي الخامس (DSM5):

(A)العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المختلفة لا يسبب تأخر النمو عامةً، ويظهر 3 أعراض:

(A1) العجز في التعامل العاطفي والاجتماعي بالمثل، بدأ من نهج اجتماعي غير طبيعي وفشل في المحادثات من خلال تقليل تقاسم الاهتمامات والعواطف، نقص الاهتمامات والعواطف، نقص تام في بدء التفاعل الاجتماعي.

(A2) العجز في السلوك التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي، بدءاً من ضعف الاتصال اللفظي وغير اللفظي من خلال تشوهات في الاتصال بالعين ولغة الجسد، عجز في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي وصولاً الى انعدام وجود تعبيرات الوجه والايماءات.

(A3) عجز في التطوير والحفاظ على العلاقات المناسبة للمستوى النمائي بدءاً من صعوبات السلوك التكيفي المناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال الصعوبات في المشاركة في العب التخيلي وفي تكوين صداقات وصولاً إلى غياب واضح للاهتمام بالأشخاص.

(B) أنماط محددة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة ويظهر 2 من 4 من الأعراض التالية:

(B1) النمطية والتكرار، استخدام الأغراض أول الكلام مثل أنماط حركية بسيطة ترتيب الألعاب ووصفها، الصدى اللفظي، فتح وغلق الأبواب، فتح وغلق الأضواء.

(B2) التقييد المفرط بالروتين وأنماط طقوسية من السلوك اللفظي وغير اللفظي، المقاومة المفرطة للتعبير (مثل الطقوس الحركية، والإصرار على نفس الطريق أو الطعام، الأسئلة المتكررة، والضائقة الشديدة من تعبيرات صغيرة.

(B3) تقييد تام، اهتمامات شبه غير طبيعية في الشدة والتركيز

(C) يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً حتى تتجاوز مطالب التواصل الاجتماعي قدرات محددة).

(D) تحد هذه الأعراض من الأداء اليومي.

(E) هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل من قبل الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو التأخر النمائي العام، الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثيراً من الأحيان ولوضع الشخصيات المرضية المشتركة بين اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية، يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع للمستوى التطوري.

9. تشخيص التوحد حسب التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لِ (ICD 10) ظهر في عام 1993.

حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

أ. ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

ب. قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

ج. قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

د. سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

هـ. ألاَّ يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية اعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (RETT) أو انفصام الشخصية المبكر.

10. علاج التوحد:

تعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركبة والأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي الذي يتأثر مباشرةً باكتساب اللغة ويعاني هؤلاء من مشكلات لفظية عديدة منهم أن قدراتهم على فهم اللغة محدودة وأن حصيلتهم اللغوية منخفضة وأنهم يعانون من مشكلات

في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم لذا فإن محاولات التدخل العلاجي من خلال وضع أسلوب تدريب أو تعليم مهارات بديلة لهؤلاء الأطفال يعد بمثابة إمداد هؤلاء الأطفال بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للاتصال.

التعليم المنظم عملية متكاملة للتدخل العلاجي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ترتكز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة ومفهومة وعبرها يمكنه التنبؤ بالخطوات التي تحدث خلال أيامه العادية وتضعه في مواقف أقل حيرة، وهذا مما يقلل من المشكلات السلوكية للطفل وتدفعه نحو المزيد من الاستقلالية والاعتماد والثقة بالنفس عبر التنظيم المحسوس وتقليل التشتت البصري والسمعي وعبر تطوير أماكن التعلم والجو الجماعي داخل وخارج الفصل الدراسي.

هناك العديد من العلاجات التي تستهدف فئة الأطفال التوحديين والتي لا يدعمها دليل علمي، ولا ينبغي لأسر الأطفال المصابين بالتوحد تصديق ما يشاع عن نجاح أي علاج مزعوم كما على الأهل سؤال أسر الأطفال الآخرين المصابين بالتوحد عن تجاربهم مع العلاجات الأخرى وينبغي أيضاً متابعة آخر المستجدات في الساحة العلمية وعن العلاجات التي تدعمها الأدلة والأبحاث العلمية كما يجب استشارة الخبراء والمختصين. (حسن محمد وَشرين البدراوي عبد التواب السعيد، 2017)

11. أم الطفل التوحدي:

⇐الضغط النفسي عند أم الطفل التوحدي:

- **الضغوط النفسية:** وهي الحالة التي توجد عليها الأم ناتجة وجود عوامل خارجية ضاغطة (إصابة طفل بالتوحد) مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط....
- **الضغوط الاجتماعية:** وهي الأحداث الحياتية التي ترتبط بعلاقة الأم بالمجتمع والأفراد، خاصةً فيما يتعلق بوجود طفل متوحد في الاسرة والتي تمثل شعور الأم بالخوف وعدم الراحة والعلاقة بالآخرين ونظرة المجتمع.
- **الضغوط الأسرية:** وهي الظروف الشديدة التي تحدث تغيير في نظام الاسرة، وذلك بفقدان العلاقات مع الأبناء، الشجار بين الزوجين، الشعور بالخجل وترك العمل ورعاية الطفل.
- **الضغوط الاقتصادية:** ويقصد بها الإمكانات المادية من ميزانية الأسرة التي تنفق في علاج الطفل، والتي ترتبط بميزانية الاسرة والتكاليف الطبية ونظام الغذاء والرعاية.

⇐ **أهمية العلاقة بين الأم والطفل التوحدي:**

يجب العمل على تحسين علاقة الأم والطفل المتوحد من خلال تغيير نظرتها واتجاهاتها نحو طفلها، فالعلاقة الجيدة بين الأم والطفل تشعرها بالسعادة والرضا عن دورها، وتجعلها أقل حزناً وكآبةً.

⇐ **الحالة الصحية لأم الطفل المتوحد:**

تؤثر الحالة الصحية لأم المتوحد على قدرتها في رعاية طفلها والعناية به يومياً، فالأم التي لا تتمتع بالصحة الجيدة قد تجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط، كما أن الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية طفل متوحد يمكن أن تتسبب في أعراض جسدية ونفسية.

خلاصة:

يعتبر اضطراب التوحد اضطراب نمائي معقد يمتاز بجملة من الخصائص منها النمطية في السلوك والقصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ولحد الساعة لم يُعرف سببه الرئيسي فمنهم من يُرجعه إلى أسباب نفسية واجتماعية وأخرى بيولوجية وأسباب أخرى جينية، والجدير بالذكر أن هذه الفئة تواجه مشكلات عديدة أبرزها القصور في مهارات الطعام واللباس ومهارات السلامة العامة والنظافة الشخصية.

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1. التعريف بمحل الدراسة الميدانية
2. الدراسة الاستطلاعية
3. منهج الدراسة
4. حدود الدراسة
5. مجتمع وعينة الدراسة
6. أدوات جمع البيانات
7. الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يُستوجب على الباحث تطبيق الجانب الميداني في بحثه وهذا ليصل إلى أهدافه المرجُوة وأغراضه المحددة، فهذا الجانب يعتبر تَكمِلة لخلفية الدراسة النظرية لأنه يُطرح فيه كل ما يتعلق بموضوع الدراسة الخاصة بنا، وكذلك يمكننا من معرفة علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد، وسنتناول وشفا مفصلاً لهذه الدراسة وذلك بتوضيح حدودها المكانية والزمانية والتعريف بالمركز محل الدراسة والمنهج المُتبع، وأخيرا الأدوات التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات الخاصة بالعينة المستهدفة.

1. التعريف بمحل الدراسة الميدانية:

❖ التعريف بمركز اليد في اليد للتكفل بأطفال طيف التوحد –بسكرة–:

يعتبر مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد تابع لمكتب الاستشارات النفسية للجمعية الولائية اليد في اليد لترقية المجتمع بسكرة، وهو بمثابة مشروع من بين العديد من مشاريع الجمعية التي تسعى لتأسيسها على تراب الولاية، يقع المركز بالعالية الشرقية، افتتح بداية من 26 جوان 2021، يضم المركز العديد من المختصين بعدة مجالات (مختصين نفسانيين عياديين، مختصين أرطفونيين، مربيات، مرشد اجتماعي، طبيب عام، ...) يستقطب المركز 200 حالة موزعة بين النظام النصف داخلي والخارجي بدوام نصف يوم لكل حالة، للمركز طاقة استيعاب 50 طفلاً بالنظام النص الداخلي إجمالاً.

يقدم المركز خدماته مجاناً مجالاً لكل أطفال طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات إلى 16 سنة.

❖ أهداف المركز:

- التكفل بأطفال طيف التوحد وفق برامج علمية وعملية صحيحة.
- توفير التكفل والرعاية لهذه الفئة دون مقابل مادي الذي يعتبر من أهم أسباب عزوف الأهل على توفير التكفل لأبنائهم.
- المساهمة في ابراز قدرات ومواهب الطفل التوحدي ودمجه مع المجتمع.
- المساهمة في ترسيخ التقبل الاجتماعي لفئة أطفال طيف التوحد بالمجتمع البسكري.

❖ خدمات المركز:

- توفير التكفل والرعاية النفسية والحس حركية.
- توفير التكفل والرعاية الأرطوفونية.
- توفير الرعاية الصحية الممكنة.
- توفير وجبات صحية داخل المركز.
- تدريب الأولياء ومتابعتهم لتطبيق البرامج مع أطفالهم للحصول على نتائج أكثر فعالية وتحقيق نتائج إيجابية مع الطفل.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الميدانية أول خطوة يقوم بها الباحث للتعرف على ما يتعلق ببحثه وميدانه، حيث انها أهم خطوة لتكمِلة بحثه، فبِها يتم التأكد من صلاحية أدوات الدراسة المستعملة لجمع المعلومات وكذلك معرفة عينة الدراسة، وعلى هذا الأساس قمت بزيارة استطلاعية لمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد بسكرة، حيث تمت مقابلة مديرة المركز وتم قبول طلبي للإجراء الدراسة وتزويدي بمعلومات تخص المؤسسة.

3. منهج الدراسة:

يُستوجب اتباع منهج من المناهج العلمية للوصول إلى معلومات صحيحة وعلمية ودقيقة، فالأسلوب العلمي الصحيح هو الطريق للحصول على دراسة سليمة ودقيقة، حيث أن المناهج في البحوث الاجتماعية عموماً وفي بحوث علم النفس خصوصاً تختلف باختلاف موضوع الدراسة وطبيعته، ونظراً لطبيعة موضوع دراستنا المُتمثل في: "**المساندة الاجتماعية المُدركة وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد**"، فإن المنهج المُعتمد عليه هو المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يقوم هذا المنهج على وصف ودراسة وتحليل الظاهرة تحليل عميق من خلال تحديد خصائصها من مختلف جوانبها وتحديد أسباب وجودها وكذلك تحليل وتفسير وقياس ما تم التوصل إليه من وصف دقيق للظاهرة وما نتُج عنها، لذا تم الاعتماد عليه في هاته الدراسة كونه الأنسب لِفهم مشكلة البحث.

ويُعرف الخبراء المنهج الوصفي بأكثر من تعريف، تتمثل أبرزها فيما يلي:

هو طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة بشكل كيفي أو كمي، ومن ثَم طرح مجموعة من التساؤلات المبهمة، والقيام بعملية تجميع للبيانات والمعلومات، من خلال مجموعة من الأفراد التي تتضح فيهم الخصائص ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج والقيام بالتفسير.

4. حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في ولاية بسكرة بمركز اليد في اليد للتكفل بأطفال طيف التوحد.

- **الحدود الزمانية:** تم البدء في هذه الدراسة بعد الحصول على القبول من طرف مديرة المركز بتاريخ: 13-03-2024 إلى غاية 22-04-2024.
- **النظري:** نوفمبر 2023.

5. عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من 30 أم للطفل التوحدي حيث كان الهدف الأساسي للبحث حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى افراد العينة مما دفعنا إلى عدم البحث عن معايير السن والمستوى التعليمي لأنها غير مشروطة في اهداف البحث.

❖ طريقة البحث: تم إجراء هذا البحث بطريقة عشوائية على أمهات الأطفال التوحديين.

6. أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق هدف البحث والوصول إلى إجابات لتساؤلاته اعتمدنا في جمع البيانات على الأدوات التالية:

- مقياس المساندة الاجتماعية
- مقياس نوعية الحياة

❖ مقياس المساندة الاجتماعية:

- **وصف المقياس:** شملت صحيفة الاستبيان عدداً من العبارات التي تقيس إدراك المساندة الاجتماعية، وبما أن أفراد العينة هم أمهات أطفال التوحد تم تقديم المقياس لهم بصفة شخصية وتركهم لتسجيل إجاباتهم مقترحين عليهم البدائل (تنطبق تماماً، تنطبق كثيراً، تنطبق أحياناً، تنطبق قليلاً، لا تنطبق على الإطلاق).

وقد ضم المقياس (30) عبارة لإدراك المساندة الاجتماعية التي سعت الدراسة للتعرف على علاقتها بنوعية الحياة وقد تم استخدام مقياس السمادوني (1997) للمساندة الاجتماعية.

ولقد ضم الأبعاد التالية:

جدول رقم (01) يوضح أرقام بنود مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	الأبعاد	البنود
01	مساندة أفراد الأسرة	2، 4، 5، 8، 10، 13، 15، 16، 17، 19، 21، 23، 25، 26، 28، 29
02	مساندة الزملاء	1، 3، 6، 7، 9، 11، 12، 14، 18، 20، 22، 24، 27، 30

وطبق المقياس على عينة قوامها 30 فرداً من أمهات أطفال التوحد المتواجدين بمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد –بسكرة–، وكان ذلك خلال الفترة الممتدة 13-03-2024 إلى غاية 22-04-2024.

- **إعداد تعليمات المقياس:**

كما ذكرنا سابقاً قدمنا المقياس لأفراد العينة (أمهات أطفال طيف التوحد) وطلبنا منهم وضع علامة (x) أمام الإجابة التي تراها الأم تتناسب معها وهي: تنطبق تماماً، تنطبق كثيراً، تنطبق أحياناً، تنطبق قليلاً، لا تنطبق على الإطلاق، والبنود هي على شكل عبارات إيجابية وعبارات سلبية.

- **كيفية تقدير درجات استجابات أفراد العينة نحو إدراك المساندة الاجتماعية:**

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة استجابة أفراد العينة نحو إدراك المساندة الاجتماعية وقد تم تقدير درجات الاستجابات على النحو التالي:

تم إعطاء كل من **البدائل (تنطبق تماماَ، تنطبق كثيراً، تنطبق أحياناً، تنطبق قليلاً، لا تنطبق على الاطلاق)** درجات حيث يُعطى للبديل تنطبق تماماً الدرجة (05)، وتنطبق كثيراً الدرجة (04)، وتنطبق أحياناً الدرجة (03)، وتنطبق قليلاً الدرجة (02)، ولا تنطبق على الإطلاق الدرجة (01).

- **<u>مقياس نوعية الحياة (لِمنظمة الصحة العالمية):</u>** بدأ إعداد هذا المقياس سنة 1991 عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة من أجل بناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة بحيث يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة THE WHOQOL GROUP, 1995، وكان الهدف الرئيسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم نوعية الحياة يمكن تطبيقها بشكل واسع عبر أنواع مختلفة من الأمراض

المتباينة في الشدة وكذلك عبر مجموعات ثقافية مختلفة اقتصادياً واجتماعياً وعمرياً ويستعمل المقياس لتقييم برامج التدخلات لتحسين نوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وثقافات فرعية مختلفة داخل القطر الواحد.

وأدت جهود المنظمة إلى تطوير المقياس المئوي لنوعية الحياة سنة 1998، والذي تم إعداده من خلال خمسة عشر مركزاً ميدانياً تابعاً للمنظمة عبر اثنتي عشرة لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة ووضعت بنوداً لقياسها وشملت الصيغة الاستطلاعية الاصلية (235) بنداً وطبقت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزاً ميدانياً بلغات مختلفة عبر العالم وتم اختيار أفضل مائة بند وسميت هذه الصيغة المقياس المئوي لنوعية الحياة، ويتكون المقياس من ستة مجالات أساسية هي: الجسمية، النفسية، الروحية، البيئية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، وهذه المجالات تحتوي على أربعة وعشرين عاملاً أو مقياساً فرعياً، كل مقياس تتدرج تحته أربع عبارات، وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة إضافةً إلى ذلك يوجد بعد إضافي تتدرج تحته أربعة بنود لقياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدخل في مجالات نوعية الحياة، ولكن يتم تحليله كجزء من مقياس نوعية الحياة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس بطريقة ليكرت الخماسي وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة.

- قامت الباحثة باختصار المقياس فيما بعد إلى أربع مجالات: **الجسدية، النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة**، وهذا المقياس يستخدم مع الأشخاص العاديين والمرضى.

وقامت كذلك بالرجوع إلى مقياس WORLD HEALTH ORGANIZATION 1، ويتوزع مقياس نوعية الحياة على أربع أبعاد هي كالتالي:

الجدول رقم (02): يبين أبعاد نوعية الحياة

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

طريقة تنقيط المقياس: يحتوي المقياس على 26 عبارة وبذلك تبلغ مجموع الدرجات الدنيا ب 26 أما القصوى ب 130 وتكون الإجابة على فقرات المقياس بناء على سلم يحتوي 5 درجات.

جدول رقم (03) يوضح طريقة تنقيط المقياس

ابداً /مطلقاً	قليلاً جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً
05	04	03	02	01

إعداد تعليمات المقياس:

تم إعداد تعليمات المقياس بهدف تسهيل مهمة الفرد في الإجابة عنه وتضمنت تعليمة المقياس مقدمة استهلالية، كما تم توضيح كيفية الإجابة على فقرات المقياس، وتمت الإشارة إلى ضرورة الإجابة بدقة وصدق وهي كما يلي:

هذا التقييم يسأل كيف تشعر حول نوعية الحياة الخاصة بك، الرجاء 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 والتطلعات، الشغف، المخاوف نطلب منك أن تفكر في حياتك في الأسبوعين الماضيين.

- الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على عينات غير متجانسة من المرضى والأسوياء عبر ثلاث وعشرين مركز للمنظمة في بلدان مختلفة وأظهرت نتائج التحليلات الإحصائية أن قيمة الاتساق الداخلي لمجالات المقياس تراوحت بين (0.68/ 0.82) مما يعني أن المقياس يتميز بخصائص سيكومترية عالية. (محمد قشار وآخرون، 2016، ص139)

(Skevinto, lotfy et oconnell 2004)

الصدق في البيئة:

نلاحظ من الجدول أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات المُنتمية إليها تراوحت بين (0.64، 10.87)، أما قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس تراوحت بين (0.44، 0.82) وقد اعتمد معيار لقبول العبارات بأن لا يكون معامل ارتباطها بالمجال المنتمية له والمقياس ككل أقل من 0.27 وهو مقبول حسب قول "كلفن" وبناء على معطيات هذا المعيار قبلت جميع العبارات.

الثبات: يقصد بالثبات الحصول على نفس النتائج عند تكرار القبلي باستخدام نفس الأداة وفي نفس الظرف.

من أجل حساب ثبات نوعية الحياة تم اتباع طريقة التجزئة النصفية.

التجزئة النصفية: هذه الطريقة تقسم الاختبار إلى نصفين فردي وزوجي وتقوم بحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في هذين الجزأين بتطبيق معامل ارتباط بيرسون.

طريقة ألفا كرونباخ: بلغت درجة معامل ألفا كرونباخ (0.77) وهي تعتبر درجة عالية نسبياً وهذا يدل على أن المقياس ثابت ويمكن الاعتماد عليه.

الجدول رقم (04) يوضح معامل ثبات نوعية الحياة

المقياس	التجزئة النصفية	معامل الثبات المُعدل	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	0.77	0.79	0.01

7. الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمثلت فرضيات دراستنا في فرضيات الارتباط وقد طبقنا مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة، واستخدمنا في معالجتنا للبيانات المتحصل عليها مجموعة من الأساليب الإحصائية تتمثل في:

1- المتوسطات الحسابية

يتم حسابه كما يلي:

المتوسط الحسابي= مجموع القيم / عدد أفراد العينة

2- الانحرافات المعيارية

الانحراف المعياري: يتم حسابه كما يلي:

الانحراف المعياري= مجموع القيم x المتوسط الحسابي للتوزيع^2 $\sqrt{}$/ عدد أفراد العينة

3- التكرارات

4- معامل الارتباط: يقاس ارتباط المتغيرات بمعامل الارتباط، فهو يدل على درجة العلاقة بين متغيرين ما إذا كانت قوية أو متوسطة أو ضعيفة، وكذلك يوضح لنا اتجاه هذه العلاقة ما إن كانت موجبة أو سالبة.

ومعامل الارتباط بيرسون هو المعامل الأكثر استخداماً لقياس الارتباط بين متغيرات كمية ويتم حسابه بالمعادلة التالية:

$$r = \frac{N\Sigma xy-(\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[N\Sigma x^2-(\Sigma x)^2][N\Sigma y^2-(\Sigma y)^2]}}$$

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية، حيث اتبعنا الدراسة الوصفية لمجموعة من أمهات أطفال طيف التوحد بمركز اليد في اليد للتكفل بأطفال طيف التوحد بسكرة، معتمدين على المنهج الوصفي وعلى مقياسَي المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة، وأخيراً اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة.

الفصل السادس:

عرض وتفسير النتائج

تمهيد

1. عرض وتفسير نتائج الدراسة
2. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى
3. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية
4. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة

خلاصة

تمهيد:

بعد توضيح إجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق، سنحاول في هذا الفصل عرض وتفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها بعد اختبار فرضيات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، وهذا بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة على عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد –بسكرة–، والمعالجة الإحصائية للبيانات لتأكيد الفرضيات أو نفيها باستخدام الأسلوب الاحصائي المناسب لكل فرضية.

1. عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1.1. عرض البيانات الخاصة بأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية:

الجدول رقم (05) يوضح ترتيب أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

الترتيب	البعد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
1	**مساندة أفراد الأسرة**	1.31	3.00
2	**مساندة الزملاء**	1.41	2.06

نجد أن بُعد مساندة أفراد الاسرة تحصل على متوسط حسابي قدره (3.00) وهو المتحصل على أكبر درجة ما يعني أن أغلب أفراد العينة يتلقون مساندة من أفراد الاسرة أكثر من مساندة الزملاء، مما أغنى هذا البُعد هو البند رقم (25) بمتوسط حسابي يقدر ب 4.0667، مما يجعنا نستنتج أن مساندة أفراد الاسرة مهما كانت لن تكون أقل من مساندة الزملاء فهي الأساس.

في حين تحصل بُعد مساندة الزملاء على متوسط حسابي قُدِّر بِ (2.06)، وترتيبه هو الثاني والأخير بعد مساندة أفراد الأسرة ما يعني أن المساندة التي تتلقاها العينة من طرف الزملاء ليست بدرجة كبيرة مثل المساندة المتحصل عليها من طرف أفراد الأسرة، البُند الذي أغنى هذا البعد هو البند رقم (24) بمتوسط حسابي قدره 3.7333.

الجدول رقم (06) يمثل بعد مساندة أفراد الاسرة

البند	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق على الإطلاق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
Q25	13	10	04	02	01	1.08066	4.0667
Q8	10	14	04	01	01	0.96431	4.0333
Q19	12	09	04	02	03	1.31525	3.8333
Q21	07	15	04	02	02	1.10433	3.7667
Q13	10	09	05	05	01	1.20153	3.7333
Q15	12	09	02	02	05	1.48904	3.7000
Q5	08	11	05	06	00	1.06134	3.6667
Q26	08	12	03	05	02	1.24522	3.6333
Q4	09	09	06	03	03	1.27802	3.5667
Q16	07	09	06	03	05	1.39786	3.3333
Q2	05	07	11	04	07	1.31306	3.0000
Q29	06	07	04	03	10	1.59164	2.8667
Q28	05	05	08	01	11	1.52978	2.7333
Q10	02	04	08	06	10	1.27577	2.4000
Q23	02	01	04	03	20	1.22990	1.7333
Q17	01	00	05	06	18	0.99424	1.6667
البعد	**مساندة أفراد الأسرة**					**1.31**	**3.00**

من خلال الجدول رقم (06) تم التوصل إلى أن أفراد العينة استجابوا عن بُعد "مساندة أفراد الأسرة" بمتوسط حسابي قدره 3.00، ويتضح أن البند رقم (25) المتمثل في "أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي" هو الذي أخذ المرتبة الأولى من حيث الترتيب بمتوسط حسابي قدره 3.00، ويليه مباشرةً البُند رقم (08) بمتوسط حسابي قدره 4.0333 حيث نستنتج أن غالبية أفراد العينة يشعرون بارتباط قوي بأُسَرِهِم.

ونجد أن البند رقم (17) هو البند الأخير في هذا الجدول بأقل متوسط حسابي حيث قُدر ب 1.6667 وعبارته هي " لا يثق بي أفراد أسرتي".

الجدول رقم (07) يمثل بعد مساندة الزملاء

البند	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق على الإطلاق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
Q24	12	05	07	05	01	1.25762	3.7333
Q12	07	09	11	02	01	1.03335	3.6333
Q1	11	06	05	04	04	1.45586	3.5333
Q11	09	03	14	03	01	1.13664	3.5333
Q22	13	03	06	03	05	1.54771	3.5333
Q3	09	08	05	03	05	1.45468	3.4333
Q14	09	05	08	03	05	1.44636	3.3333
Q20	07	06	09	03	05	1.38174	3.2333
Q9	08	02	09	07	04	1.39827	3.1000
Q27	05	06	09	07	03	1.24152	3.1000
Q7	03	06	11	05	05	1.21343	2.9000
Q18	04	06	08	05	07	1.36668	2.8333
Q6	04	03	11	04	08	1.34293	2.7000
Q30	03	03	03	05	16	1.41259	2.0667
البعد	**مساندة الزملاء**					**1.41**	**2.06**

من خلال هذا الجدول نجد أن بُعد مساندة الزملاء تحصل على متوسط حسابي هو (2.06) وأغناه البُعد رقم (24) والذي متوسطه الحسابي قُدر بِ (3.7333)، ما يعني أن أغلب افراد العينة يشعرون بارتباط قوي وهم مع أصدقائهم ومنه نستنتج أن مساندة الأصدقاء تعتبر من أهم المساندات بالنسبة للفرد لما للصديق من مكانة، ويليه البند رقم (12) بمتوسط حسابي قدره 3.6333 والذي نصَّ على شعور اغلب أفراد العينة بالراحة عند تواجد أصدقائهم بجوارهم في المواقف الصعبة والمِحَن.

وأخيراً البُند رقم 30 بمتوسط حسابي قدره (2.0667) حيث أن القِلة من أفراد العينة يرون أنه لا علاقة لمساندة الأصدقاء لهم في المواقف الصعبة بالعجز الشخصي.

2.1. عرض البيانات الخاصة بأبعاد مقياس نوعية الحياة:

جدول رقم (08) يمثل ترتيب أبعاد مقياس نوعية الحياة

الترتيب	البعد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
2	**الصحة النفسية**	0.54	3.57
1	**الصحة**	0.42	3.00
3	**العلاقات الاجتماعية**	0.85	2.96
4	**البيئة**	1.33	2.50

من خلال الجدول رقم (08) نجد أن بُعد الصحة النفسية هو البُعد المتحصل على أكبر متوسط حسابي يقدر بِ (3.57) ما يعني أن أغلب أفراد العينة –أمهات أطفال طيف التوحد_ تتأثر نوعية حياتهم بتأثر صحتهم النفسية، ما أغنى هذا البعد هو البند رقم (11) بمتوسط حسابي قدره 3.9667، ما يجعلنا نستنتج أن للصحة النفسية دور كبير في تغير نوعية الحياة.

في حين أن بُعد الصحة تحصل على متوسط حسابي قدره 3.00 وهو الثاني من بين المتغيرات وهذا يدل إلى أن الصحة وسلامتها من الأمراض الجسدية تؤثر على نوعية الحياة أيضاً ما أغنى هذا البُعد هما البندين (01) وَ (02) بمتوسط حسابي قدره 3.3333.

ومن ثم يأتي بعد العلاقات الاجتماعية في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.96) حيث نستنتج من خلال هذا البعد أن نوعية حياة الكثير من أمهات أطفال طيف التوحد تتأثر بعلاقات الفرد الاجتماعية، ما أغنى هذا البُعد هو البند رقم (20) بمتوسط حسابي قدره (3.2667).

وفي المرتبة الأخيرة بُعد البيئة بمتوسط حسابي يقدر ب (2.50) وفي هذا البعد نستنتج أن سلامة البيئة والأمن وتوفر ما يحتاجه الأفراد في بيئتهم يحسن من نوعية حياتهم لكن ليس بدرجة كبيرة، والبُند الذي أغنى هذا البعد هو البند رقم (08) بمتوسط حسابي قدره 3.566.

جدول رقم (09) يمثل بعد الصحة النفسية

البند	أبداً /مطلقاً	قليلاً جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
Q11	12	08	08	01	01	1.06620	3.9667
Q26	10	13	01	02	04	1.35655	3.7667
Q5	08	08	12	02	00	0.94443	3.7333
Q19	06	11	06	05	02	1.19578	3.4667
Q6	05	09	07	09	00	1.09334	3.3333
Q7	04	07	11	07	01	1.06350	3.2000
البعد	**الصحة النفسية**					0.54	3.57

نجد من خلال الجدول أن بعد الصحة النفسية تحصل على متوسط حسابي قدره (3.57) والبند الذي تحصل على أكبر متوسط حسابي وأغناه هو البند رقم (11) بمتوسط حسابي قدره 3.9667 والذي تضمن "هل أنت قادر على قبول مظهر جسدك" حيث أجابت اغلب أفراد العينة بالموافقة، ويليه البند رقم (26) بمتوسط حسابي قدره (3.7667)، وجاء في المرتبة الأخيرة البند رقم (07) بمتوسط حسابي قُدر ب (3.2000) والذي نستنتج من خلاله ان الأقلية من أفراد العينة الذين يعانون من عدم التركيز في حياتهم.

جدول رقم (10) يوضح بعد الصحة

البند	أبداً /مطلقاً	قليلاً جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
Q1	03	09	13	05	00	0.88409	3.3333
Q2	03	10	11	06	00	0.92227	3.3333
Q10	04	08	10	07	01	1.07265	3.2333
Q17	01	11	11	06	01	0.91287	3.1667
Q16	05	07	07	09	02	1.22428	3.1333
Q18	02	09	11	04	04	1.12903	3.0333
Q3	03	05	10	08	04	1.17688	2.8333
Q15	02	04	08	11	05	1.13512	2.5667
Q4	02	04	07	08	09	1.24845	2.4000
البعد	**الصحة**					0.42	3.00

من خلال الجدول رقم (10) تم التوصل إلى أن أفراد العينة استجابوا عن بُعد "الصحة" بمتوسط حسابي (3.00)، وتساوى البندين رقم (01) و (02) اللذان تصدرا قائمة بنود هذا البعد بأكبر متوسط حسابي قُدر بِ (3.3333)، حيث نستنتج من خلالهما أن أغلب أفراد العينة يقيمون نوعية حياتهم بطريقة جيدة وكذلك رضاهم مرتفع على صحتهم وبالتالي فإن هذا يؤثر طردياً على نوعية حياتهم.

وفي المرتبة الأخيرة البند رقم (04) بمتوسط حسابي يقدر ب (2.4000) والذي تضَمَّن أن الأقلية من أفراد العينة الذين يحتاجون إلى علاج طبي أو رعاية طبية للقيام بوظائفهم في حياتهم اليومية، ما يعني أن نوعية حياتهم لا تتأثر بهذا كونهم سليمين.

جدول رقم (11) يمثل بعد العلاقات الاجتماعية

البند	أبداً /مطلقاً	قليلاً جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
Q20	05	05	14	05	01	1.04826	3.2667
Q21	05	05	09	05	06	1.36289	2.9333
Q22	02	06	08	09	05	1.17884	2.7000
البعد	**العلاقات الاجتماعية**					0.85	2.96

من خلال هذا الجدول نرى أن أفراد العينة استجابوا عن بعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (2.96)، والبند الذي أغنى هذا البعد هو (20) حيث تضمن "ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية" وكان أغلب أفراد العينة راضين عنها حيث تحصل على متوسط حسابي قدره (3.2667).

ويليه البند رقم (21) بمتوسط حسابي (2.9333) ونرى أن القِلة من أفراد العينة راضين عن حياتهم العاطفية وأن لهذا تأثير على علاقاتهم الاجتماعية التي بدورها تؤثر على نوعية حياتهم.

وأخيراً البند رقم (22) بمتوسط حسابي قدره (2.7000) نصل من خلاله إلى أن الدعم الذي يتم تلقيه من الأصدقاء لا يرضي أغلب أفراد العينة ما يعني أنهم يحتاجون بصفة كبيرة إلى التحسين من علاقاتهم الاجتماعية للتحسن نوعية حياتهم.

جدول رقم (12) يمثل بعد البيئة

البند	أبداً /مطلقاً	قليلاً جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
Q8	06	10	11	01	02	1.07265	3.5667
Q9	04	04	13	06	03	1.14470	3.0000
Q23	04	09	05	06	06	1.37674	2.9667
Q13	02	02	17	06	03	0.96132	2.8000
Q12	02	00	19	06	03	0.90719	2.7333
Q24	01	04	09	11	05	1.04221	2.5000
Q25	04	02	07	09	08	1.33261	2.5000
Q14	01	04	07	10	08	1.12444	2.3333
البعد	**البيئة**					1.33	2.50

من خلال الجدول يتضح أن أفراد العينة استجابوا عن بُعجد "البيئة" بمتوسط حسابي قدره 2.50، والبند الذي ساهم في إعلاء هذا البعد هو البند رقم (08) بمتوسط حسابي (3.5667) والذي ينص على الشعور بالأمن في الحياة اليومية حيث نستنتج من خلاله أن أغلب أفراد العينة لهم بيئة آمنة وهذا له تأثير كبير في تحسين نوعية حياتهم.

ويليه البند رقم (09) بمتوسط حسابي قدره (3.000) والذي صرحت فيه عينتنا أنّ مدى صحة الوسط البيئي المادي المُعاش فيه جيدة، وأخيراً البند رقم (14) بمتوسط حسابي قدره (2.3333) أن أفراد العينة لا يمارسون الأنشطة الترفيهية وليس لديهم الفرصة لممارستها.

2. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت فرضية الدراسة الأولى على: "مستوى المساندة الاجتماعية المدركة منخفض لدى أم الطفل التوحدي"

للإجابة على الفرضية الأولى للدراسة قمنا باستخراج مستويات الاستجابة من خلال إتباع الخطوات التالية:

1- تحديد المدى من خلال المعادلة التالية:

أكبر قيمة – أصغر قيمة /أكبر قيمة

2- تحديد طول الفئة من خلال تقسيم المدى على عدد الفئات.

تم تحديد مجال المتوسط الحسابي المرجح من خلال حساب المدى (5-1 =4) ثم تم تقسيمه على 3 للحصول على طول الخلية (4/3 =1.33)، ثم إضافة القيمة الى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا ودرجتها كما يلي:

جدول رقم(13): مجالات المتوسط الحسابي

مجال المتوسط الحسابي	الدرجة
1- 2.3	منخفضة
2.34 – 3.67	متوسطة
3.68 – 5	مرتفعة

جدول رقم (14): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة متغير المساندة الاجتماعية ومحاوره

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
مساندة أفراد الأسرة	3.00	1.31	متوسطة
مساندة الزملاء	2.06	1.41	منخفضة
مقياس المساندة الاجتماعية	3.21	0.56	متوسطة

من خلال الجدول رقم(14) نجد أن قيمة المتوسط الحسابي لمحور مساندة أفراد الأسرة قدر بـ (3.00)، في حين قدرت قيمة الانحراف المعياري بـ (1.31) أما درجة المحور متوسطة وذلك بالرجوع

الى مجالات المتوسط الحسابي، قيمة المتوسط الحسابي لمحور مساندة الزملاء قدر بـ (2.06)، في حين قدرت قيمة الانحراف المعياري بـ (1.41) أما درجة المحور منخفضة وذلك بالرجوع الى مجالات المتوسط الحسابي، في حين قدرت قيمة المتوسط الحسابي لمتغير المساندة الاجتماعية بـ (3.21) وقيمة الانحراف المعياري قدر بـ (0.56) ودرجة المساندة الاجتماعية متوسطة وهذا ما يدل على "**عدم تحقق الفرضية الأولى التي نصت على أن مستوى المساندة الاجتماعية المدركة منخفض لدى أم الطفل التوحدي**".

يتضح من خلال النتائج المتوصل اليها والمبينة في الجدول رقم (14) أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أم الطفل التوحدي جاءت بدرجة **متوسطة** في الدرجة الكلية ويمكن تفسير هذا المستوى المتوسط لكثرة مشاغل الأمهات في البيت وخارجه إن كن عاملات، فالاهتمام بالزوج والأولاد العاديين إن وجدو مع مسؤولية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة هذا يجعلهن غير قادرات على الحديث مع صديقاتهن ليخففن عنهن بعض الضغوط الحياتية، فعدم وجود مساندة من قبل الزملاء أو الأسرة للأمهات سيزيد ذلك من عدم رضاهن عن المساندة وعن فكرة الدعم الاجتماعي.

أما المستوى المتوسط لبعد المساندة من قبل الأسرة فقد يعود ذلك إلى الدور السلبي الذي يقوم بع بعض الآباء والإخوة والأخوات ان وجدوا، وذلك أن عدم مساندة الزوج لزوجته في ابنها المتوحد يعتبر سلوكا سلبيا قد يحبط من معنوياته ويؤدي الى زيادة الأثار والمشاعر السلبية لديها وعدم وجود جو مناسب ومهيئ لإشباع حاجتهم النفسية والمادية. كما أن قلة الوعي والفهم حول التوحد يؤدي إلى افتقار الناس لفهم الوضع الذي تمر به الأم كما تؤثر التحديات النفسية والعاطفية الكبيرة التي تواجه الأهل على الدعم الاجتماعي الذي يحصلون عليه، فضرورة تقديم الدعم والرعاية المستمرة مرهقة بشكل خاص على الأمهات يؤدي إلى صعوبة الاندماج في المجتمع وانخفاض مستوى الدعم والعزلة الاجتماعية.

فالدعم المعنوي الأسري والمجتمعي ضروري جدا لتخفيف أعباء أم الطفل التوحدي.

3. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت فرضية الدراسة الثانية على: "**مستوى نوعية الحياة منخفض لدى أم الطفل التوحدي**"

للإجابة على الفرضية الثانية للدراسة قمنا باستخراج مستويات الاستجابة من خلال إتباع الخطوات التالية:

1- تحديد المدى من خلال المعادلة التالية:

أكبر قيمة – أصغر قيمة /أكبر قيمة

2- تحديد طول الفئة من خلال تقسيم المدى على عدد الفئات.

تم تحديد مجال المتوسط الحسابي المرجح من خلال حساب المدى (5−1 =4) ثم تم تقسيمه على 3 للحصول على طول الخلية (4/3 =1.33)، ثم إضافة القيمة الى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا ودرجتها كما يلي:

جدول رقم (15): مجالات المتوسط الحسابي

مجال المتوسط الحسابي	الدرجة
2 -2.3	**منخفضة**
2.34 – 3.67	**متوسطة**
3.68 – 5	**مرتفعة**

الجدول رقم (16): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة متغير نوعية الحياة ومحاوره

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
الصحة	3.00	0.42	متوسطة
الصحة النفسية	3.57	0.54	متوسطة
العلاقات الاجتماعية	2.96	0.85	متوسطة
البيئة	2.50	1.33	متوسطة
مقياس نوعية الحياة	3.06	0.47	متوسطة

من خلال الجدول رقم (16) نجد أن قيمة المتوسط الحسابي لمحور الصحة قدرت بـ (3.00) وقدرت قيمة الانحراف المعياري بـ (0.42) ودرجة المحور متوسطة وذلك من خلال مجالات المتوسط الحسابي، أما محور الصحة النفسية قدرت قيمة المتوسط الحسابي بـ (3.57) وقدرت قيمة الانحراف المعياري بـ (0.54) ودرجة المحور متوسطة حسب مجالات المتوسط الحسابي، أما بالنسبة لمحور العلاقات الاجتماعية قدر المتوسط الحسابي بـ(2.96) والانحراف المعياري قدر بـ (0.85) بدرجة متوسطة، كما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لمحور البيئة بـ (2.50) وقدر الانحراف المعياري بـ (1.33) بدرجة متوسطة، في حين متغير نوعية الحياة قدرت قيمة المتوسط الحسابي بـ (3.06) وقيمة الانحراف المعياري قدرت بـ (0.47) ودرجة المتغير متوسطة حسب مجالات المتوسط الحسابي، وهذا ما يدل على **عدم تحقق الفرضية الثانية للدراسة والتي نصت على أن مستوى نوعية الحياة منخفض لدى أم الطفل التوحدي.**

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية صعوبة وتعقيدا نظراً لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد الى الأم التي تواجهه بسبب مرض ابنها والذي يجعلها تحاول التكيف معه، وفشلها في تحقيق التكيف وعجز قدراتها وإمكاناتها عن مواجهة هذه المتطلبات قد يجعل نوعية الحياة لديها غير متزنة ولا متوافقة فمن خلال ما تم التوصل إليه أن مستوى نوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي المتوسط يمكن أن يكون نتيجة لعدة عوامل منها: الإجهاد الإضافي، العزل الاجتماعي، ضغوط المجتمع، نقص الدعم الاجتماعي والمساعدة.

إن تمتع أم الطفل التوحدي بالصحة والراحة النفسية والأسرية وشعورها بالرضا والسعادة ينعكس عليها وعلى معاملتها لطفلها المريض، لذلك تتغير نضرتها حول الحياة.

4. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت فرضية الدراسة الثالثة على "توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي"

جدول رقم (17): معامل الارتباط بيرسون للمساندة الاجتماعية ونوعية الحياة

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة	0.34	0.061	غير دال

من خلال الجدول رقم (17) نجد أن قيمة معامل الارتباط بيرسون لمتغير المساندة الاجتماعية ومتغير نوعية الحياة قدر بـ (0.34) عند مستوى دلالة (0.061) وهي قيمة غير دالة احصائيا وذلك ما يدل على أنه **لا توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي** ومنه نجد أن "**الفرضية الثالثة للدراسة غير محققة**"، لذلك نقبل الفرض الصفري أنه لا توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي.

تبين من خلال ما تم تناوله في الإطار النظري وما تناولته الدراسات السابقة وجدنا أن المساندة الاجتماعية قد تكون مهمة للعديد من الأشخاص في تحسين نوعية حياتهم، إلا أن ما تم التوصل اليه من خلال معامل بيرسون تبين أنه قد لا تؤثر بشكل مباشر على نوعية حياة أم الطفل التوحدي. هنا بعض الأسباب التي قد تشرح عدم وجود علاقة واضحة بينهما منها: اختلاف احتياجات الطفل التوحدي، التوتر والضغوط النفسية، عوامل اقتصادية واجتماعية، التحديات الفردية، التوعية والتثقيف، اختلاف احتياجات الأم، قيود الوقت والموارد، العزل الاجتماعي، تحديات التوظيف والعمل الاجتماعي، الثقافة والتقاليد الاجتماعية.

عمومًا، يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية بطرق مختلفة على حياة الأسر التي تعيش مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولكن قد تكون العلاقة أقل وضوحًا مقارنة بالظروف الأخرى.

خاتمة

الخاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بنوعية الحياة، استنتجنا أن المساندة الاجتماعية بنوعيها من مساندة أسرة وأصدقاء مرتفعة لدى عينتنا المدروسة أي أن أمهات أطفال التوحد يتلقون المساندة بصفة أكبر من أفراد الاسرة وهذا الدعم له دور كبير في تجاوزهم لهذا الظرف ومواجهتهم له وهذا يتضح جلياً في عدم تحقق الفرضية الأولى التي نصت على أن مستوى المساندة الاجتماعية المدركة منخفض لدى أمهات أطفال طيف التوحد، كما أننا توصلنا إلى أن نوعية حياة هؤلاء الأمهات بمختلف أبعادها المتمثلة في (الصحة النفسية والجسدية، البيئة)، جيدة وغير منخفضة أي أن أغلب أمهات أطفال طيف التوحد يتمتعون بصحة نفسية وجسدية جيدة ما ينعكس على تحسين جودة حياتهم وهذا يتضح في عدم تحقق الفرضة الثانية التي نصت على ان مستوى نوعية الحياة منخفض لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

كما توصلنا إلى أنه للمساندة الاجتماعية علاقة بنوعية حياة أمهات أطفال طيف التوحد بمختلف أبعادها المتمثلة في الصحة النفسية والجسدية والبيئة والعلاقات الاجتماعية بحيث أنها تتناسب طردياً فعند زيادة المساندة الاجتماعية تتحسن نوعية الحياة كَوْن الأمهات يحتاجون للمساندة لما يتعرضون له من تأثيرات اضطراب أطفالهم التوحديون، حيث يشعرون أن لهم سنداً ودعماً في ظرفهم هذا ما يحسن من نوعية حياتهم، وهذا ما اسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية حيث أنن توصلنا إلى أن مساندة أفراد الاسرة هي الأكثر من مساندة الأصدقاء وهذا يتضح جلياً في عدم تحقق الفرضية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى أم الطفل التوحدي.

مقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات والمقترحات المتمثلة في الآتي:

1. إنشاء برامج للدعم النفسي لأمهات أطفال طيف التوحد بمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد –بسكرة–

2. الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية من خلال إنشاء نوادي تجمع أمهات أطفال طيف التوحد لشد أزر بعضهن البعض.
3. تسليط الضوء على أمهات أطفال طيف التوحد من خلال إخضاعهم لاختبارات نفسية لتحسين نوعية حياتهم.
4. إجراء دراسات تربط بين المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات الأخرى مثل التعايش مع مرضى طيف التوحد والتكفل بهم.
5. إجراء دراسات حول الحالة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- وسام حسين فرغلي (2018)، المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر الأم والطفل، دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، مجلد 2018، العدد 3.
- بوزاهر سارة (2014)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- علي عبد السلام (2005)، المساندة الاجتماعية، دار النهضة للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- جعرير سليمة (2015)، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- نعمي فائزة، سعد فطيمة (2011)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- خولة غيلاني (2020)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى التلاميذ الايتام المتمدرسين بالطور الثانوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة حمى لخضر، الوادي، الجزائر.
- شويطر خيرة (2017)، قدرة الأثر التفاعلي لكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الأمهات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 30، جامعة وهران، الجزائر.
- حمري فاطمة الزهراء (2015)، إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم، قسم علم النفس، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
- زعطوط رمضان (2013)، أطروحة دكتوراه بعنوان: "نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات"، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

- سارة محمد أحمد الكاشف (2023)، الاحتراق النفسي وعلاقته بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم، كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.
- فواطمية محمد (2007)، التوجهات النظرية لجودة الحياة، شعبة علم النفس، جامعة مستغانم، الجزائر.
- محمد سيد موسى (2007)، اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- موسى ومنتصر كمال الدين محمد (2002)، نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق الانفعالي والتحصيل الدراسي لدى طلاب جامعة الإمام المهدي، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الآداب، السودان.
- بعلول نسيبة (2020)، جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بأم البواقي، شعبة علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- هند احمد سليمان (2022)، نوعية الحياة ما بعد عام 2003 عند أهلي خانقين، قسم علم النفس، جامعة كرميان.
- برابح نعيمة (2020)، مستوى جودة الحياة لدى طلبة علم النفس بجامعة المسيلة، مجلة الدراسات النفسية والتربوية مجلد 13، عدد 1، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- شهيناز بوثلجة ونسيبة بلحنيش (2021)، نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط المدرك لدى الأمهات التوحديون، جامعة يحي فارس، قسم العلوم الاجتماعية، المدية، الجزائر.
- ياحي فاطمة الزهراء وزرهوني اسعد فايزة (2021)، دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي، مجلة أبعاد، مجلد 08، العدد 02، وهران، الجزائر.
- عكيف عائشة وَ نويزي سهام (2021)، الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند أمهات أطفال التوحد، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة غرداية، الجزائر.

- سقوالي خولة وَسرفاني سامية (2016)، الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد، قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
- حسن محمد سعد الدين الحسيني وَشرين البدراوي عبد التواب السعيد (2017)، التوحد لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد الرابع، العدد الثاني، جامعة المنصورة.
- عماد السعدني (2015) التربية الخاصة، مصر.
- جهاد محمد حمد (2016)، معايير DSM5، ترجمة: أنور الحمادي.
- أسامة فاروق مصطفى وكامل الرشبيني (2012)، التوحد (الأسباب- التشخيص- العلاج)، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- Helen nortnouse (1988), the social support scale, Tanta's university

الملاحق

الملحق 01

جامعة محمد خيضر بسكرة –قطب شتمة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

سيداتي المحترمات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة الهادفة لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالاً للحصول على شهادة الماستر في علم النفس العيادي، المُعنونة بِ "**المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد**"، ونظراً لأهمية رأيكم في هذا المجال نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجابتكم، فمشاركتكم ضرورية ورأيكم عامل أساسي لنجاحها، ونحيطكم علماً أن جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

إعداد الطالبة:

عبيبسي شيماء

إشراف الأستاذ:

أ.د/ ساعد شفيق

السنة الجامعية: 2023–2024

هذا التقييم يسأل كيف تشعر حول نوعية الحياة الخاصة بك، الرجاء 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 والتطلعات، الشغف، المخاوف نطلب منك أن تفكر في حياتك في الأسبوعين الماضيين.

الرقم	الأسئلة	أبداً/ مطلقاً	قليلاً جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً
01	كيف تقيم نوعية حياتك					
02	ما مدى رضاك عن 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 تستمتع بالحياة؟					
06	إلى أي مدى تشعر حياتك لتكون ذات معنى ومغزى؟					
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 أنت قادر 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	إلى أي مدى أنت راضٍ 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 المواصلات؟					
26	كم من المرات شعرت بمشاعر سلبية كتقلب المزاج، القلق، الاكتئاب، اليأس..					

الملحق 02

مقياس المساندة الاجتماعية:

إعداد السمادوني 1997:

- **التعليمة:**

عزيزتي الأم: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم قرر: إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة ×.

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك بصدق.

الرقم	الفقرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق على الاطلاق
1	أشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصي					
2	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي					
3	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي					
4	يتقبلني أفراد اسرتي بمزاياي وعيوبي					
5	أعرف تماماً أن أسرتي سوف تقف دائماً بجواري					
6	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي					
7	أعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها					
8	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي					
9	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة					
10	لا يشارك أي فرد من أفراد أسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي					
11	اشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي					
12	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة أو موقف صعب					

13	يشعرني أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون انني شخص جدير بهم					
14	أجد من الأصدقاء من أعتمد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة					
15	لا اشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي					
16	يستمع لي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين					
17	لا يثق بي أفراد أسرتي					
18	من السهل عَلَيَّا أن أجد صديقاً ألجأ إليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة					
19	مهما كانت الظروف فإنني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم					
20	يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن دراستي وحياتي ككل					
21	أعرف أن أفراد أسرتي يناصرونني ويساعدونني دائماً					
22	أتحدث مع أصدقائي بصراحة ودون أي حساسية					
23	تشعرني أسرتي بأنه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة					
24	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي					
25	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي					
26	أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوتراً من كل شيء في حياتي					
27	أعتمد كثيراً على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام بعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث					
28	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيداً عن أفراد أُسرَتي					

29	لا أحب أن يشاركني أفراد أُسرتي في همومي ومشاكلي					
30	أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي					