

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند أمهات أطفال التوحد

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة(ة):
- د. كبير كلثوم

إعداد الطالبات:
- عكيف عائشة
- نويزي سهام

أعضاء لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الجامعة | الصفة |
|-----------------|--------------|--------|
| كلثوم كبير | جامعة غرداية | مشرفا |
| مراد يعقوب | جامعة غرداية | رئيسا |
| عبد الحميد جديد | جامعة غرداية | مناقشا |

الموسم الجامعي: 1442-1443هـ/2021-2022 م

شكر وعرفان

إنّ الحمد لله أولاً وأخيراً، الذي منّ علينا بفضله وبركاته وتوفيقه ما

أتمننا به هذا البحث.

ونتوجه بجزيل الشكر للأستاذة المشرفة "كبير كلثوم"

التي أكن لها كل الاحترام والتقدير على

ما قدمته من إشراف وتوجيه وأخص بالشكر أيضاً

السيدة "مكشتي جميلة"

والسيدة "بلحاج حورية" اللواتي

لم يبخلن علينا بالتوجيهات والملاحظات المجدية التي رافقتنا طوال

إنجاز هذا العمل وقبله وأثناء الدراسة.

كما أشكر أمهات أطفال التوحد

الاهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني العطاء دون انتظار... إلى من
أحمل اسمه بكل

افتخار... أرجوا من الله أن يرحمه ويسكنه فسيح جنانه"... أبي الغالي"
إلى ملاكي في الحياة... إلى منبع الحب والحنان... إلى من ترتاح برؤيتها
العينان... ولا يعوض حمها بشتى الأثمان إلى أحلى صوت سمعته الأذان... بعد
رب العزة والنبي العدنان... إلى نسمة وسبب الوجود إلى من دعائها سر نجاحي
وحنانها يلم جراحي"... أمي الحبيبة"

إلى أهم غصن في شجرة العائلة وأعز الناس إلى قلبي... أختي رحاب.
إلى من حيمهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى أزهار النرجس التي
تفيض بالبراءة والحب والنقاء إخوتي: خالد، حياة، فطيمة الذين ساندوني
في كل خطوة إلى أن وصلت إلى هنا.

وإلى كل من يحمل لقب "نويزي"

وإلى صديقتي المقربات اللواتي كن سنداً لي في مشوار دراستي
في الماستر صوادق فطيمة، شحمة نعيمة، بن سانية نعيمة
وبالأخص صديقتي العزيزة مبسوط يمينة.

وإلى من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

سهام

الاهداء

إلى الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء

الظلمة التي كانت تقف أحياناً في طريقنا

إلى الذين زرعوا التفاؤل في دروبنا وقدموا

لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات

ربما دون أن يشعروا بدورهم في ذلك فلهم

منا كل الشكر والامتنان.

عائشة

قائمة المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|---|--------------------------------|
| / | الشكر |
| / | الإهداء |
| / | الفهرس |
| / | قائمة الجداول |
| / | قائمة الأشكال |
| / | ملخص الدراسة |
| / | المقدمة |
| الجانب النظري | |
| الفصل: الأول: الإطار العام للدراسة | |
| 06 | الإشكالية |
| 09 | التساؤلات |
| 09 | فرضية الدراسة |
| 09 | أهداف الدراسة |
| 09 | أهمية الدراسة |
| 10 | المفاهيم الإجرائية |
| 11 | الدراسات السابقة |
| 20 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثاني: جودة الحياة | |
| 23 | تمهيد |
| 24 | مفهوم جودة الحياة |
| 26 | مكونات جودة الحياة |
| 27 | أبعاد جودة الحياة |
| 29 | التوجهات التي فسرت جودة الحياة |
| 31 | النظريات المفسرة لجودة الحياة |
| 36 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثالث: الصحة النفسية | |
| 39 | تمهيد |
| 40 | نبذة تاريخية عن الصحة النفسية |

| | |
|---|---|
| 41 | مفهوم الصحة النفسية |
| 43 | الصحة النفسية وبعض المصطلحات المرتبطة بها |
| 46 | مظاهر الصحة النفسية |
| 48 | معايير الصحة النفسية |
| 49 | مناهج الصحة النفسية |
| 51 | النظريات المفسرة للصحة النفسية |
| 54 | خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية |
| 57 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع: التوحد | |
| 60 | تمهيد |
| 61 | الخلفية التاريخية للتوحد وتطوره |
| 63 | تعريف التوحد |
| 64 | النظريات المفسرة للتوحد |
| 68 | أسباب التوحد |
| 70 | أنواع التوحد |
| 70 | أعراض التوحد وخصائصه |
| 71 | تشخيص التوحد وتقييمه |
| 73 | التشخيص |
| 79 | خلاصة الفصل |
| الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| الجانب الميداني | |
| 83 | تمهيد |
| 84 | حدود الدراسة |
| 84 | منهج الدراسة |
| 84 | مجتمع الدراسة |
| 84 | عينة الدراسة |
| 85 | خصائص عينة الدراسة |
| 89 | أدوات جمع البيانات |
| 99 | خلاصة الفصل |
| الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج | |
| 102 | تمهيد |

| | |
|-----|----------------------------------|
| 103 | عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى |
| 169 | عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية |
| 170 | استنتاج عام |
| 174 | خاتمة |
| 174 | اقتراحات الدراسة |
| 177 | قائمة المراجع |
| 185 | الملاحق |

قائمة الجداول

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | الرقم |
|--------|--|-------|
| 27 | مكونات جودة الحياة للبيئات الثلاث THE3 B | 01 |
| 33 | مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية "شارلوك" | 02 |
| 85 | توزيع العينة حسب متغير السن | 03 |
| 95 | صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين | 04 |
| 96 | معامل الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة | 05 |
| 97 | معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية الصحة النفسية | 06 |
| 97 | معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة | 07 |

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | الرقم |
|--------|--|-------|
| 31 | مخطط جودة الحياة المدركة على وفق مفهوم بصمة البيئة | 01 |
| 35 | مخطط النظرية التكاملية لجودة الحياة | 02 |
| 45 | مربع الصحة النفسية | 03 |
| 47 | مظاهر الصحة النفسية | 04 |
| 86 | حجم العينة حسب متغير السن | 05 |
| 89 | حجم العينة حسب متغير المستوى التعليمي | 06 |
| 168 | مستوى جودة الحياة لعينة الدراسة | 07 |

المخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد

المتواجدين بمراكز النفسية البيداغوجية تبعا لمتغيرات السن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والتفاعل بينهم حيث تكونت العينة من 35 أم لطفل التوحدي ثم اختيرهم بشكل عشوائي.

كما أنه قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يتيح قياس نسبة الترابط بين متغيرات البحث كما واتجاهها وطبق عليهم مقياس جودة الحياة والصحة النفسية بينما أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه قوية بين جودة الحياة والصحة النفسية.
- وجود مستوى في حدود متوسط لجودة الحياة عند أفراد العينة
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة والصحة النفسية بين أفراد العينة تعزى لمتغيرات السن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والتفاعل بينهما.

Abstract:

The current study aimed to reveal the relationship between quality of life and mental health in a sample of mothers of autistic children

Those in the pedagogical psychological centers according to the variables of age, educational level, social level and interaction between them. The sample consisted of 35 mothers of an autistic child, and then they were chosen randomly.

In this study, it was relied on the descriptive correlative approach because it allows measuring the correlation between the research variables as well as their direction, and the measure of quality of life and mental health was applied to them, while the results showed the following:

There is a strong correlation between quality of life and mental health.

- The presence of a level within the average limits of the quality of life among the sample members
- There are statistically significant differences in the level of quality of life and mental health among the sample members due to the variables of age, educational level, social level and the interaction between them.

مقدمة

مقدمة:

تمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديدة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب الحياة الفرد والمجتمع وما تسببه من تكاليف باهظة جراء علاج الأمراض والمشكلات التي تنجم عنها أو تتوافق معها ورغم تعدد مصادر الضغوط وتنوعها تبقى إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط وقد حظيت الضغوط الناتجة عن إصابة بالا عاقبة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وحتى الجيران فما بالكم بقلب الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديد ادا كان مصابا بإعاقة التوحد لأنها من اعقد الإعاقات وأصعبها لما تتسم به من الانغلاق والنمطية ولما تتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقة على عاتقها وبين الاهتمام الزائد بابنها واضطرابها في كثير من الأحيان إلى التنازل عن الأشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحقيق نوع من التوافق الأسري وهذا ما يدفع بنا إلى تسليط الضوء على نوعية وجودة الحياة

لقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بموضوع جودة الحياة (Life Quality) وهو من الموضوعات الهامة والحيوية والتي تمثل جوهر علم النفس الإيجابي الذي يهتم بالخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع، ليصل بها إلى الرقي والازدهار، ومن ثم الشعور بجودة الحياة، ذلك المصطلح الحديث الذي أصبح بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات في أدبيات المجال النفسي.

ويعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي يتم تناوله من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية، الطبية والنفسية، حسب رؤية البعض أن جودة الحياة في الصحة أو في المال أو في السعادة، ورؤية البعض أن جودة الحياة في الأمن النفسي أو الإحساس بالرضا عن الحياة أو في تحقيق الذات.

إن الإشارة إلى الجودة المادية لابد أن يلازمها بل وحتى أن يسبقها ما يمكن أن نسميه جودة الإنسان من داخله التي تنعكس في حسن توظيف إمكاناته وقدراته وفي حسن استثمار طاقاته؛ وتلك هي قضية الصحة النفسية في المقام الأول.

وبحكم ملاحظتنا لمعاناة هذه العينة في العديد من المناسبات خلال اليوميات أو الاحتكاك ببعض أمهات أطفال التوحد وبما أن الدراسات أو الأطروحات التي تناولت موضوع جودة الحياة والصحة النفسية يكون هذا هو موضوع بحثنا.

مقدمة

تأتي الدراسة الحالية لتبحث في مدى العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بالاعتماد على المنهج دراسة الحالة، حيث أثبتت النتائج المتحصل عليها على تأكيد وجود علاقة موجبة قوية بين المتغيرين ومستوى متوسط في جودة الحياة، وللوصول إلى الأهداف المرجوة تناولنا هذا الموضوع. ولتحقيق هذا الهدف تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين الأول نظري وتضمن أربعة فصول حيث تمثل الفصل الأول في الإطار العام للدراسة أين تم فيه التطرق إلى عرض اشكالية الدراسة، تساؤلاتها فرضياتها أهميتها وأهدافها وكذا تحديد مفاهيم الدراسة وأهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث تلاها الفصل الثاني والذي يتحدث عن متغير الدراسة الأول وهو جودة الحياة أما الثالث خصص للحديث عن الصحة النفسية كمتغير ثاني للدراسة أما الفصل الرابع فهو يتحدث عن التوحد من أجل معرفة ماهية العينة المدروسة وخصائصها وباختصار عما تضمنه الجانب النظري في حين أن الجانب الثاني لهذه الدراسة تعلق بالجانب التطبيقي الذي قسم إلى أربعة فصول، الفصل الأول تعرضنا فيه للحديث عن مختلف الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية (المنهج، العينة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الاصلية، ادوات الدراسة، الأساليب الاحصائية التي تم اتباعها فيها). أما الفصل الثاني فتم فيه عرض مختلف النتائج في ضوء ما قيل في الجانب النظري وما توصلت إليه الدراسات السابقة في هذا الموضوع لنختم هذه باستنتاج عام. وبعض الاقتراحات من أجل الاهتمام بهذا الموضوع واعطائه قيمته.

الفصل الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لدراسة

_ تمهيد

1- الإشكالية

2- التساؤلات

3- فرضية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية

7- الدراسات السابقة

1 - الإشكالية :

إن البنون زينة الحياة الدنيا، وهبة من الله سبحانه وتعالى للوالدين، ووجود ابن في الأسرة يعني الكثير لهم فولادة طفل في الأسرة أمر يتشوق الوالدين له فهو يجلب السعادة للأسرة بصفة عام وللام بصفة خاصة وبينون عليه الكثير من الآمال والتوقعات والأحلام فأمنية أي أسرة إن يلد الابن مثالي يتمتع بالصحة، الكمال، الجمال والذكاء والأخص الأم حيث تعتبر عملية الحمل عندها وإنجاب طفل من أهم الأحداث التي تمر بها، فمنذ الطفولة المبكرة نجد بان الطفلة الصغيرة تعبر عن رغبتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى وتقمص دور الأم فهذا الطفل المستقبلي موجود منذ القدم في المعاش الهوامي للطفلة الصغيرة). (benony herve, 2003, p, أن تبوح به، فهو يعتبر أن هذا الطفل ما هو الإنتاج لرغبات قديمة للأمومة والذي يمثل الصراع فيعتبر الطفل بالنسبة للمرأة كتعويض لفقدان الموضوع القضيبى وبالتالي يحقق لها إشباعا نرجسيا، وبالتالي فالطفل الذي يولد مكتمل النمو في صحة جيدة سوف يحقق إشباعا نرجسيا للام ومحاط بحب نرجسي لا حدود له، وهو تجسيد للكمال وتوغل رائع ممتع للانا (Deutch.H, 1997, p 187). فالأم منذ بداية الحمل تتصور وتتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية، النفسية والعقلية، وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته، وفي هذا الصدد كتب العديد من الباحثين حول تصورات الأم عن سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب (Deutch.H 187, 2008, p, (المولود المنتظر وهي في فترة الحمل إذ يقول (Deutch 'إن الأم تتصور "الطفل المنتظر في قمة الجمال والذكاء (193). Marcos, 1973, p, في نفس السياق يؤكد كل من (ماركوس (Marcos وفرويد (Freud) أن الأم تتصور ابنها الفصل الأول مدخل الدراسة - 3 - وعليه لا توجد أسرة بصفة عامة وبالأخص الأمهات ترغب أن يكون احد ابنائها مريضا أو معوق بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا ترغب اي ام ان تمر بها حيث ان هذه الخبرة الاسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة تغير جذري تفاعلاتهم الاجتماعية (غيث المصري، 2011، ص 45). (لمشاعرهم ومعتقداتهم وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة ووتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه اللحظة من حيث أنها تقود إلى تغير جذري على مسار الحياة النفسية الاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية لكل فرد من الأسرة. (ماجد السيد عبيد، 2002، ص 146). فيصاب الوالدين بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من إعاقة عقلية فيتولد لدى هذه الأسرة الشعور بالضغط والإحباط والقلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذه الإعاقة (السيد حلاوة، 2001، ص 79). فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع

طفل غير عادي وثقل مسؤولية الرعاية من ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو سمعية أو اضطراب نمائي كالتوحد. فالتوحد يعتبر من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية، الاجتماعية واللغوية وكذلك الجانب الانفعالي. يلاحظ على الطفل التوحدي إفراط في الانطواء والانعزال ويعاني ضعف في العلاقات مع الآخرين وتوقع داخل الذات وعدم الارتباط بالآخرين حتى أقرب الناس وهم والديه إلا أنه يستجيب ويتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها، ويكون انفعاله حاد لأي تغيير طفيف في البيئة الفصل الأول مدخل الدراسة - 4 - من حوله مثل : ترتيب الأثاث داخل البيت، ويتجنب سلوك التحديق والاتصال بالعين والتعرف الوجهي. (محمد كامل، 2003، ص 10). يعتبر التوحد أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة أجمعها كما يعتبر كذلك اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء ويصعب عليهم فهمه وبالتالي فإن موضوع التوحد والتعامل معه يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في علم النفس والتربية الخاصة في عالمنا المعاصر وذلك لما يفقده التوحديين لوعي الذات بشكل واضح وضعف الرابطة الوجدانية والتعاطف الانفعالي والميل الواضح لانتقاء مثيرات محددة من البنية والانتباه إليها بشكل مفرد وبالتالي أصبحت نفسية ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتوحديين بصفة خاصة من المشاكل الرئيسية التي يواجهها العالم بأكمله وأصبحت الحاجة ماسة الآن إلى تكاتف الجهود الإنسانية لضمان دمج هذه الفئة في المجتمع. (طارق عامر، 2005، ص 16) كما يواجه والدي الطفل المصاب باضطراب التوحد العديد من الصعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى مساعدة لاخترق الحاجز الذي يعزل الطفل عن حوله ويحتاجان إلى المساعدة تسهل لهم التفاعل المثمر مع الطفل وتمثل خصائص الطفل التوحدي جزءا من حياة الوالدين، فبعض الأطفال يتصفون بخصائص تعتبر معوقة لادوار الوالدين أو تمثل ضغطا إضافيا على دورهما فالوالدين غالبا تنتابهم ردة فعل نفسية خاصة للام وهذا ما أكدته دراسة علي محمود شعيب (1991) (و التي تهدف الى معرفة مشاعر الضغط والقلق والعصبية لدى ضغطا على الأسرة ككل، وعلى الأم خاصة. أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين بالتالي وجود طفل مريض أو معوق في الأسرة يمثل حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، كما يتقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفاقه في نفس السنة، ومشاكل التأخر الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين كل هذا يساهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والاكنتاب، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في

المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل والضغوط (نادية ابراهيم ابو السعود، 2009، ص 12). ولقد توصلت دراسة سنجد وكاتلين (Kathllen et Singer (1989) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق وتربيته، إصرار الأم للتفرغ التام من أجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف على مستقبله. كما جاء في دراسة شين (Chin06aaé20) أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة في عملية رعاية هذا الطفل. (وليد السيد خليفة، 264). ص، 2008 ونجد نفس الشيء أثبتته دراسة ولف (Wolf (1989) حيث أكدت هذه الدراسة على أن أسرة الأطفال التوحديين تعاني من ضغوطات نفسية بدرجة كبيرة، فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين، بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله وانعزال الوالدين عن الأصدقاء بسببه، كل هذا يعد من مصادر الضغوطات النفسية التي تحدث انعكاسات جسمانية وانفعالية على الوالدين (سيد سليمان، 2003، ص 23). فالضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية، وهذا يتطلب منه توافقاً مع البيئة التي يعيش فيها (حنفي، 2007، ص 52). ووجد كايسون ومارتن (Martin et Carison (2000) أن الضغط هو نموذج من الاستجابات المعرفية، الانفعالية أو السلوكية أو الفيزيولوجية لمثير قد يهدد أو يؤدي أوضاع الفرد الجيدة، أو قد يمنعه من تحقيق أهدافه فالضغط النفسي هو حالة نفسية وبدنية وشعورية تنتاب البشر جميعاً وفي جميع الأعمار، يختبرها الشخص بوجود خطر أو سبب يعرض الفرد إلى سوء الصحة النفسية وانعكاس ذلك على جودة الحياة وفقدانها بمختلف صورها مما يهدد الاستقرار، أو وجوده المادي أو الاجتماعي، أو لمن يرتبط به بعلاقات أسرية أو عاطفية إلى التغير، فهو حالة من الإنهاك البدني والشعوري المستمر نتيجة محاو لتنا ضبط أوضاعنا النفسية والبدنية والشعورية في مواجهة التغيرات في محيطنا الخارجي. في حين نجد الباحث (هانس سلي) يرجع انخفاض الجودة الحياة وتدني الصحة النفسية على انه ردة فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية. فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي إلى تدهور جودة الحياة والصحة النفسية للام بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع فكل هذا يؤدي إلى عبئ ومسؤولية إضافة إلى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية. وعليه، انطلاقاً مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي العام: هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

للإجابة عن الإشكالية نطرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد؟
- ما ترتيب أعراض الصحة النفسية التي تظهر على أمهات أطفال التوحد؟
- ما ترتيب أبعاد جودة الحياة حسب أهميتها عند أمهات أطفال التوحد؟

2 - الفرضيات:

- الفرضية العامة:
- توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

- الفرضيات الفرعية:

- مستوى جودة الحياة عند أمهات أطفال التوحد منخفض
- تترتب أعراض الصحة النفسية التي تظهر عند أمهات أطفال التوحد

3- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- مدى تأثير جودة الحياة على الصحة النفسية عند أمهات أطفال التوحد.
- ما مستوى الصحة النفسية وتأثيرها على جودة الحياة عند أمهات أطفال التوحد.

4- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من الاعتبارات التالية:

- تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمتغيرات وسمات ذات طبيعة إيجابية للشخصية، وهي جودة الحياة والصحة النفسية التي بدأت تحظى باهتمام خاص في العقود الأربعة الأخيرة.
- كما تكمن أيضا أهمية هذه الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة، وهي أمهات أطفال التوحد. لأنه إذا تحدثنا عن هاته الفئة من المجتمع، فإننا نتحدث عن معاناة الحقيقية لهاته الأمهات لأن دورهن عظيم وليس بأمر الهين الإحساس بمعاناتهم اليومية مع أبنائهم من اجل رعايتهم والتكفل بحاجياتهم وفي نفس الوقت صعوبة التعامل مع إعاقتهم وتتأكد الأهمية من خلال التعرف على توافقهم وصحتهم النفسية.
- تسليط الضوء على واقع جودة الحياة على أمهات أطفال التوحد.

- التعرف على جوانب الضعف في مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- تناولت الدراسة جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية مما قد تفيد نتائج الدراسة الكثير من المطالعين على هذه المذكرة.
- التعرف على نظرة أمهات أطفال التوحد أو ما تعنيه لهم جودة الحياة، وانعكاسها على صحتهم النفسية.
- التعرف على أفكار أمهات أطفال التوحد ومدى تطلعهم ومستوى قناعتهم بما هو متاح لهم من ظروف مادية ومعنوية.

5- التعاريف الإجرائية:

أ- جودة الحياة: هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء كل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعايير اهتمامه، وشعور الأمهات بالرضى والسعادة ومدى تلبية احتياجاتهم من خلال ما يتوفر لديهم من قدرات وإمكانيات والخدمات المقدمة لهم، وقدرتهم على التكفل والاستفادة منه. ويتبين ذلك من خلال تقدير درجات استجابتهم التي يتحصل عليها أمهات أطفال التوحد في مقياس جودة الحياة المستخدم في لدراسة.

ب- الصحة النفسية: هي حالة التكيف والتوافق النفسي، والشخصي، والانفعالي، والاجتماعي التي يعيشها الأم لطفل التوحد مع نفسها وبيئتها، والمعالم التي من حولها، والقدرة على تحقيق ذاتها واستغلال قدراتها وإمكانياتها، وقدرتها على مواجهة كل ما تتطلبه الحياة، والصمود في وجه الأزمات والإحباطات والحرمان دون اختلال التوازن، حيث تكون شخصيتها سوية ذات سلوك عادي. ويظهر ذلك من خلال تقدير درجات استجابتها على مقياس الصحة النفسية.

ج - التوحد: المقصود بالتوحد في هذا البحث هو الاضطراب الذي يصيب الأطفال في سن مبكر يتميز بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي او انعدامه وكذا لغته المحدودة أو غيابها إضافة إلى السلوك النمطي.

6- أهداف البحث:

لكل عمل أو بحث علمي أهداف ويسعى الباحث إلى تحقيقها ونحن في هذا الموضوع سطرنا عدة أهداف تتمثل فيما يلي :

-الكشف عن الحالة النفسية لأمهات التوحديين.

- البحث عن الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة بالأخص الأم .
- لفت الانتباه لهذه الشريحة من المجتمع ومدى انتشار هذا الاضطراب فيه ومدى تأثيره السلبي على الأمهات .
- إبراز أهمية العلاج النفسي في التقليل من انتشار الضغط النفسي وعدم الرضى الذي تعاني منه هته الفئة من الأمهات.
- إثراء المجال العلمي والمعرفي ولفت الانتباه إلى خطورة الظاهرة.

7- أهمية البحث :

-قلة الدراسات الجزائرية التي تصدت لدراسة ظاهرة عدم الرضى عن الحياة والتوافق النفسي لأمهات الطفل التوحدى - .أهمية إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهؤلاء المرضى وخدمات إرشادية لتخفيف مستوى الضغط النفسي - .الكشف عن مصادر جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

وحسب الباحث 1985 lebovici فان هذا الطفل مخبئ ومحفوظ في هوام نشط، والذي تفكر فيه دائم الفتاة دائما دون الاوديبي وهوامات الطفولة للام p51.

8- الدراسات السابقة

- الدراسات السابقة حول جودة الحياة:

1- دراسة بوعامر نعيمة وبن عبد الرحمان آمال، (2021-06-24): مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بولاية الأغواط"، مجلة الواحات للبحوث والدراسات.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسيطة:"المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد"

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 50م لطفل مصاب بالتوحد، بحيث اعتمدنا على مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة، وبعد المعالجة الاحصائية توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1/مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتسم بالانخفاض.

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

2 - دراسة غفران غالب أحمد الذهني، (2018): بعنوان جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل، دراسة مقارنة.

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الشعور بجودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل حسب متغيرات الدراسة، للوقوف على ما تتمتع به هذه الفئة من صحة نفسية وجسدية، وسعت أيضاً لإجراء تقييم للمجالات المتضررة من تحقيق عدم جودة الحياة ومحاولة استخلاص بعض المضامين المتعلقة بأسباب هذا الانخفاض في حال وجودها ووضع المقترحات لتنميتها، تكونت عينة الدراسة من 6104 طالبة، وتم اختيار منها 452. استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لمنسي وكاظم 2006، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت للنتائج التالية :

تبين أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك في الأردن كان 3,39 أي جاء متوسطاً وتفسر هذه النتيجة في ضوء الظروف الاقتصادية الصعبة، وانعكاساتها على الفرد والمجتمع كما تبين أيضاً أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية كان 3,45، أي جاء متوسطاً ولكنه أعلى من مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك، بحيث تفسر الظروف الاقتصادية للمملكة العربية السعودية أفضل بكثير من ظروف المملكة الأردنية التي كان الطالب يتكبد مبالغ كبيرة نسبياً لإكمال دراسته الجامعية، وإن التعليم في السعودية مجاناً، ويتلقى الطلبة مكافآت مادية شهرية بقيمة 1000 ريال سعودي، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لطالبات كلية التربية في جامعة اليرموك وحائل تبعاً لمتغيرات الجامعة والمستوى الدراسي ومستوى الدخل وعدم وجود فروق تبعاً للتخصص.

3- دراسة أحمد عبد الرحمان عبد الله أحمد، (2018): بعنوان: الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة أمدردان الإسلامية، رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة للتعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة أمدردان الإسلامية، تكونت العينة من 100 طالبا وطالبة، استخدم في جمع البيانات مقياس الصلابة النفسية وجودة الحياة. واتبع المنهج الوصفي الارتباطي.

توصلت نتائج الدراسة إلى :

تتميز الصلابة النفسية لطلاب كلية التربية بالارتفاع، تتميز جودة الحياة لطلاب كلية التربية بالارتفاع، كما توجد علاقة ارتباطية طردية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لطلاب كلية التربية لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة لصالح الإناث.

4- دراسة صقر سعيد فؤاد بنات، (2018): بعنوان: قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها ذوي إعاقة سابقة، رسالة ماجستير في الصحة النفسية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة. هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة كما هدفت إلى الكشف عن مستوى كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، كذلك الكشف عن علاقة كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة ببعض المتغيرات الديموغرافية الآتية: (الجنس، نوع الإعاقة، وجود طفل معاق سابقاً في الأسرة، المستوى التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي). تكونت العينة من (285) من الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، طبق الباحث المقاييس الآتية: مقياس قلق الإنجاب من إعداد الباحث، ومقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريب بشري أحمد (2008)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت للنتائج التالية:

بنت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الإنجاب وجود الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، كما بينت نتائج الدراسة أن مستوى قلق الإنجاب بلغ 65,3% ومستوى جودة الحياة بلغ 63,6% وهما ذو مستوى متوسط، كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث و متغير وجود طفل معاق مسبقاً لصالح طفل واحد أو أكثر من ذلك، و متغير عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تعزى لمتغير نوع الإعاقة و متغير المستوى التعليمي للوالدين.

-الدراسات السابقة حول الصحة النفسية:

1- دراسة فتال صليحة (20-03-2021): بعنوان الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد" دراسة مقارنة بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد"

هدفت هذه الورقة العلمية الى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وكذا دراسة دلالة الفروق بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي 2013 ومقياس الصلابة النفسية من اعداد كوبازا(1982) Kobasa ، على عينة من 30 أم لأطفال

مصابين بالتوحد و30 أم لأطفال غير مصابين بالتوحد، وبعد معاجة المعطيات المتحصل عليها احصائيا للعلوم الاجتماعية انتهت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد
- توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد
- توجد علاقة إيجابية دالة احصائيا بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

2-دراسة يحياوي حسينة وشيناز سامية (2020-10-08): بعنوان الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد (دراسة ميدانية مقارنة)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية.

جاءت هذه الدراسة لإبراز أهمية الضغوط النفسية الاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بطيف التوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية وهل هناك فرق بين الآباء والأمهات في هذين المتغيرين، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 أسرة أي (15 أم و15 أب) ولقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مصحة الطب السيكاتري للأطفال التابع لمستشفى فرنان حنفي للطب العقلي ولقد تم تطبيق تطبيق المقاييس التالية:

- مقياس الصحة النفسية ل (Crips et CrouonSidvey)
- مقياس الضغط النفسي الذي أعده زياد احمد السرطاوي وعبد العزيز السيد.
- أسفرت النتائج على أن عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغط عالي وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عند كلا الجنسين خاصة لدى الأمهات بالمقارنة بالآباء.

3- دراسة قوعيشمغنية (2019-03-28): بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها لد أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم)، مجلة التنمية البشرية.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من 41 أم بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم، تم اختيارهم بطريقة مقصودة خلال السنة البيداغوجية (2015/2016) ولجمع البيانات استخدمت الباحثة الأدوات التاليتين:

- استبيان استراتيجية مواجهة الضغط النفسي.

- استبيان الضغط النفسي.
 - توصلت الدراسة الى النتائج التالية:
 - توجد علاقة دالة احصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد
 - تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة.
 - الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الإيجابية.
- 4-دراسة نوره بنت عبد الله محمد آل معيض، (2018): بعنوان: الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

هدفت الدراسة لمعرفة علاقة الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية العامة وجودة الحياة لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من (69) مريض من المستشفيات الخاصة والعامة بمدينة الرياض، استخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الصحة النفسية العامة، ومقياس جودة الحياة. واتبعت المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي.

توصلت إلى النتائج التالية:

ارتفاع مستويات شكاوى الصحة العامة في أبعادها (الشكوى النفس جسدية، والقلق والأرق، والتأخر الوظيفي والاجتماعي، والاكئاب الحاد من التباين الكلي في جودة الحياة). وجود تأثير للصحة النفسية العامة على جودة الحياة لدى مرضى السرطان، واختفاء أثر الصلابة فإن ذلك أدى إلى تهور الصحة النفسية العامة، وبالتالي اختفاء جودة الحياة، أي ظهور سوء جودة الحياة والشكاوى النفسية لدى عينة الدراسة.

5-دراسة زروالي لطيفة ولصقع حسينة (2018-06-01): بعنوان التمثلات الاجتماعية

للإضراب التوحيدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، مجلة الناصرية.

هدفت الدراسة القائمة الى الكشف عن التمثلات الاجتماعية لاضطراب التوحد لدى أمهات المصابين بالاضطراب، والكشف عن النظام التفسيري الخاص بهذا الاضطراب وكذا عن مختلف المسارات العلاجية وسلوكيات طلب المساعدة.

من خلال تحليل قصص حياة لعشرة أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، ومن خلال مقابلة نصف موجهة التي ارتكزت بدورها على تقية EMIC، أصبح من الواضح أن الاضطراب يحدث معاناة كبيرة لديهن وذلك للوسم المدرك ولمختلف مشاعر الجرح وتتي في مشاعر التقدير الذاتي، نجد أنالنموذج نو طابع الطابع الثقافي الذي تم اعداده من طرف الأمهات يعمل على تفسير اضطراب أطفالهم بالموازاة مع العلاج التقليدي والشعبي

مع العلاج التقليدي والشعبي، يمشي هذا النظام التفسيري التقليدي جنب إلى جنب التفسير البيو طبّي الذي يتوافق مع العلاجات المهنية ومختلف سلوكيات طلب المساعدة المؤسساتية.

6- دراسة خولة عبد الكريم السعيدة، ومحمد إبراهيم الخطيب، (2017): بعنوان: أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد السادس، ع 19، تشرين الأول.

هدفت الدراسة للتعرف على أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة جدارا وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم، تكونت عينة الدراسة من (203) طالب، منهم (123) ذكور، و(80) إناث، استخدم كأدوات مقياس أساليب الحياة الذي أعده مولتيسوكيرنو كورليت، وعربه الشيخاني (2010)، أما مقياس الصحة النفسية الذي أعده غولديبيرغ وويليام، وعربته الشهبان (2002).

توصلت إلى النتائج التالية:

أن أكثر أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة الباحثين عن الاستحسان، في حين كان أقله انتشاراً الأسلوب المنتمي، وأساليب الحياة لم تكن ارتباطاتها مع التحرر من القلق ذات دلالة إحصائية، وارتبطت بعد الصحة النفس جسمية مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاتها مع بعد الصحة النفس جسمية ذات دلالة إحصائية.

7- دراسة كاظم والبهادلي، (2016): بعنوان: مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، دراسة ثقافية مقارنة.

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة لكل من سلطنة عمان والجمهورية الليبية ودور متغير النوع والبلد والتخصص الدراسي في جودة الحياة، تكونت عينة الدراسة من 400 طالب جامعي، 182 من ليبيا، 218 من عمان.

توصلت إلى النتائج التالية:

مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في البعدين هما جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، ومتوسط في البعدين وهما جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً في متغير البلد والنوع والتخصص.

8- دراسة مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2016): بعنوان الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها

ببعض المتغيرات، دراسة على عينة من طلبة مروي التقنية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(1) مارس.

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع الأكاديمي، التخصص، المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروي التقنية، تكونت عينة الدراسة من (100) طالبا وطالبة للعام الدراسي (2014-2015)، استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ومقياس الذكاء الوجداني، واستخدم المنهج الوصفي.

توصلت إلى النتائج التالية:

وجودت الدراسة أن مستوى الصحة النفسية والذكاء الانفعالي جاء بدرجة مرتفعة، وكانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة في الذكاء الوجداني، تعزى لمتغيرات (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغيرات (الجنس والتخصص)، بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني.

9- دراسة احسان براجل ونور الدين جبالي (2015-12-01): بعنوان الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد "دراسة ميدانية"، مجلة المعارف.

هدف هذا البحث الى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة من أمهات الأطفال التوحدين، والتعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغيرات الدراسة (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم) ، وتكونت عينة الدراسة من 33 أما من ولاية باتنة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لموضوع البحث ، ولتحقيق أهداف البحث قام الباحثين بتصميم استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات ، وتم حساب الخصائص السيكومترية للأداة، تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي اذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0,84) و(0,93) بينما تم حساب الثبات بطريقتين: - طريقة التجزئة النصفية(0,87)و

وطريقة ألفا كرونباخ (0,91) وهي معاملات عالية تعبر عن صدق وثبات الاستبيان وتم استخدام النسب المئوية في تحديد خصائص العينة، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة الضغط النفسي، اختبار (ت) لتحديد الفروق بين الأمهات من حيث متغيرات الدراسة كانت النتائج البحث كالتالي:

- تعاني أمهات الأطفال التوحدين من درجة متوسطة من الضغط النفسي وذلك بمتوسط حسابي =3,28. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسيين أمهات الأطفال التوحدين تبعا لمتغيرات البحث (السن، المستوى التعليمي، العمل).

10- دراسة رغداء على نعيسة (2012) بعنوان: جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق المجلة 28- العدد الأول

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغيرات البلد (المحافظة): دمشق اللاذقية، والنوع الاجتماعي، (ذكر، أنثى) والتخصص (علوم نظرية، علوم تطبيقية)، تكونت العينة ككل (360) طالبا بينهم (180) طالبا من جامعة دمشق، و(180) طالبا من جامعة تشرين، استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006)، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين.
- التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية الثلاثية معا في جودة الحياة.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

11- دراسة آمنة يس موسى أحمد، (2010): بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين، بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية دار فور، رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين لصحة النفسية ونوعية الحياة للنازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 400 نازح، أدوات جمع المعلومات هي استمارة البيانات الأولية، مقياس الصحة النفسية لكورنيل، ومقياس نوعية الحياة لفريش، 1989، استخدمت المنهج الوصفي.

توصلت إلى النتائج التالية:

كانت السمة العامة للصحة النفسية في معسكر أبو شوك أعلى من الوسط ل توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية بين لرجال والنساء، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية مع كل من المتغيرات الآتية: العمر، المستوى التعليمي، ونوعية الحياة للنازحين المعسكر. كما لا توجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والنوع على الصحة النفسية للنازحين، كما لا يوجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والمستوى التعليمي على الصحة النفسية للنازحين، نستخلص أن نوعية حياة النازحين بالمعسكر أفضل وأحسن مما انعكس إيجابا على صحتهم النفسية.

12- دراسة اعتدال عبده فقير سيد أحمد، (2002)، بعنوان: الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم، تكونت عينة الدراسة من (80) فرد، (35) ذكور، (45) من الإناث، استخدمت بالنسبة للأدوات استمارة البيانات الأولية، ومقياس الصحة النفسية الذي أعده للبيئة العربية كل من محمد عماد الدين إسماعيل، وسيد عبد الحميد مرسي (1973)، واتبعت المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تتسم الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام بالانخفاض، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى مرافقي الفصام تعزى لمدة الإصابة بالمرض. وتوصلت أيضا أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام تعزى لكل من متغير النوع، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي للمرافق.

13- دراسة سعاد موسى، (2000)، بعنوان: جودة الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدرمان القديمة، رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدرمان القديمة، تكونت عينة الدراسة 63 امرأة من ربات البيوت، واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة المصمم من قبلها، ومقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية، اتبعت المنهج الوصفي التحليلي. توصلت إلى النتائج التالية:

توجد ثلاثة مستويات في جودة الحياة لدى أسرة في أمدرمان القديمة وهي أسر نوعية حياتها منخفضة وأسر متوسطة وأسر مرتفعة في نوع حياتها، أما الصحة النفسية لربات البيوت وسط هذه المستويات الثلاثة لنوعية حياتها تضمن فروق في الأعراض النفسية: أ/- فرط الحركة، ب/- المخاوف، ج/- صعوبات النوم؛ ويظهر الاختلاف بين البيوت لوحظ بين الأسرة إلى نوعية حياتها مرتفعة مقارنة بالمتوسط بين المنخفضة في نوعية حياتها مقارنة بالمتوسط. أما مستوى التعليم لديهم دلالة هامة في الصحة النفسية لربات البيوت وجودة الحياة لأسر أمدرمان القيمة ككل سوى كانت جودة الحياة منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة. التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث المنهج حيث أن معظم الدراسات السابقة وليس كلها اتبعت المنهج الوصفي، والهدف العام لجميع هذه الدراسات السابقة والبحث الحالي هي قياس جودة الحياة والصحة النفسية، كما يوجد تشابه في بعض الدراسات التي تقيس نفس العينة وهناك أيضا اختلاف في البعض من ناحية العينة والزمان والمكان والموضوع الذي أجريت فيه هاته الدراسات، وتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بأنه يبحث عن قياس العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، بحيث تشمل الدراسات السابقة، أسر أطفال التوحد، أمهات أطفال التوحد، الطلبة بصفة عامة، أو مرضى بمستشفيات، أو نازحين أو ربات بيوت، حيث تكمن أهمية بحثنا في انه يهتم بجودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لأن أغلب البحوث والدراسات اهتمت غالبا بمتغير واحد دون المتغير الآخر.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة والتي تمثل مدخل مهم لدراستنا ومن خلالها نطرح مشكلة أو تساؤل الدراسة، كما تناولنا بالإضافة إلى الدراسات السابقة فقد بين هذا الفصل الدور الهام الذي تلعبه هذه الخطوات في تدعيم الدراسة الحالية وإثرائها في تفسير وتحليل ومقارنة نتائج هذه الدراسات والنتائج التي توصلت إليها. أي أخذ الباحث نظرة جيدة منها لينطلق نحو فهم وضع تفسيرات أكثر عمقا وتظهر في الجانب الذي يليه الجانب الميداني.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: جودة الحياة

_ تمهيد

1_ علم النفس الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة

2_ تعريف جودة الحياة

3_ التأريخ لجودة الحياة:

4_ مقومات جودة الحياة

5_ أبعاد جودة الحياة

6_ التوجهات التي فسرت جودة الحياة

7_ النظريات المفسرة لجودة الحياة

8_ مظاهر جودة الحياة

9_ معوقات جودة الحياة

_ خلاصة الفصل

تمهيد:

حيث تعتبر جودة الحياة من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية إذ ظهر هذا المفهوم خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي والذي سرعان ما حظي بالتبني الواسع (محمود فتحي عكاشة، عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص 07) إذ توجه الكثير من الباحثين في تعريفهم لمفهوم جودة الحياة إلى الجمع بين مؤشرات موضوعية وهي كل ما يظهر على الفرد وقابل للملاحظة والقياس وبين المؤشرات الذاتية التي ترجع إلى الفرد نفسه ومدى شعوره بالرضا في شتى المجالات، ويظهر ذلك جليا من خلال تطرقنا لمفهوم ومكونات وإلى مقومات جودة الحياة، وإلى أبعادها، والاتجاهات المفسرة لها وتطرقنا أيضا إلى مظاهرها، والنظريات المفسرة لجودة الحياة ومعوقاتهما.

1- مفهوم جودة الحياة:

- المفهوم اللغوي:

من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة "quality" بالكلمة اللاتينية "qualitas"، وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان (سلاف مشري، 2014، ص223)

كما تعني الجودة حسب مقياس "إسكورد": الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز، والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين من الجودة (بخيت خديجة السيد، 2012، ص13).

وطبقاً "لابن منظور": الجودة أصلها الفعل الثلاثي، جود والحيد نقيض الرديء وجاد بالشيء، جوده وجودة، أي صار جيداً (ابن منظور، 1997، ص135).

اما "المعجم الوسيط" فهي: جاد جودة، صار جيداً، يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد (المعجم الوسيط، 2004، ص145).

كما تعني جودة الحياة أو مواصفات الحياة حسب "معجم مصطلحات الطب النفسي": هو تعبير عن حالة إيجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة. (لطي عبد العزيز الشربيني، ب/س، ص150)

- المفهوم الاصطلاحي:

تعددت وتباينت تعارف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، وتتوعدت الدراسات التي ترى جودة الحياة كل على حسب مدخلها المختلف، فهو مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب لأنه قابل للاستخدام في العديد من العلوم، فينظر إليه من زوايا مختلفة، لذلك هو مفهوم نسبي بالنسبة للأفراد في مختلف الفترات العمرية، والدراسية، والظروف التي يعيشها، ولقد اخترنا منها ما يتناسب وهي كالاتي:

يعرف خبراء "الصحة العالمية" جودة الحياة (WHOQOL Group 1995) بأنها: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلالته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة، بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته". (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، ص03).

كما يرى "عبد المعطي" (2005): "أنه تعبير عن إدراك الفرد لنفسه، وتقييمه للنواحي المادية المتوفرة في حياته ومدى أهمية كل جانب منها مما يعكس على سعادته، أو شقائه وتفاعلاته اليومية، إضافة إلى ارتباطهما بعوامل موضوعية يمكن قياسها مثل الإمكانيات المادية، والحالة الصحية، ومستوى التعليم". (عبد المعطي حسن مصطفى، 2005، ص20)

يعرفها "محمود عبد الحليم منسي" و"علي مهدي كاظم" (2006) بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه". (حمزة فاطمية، 2018، ص05).

يعرف "عبد الفتاح وحسين" (2006) أن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع. (غفران غالب احمد الدهني، 2018، ص278).

جودة الحياة حسب "ستيوارت براون" (2000): حالة عامة من الاتزان الانفعالي تنظيم إيقاع حياة الشخص في سياق علاقاته، الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، نتيجة سيطرة مشاعر الإقبال، الحرية، الثقة، المرح، الهدوء، حب الآخرين والاهتمام بهم على أسلوب حياتهم (أمال بوعشبة، 2014، ص74).

تعريف "منظمة اليونسكو": هي نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد غير تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية، ومكونات ذاتية ولقد ارتبط هذا المفهوم منذ البداية بسعي المجتمعات الصناعية نحو التنمية والارتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الوفرة الاقتصادية لمواجهة إشباع الأفراد وتطلعاتهم وطموحاتهم. (إيمان محمد حمدان الطائي، 2015، ص55).

يعرف "لونجست" (2008) جودة الحياة بأنها: عبارة عن قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة. (Longest, 2008, p08)

ويعرفها "شقيير" (2010) وهو شامل: "هي أن يعيش الفرد حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضى، وأن يكون قوي الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة اجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية محققاً لحاجاته وطموحاته واتقاً من نفسه، غير

مغرور ومقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، بما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره ومستقبله، و متمسكا بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتميا لوطنه ومحباً للخير، ومدافعا عن حقوقه وحقوق الغير ومتطلعا للمستقبل". (إيمان محمود محمد أبو يونس، 2013 ص66-67).

- مفهوم عام:

ومن هنا يتضح لنا من خلال التعاريف السابقة أن جودة الحياة هي: إدراك الفرد لنفسه وتقييمه لنواحي الحياة المتوفرة لديه، من خلال قدرته على اشباع حاجات الصحة النفسية، كالسعادة، والرفاهية، والاندماج الاجتماعي، وتحقيق طموحاته، وانجازاته. وبذلك تجعله يعيش حالة جيدة من التمتع بالصحة النفسية، والبدنية، والعقلية، والانفعالية، على درجة من الرضى والقبول، ويضلل صامد يواجه الضغوط. (أي إحساس الفرد داخليا بالإيجابية كالمرح والتفائل والسعادة والرفاه...وظهور ذلك من خلال سلوكاته الخارجية في علاقاته وتفاعله الإيجابي مع الآخرين. وهي الإحساس بالتوافق النفسي الداخلي الذي يظهر من خلال التكيف مع العالم الخارجي).

وباختصار هي شعور الفرد بالرضا عن الحياة والمهنة والشعور بالصحة النفسية والسعادة والتوافق مع المجتمع (Awad and Voruganti, 2010, p568)

2- مكونات جودة الحياة:

تشمل على ثلاث مكونات وهي:

- 1- المكون المعرفي: والذي يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته، والخبرات التي نثري المعنى.
- 2- المكون السلوكي: والذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في الحياة.
- 3- المكون الوجداني: والذي يرتبط بإحساس الفرد بن حياته لها قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف

| المجال | الأبعاد الفردية | الأمثلة |
|-------------------------|---|---|
| الكينونة (الوجود) Benig | الوجود البدني | 1- القدرة البدنية على التحرك وممارسة النشاطات. 2- أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة. |
| | الوجود النفسي | 1- التحرر من الضغط والقلق. 2- الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/عدم ارتياح). |
| الانتماء Belonging | الوجود الروحي | 1- وجود أمل في المستقبل. 2- أفكار الفرد عن الذات. |
| | الانتماء المكاني البدني | 1- مكان العيش (المنزل الذي يعيش فيه الفرد). 2- نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد. |
| | الانتماء الاجتماعي | 1- القرب من الأسرة. 2- وجود أشخاص مقربين وأصدقاء. |
| السيرونة Becomming | الانتماء المجتمعي | 1- توفر الخدمات المهنية والمتخصصة. 2- الأمن المالي. |
| | السيرونة العملية | 1- القيام بأشياء. 2- العمل في الوظيفة أو زيارة المدنية. |
| | السيرونة الترفيهية | 1- الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، الرياضة). 2- الأنشطة الترفيهية الداخلية (وسائل الاعلام والترفيه). |
| السيرونة الارتقائية | 1- تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. 2- القدرة على التكيف مع متغيرات الحياة. | |

مكونات جودة الحياة 2010 للبيانات الثلاث The 3B الموضحة في الجدول

3- أبعاد جودة الحياة:

يشير "حسن مصطفى" إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

- جودة الحياة الذاتية: وتعني كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

وحسب "كارول رايف" أن جودة الحياة تتضمن الأبعاد التالية:

- تقبل الذات: ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات، والنضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: ويشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والمودة، القدرة على التواجد مع الآخرين، والقدرة على العطاء مع الآخرين.

- الاستقلالية: وتشير إلى القدرة على تقرير مصر الذات، والاعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

- الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة): وتشير إلى القدرة على اختيار وتخييل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

- هدفية الحياة: وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف، مع المثابرة والإصرار.

وتعد تصورات "فينتيجودت وآخرون" من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، وهي تتضمن في التالي:

- البعد الذاتي: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات المعنى

- البعد الموضوعي: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية (مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانات، السلامة البدنية. (عبيد عائشة بية، ب/س، ص356)

كما حدد "منسي وكاظم" ستة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- جودة الصحة العامة.

- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية

- جودة التعليم والدراسة.

- جودة العواطف "الجانب الوجداني للفرد".

- جودة الصحة النفسية.

- جودة شغل الوقت وإدارته. (منسي وكاظم، 2006، ص 66-67)

حيث أشار "جود" إلى أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي: حاجات الفرد، والتوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه، والمصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً. والنسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات (Good, 1994, p65).

4- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

4-1 الاتجاه النفسي:

يرى "الهمص" (2010) أن جودة الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاس مباشر الإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام ماسلو. (سعود بن مبارك الباردي، 2019، ص 111).

4-2 الاتجاه الفلسفي:

يؤكد هذا الاتجاه على أن جودة الحياة، حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك كثير من المواطنين التي تتطلب الجودة حتى يصل الإنسان على "جودة الحياة"، ومفهومها حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرغماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية وليست المرجأة "Cash Vaule" (النفعية) والمستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر، وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع الإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع تلمسا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية. (عبيد عائشة بية، ب/ت، ص 357-358)

3-4 الاتجاه الاجتماعي:

يركز المنظور الاجتماعي على المجتمع المفيد النافع، وعلى الرفاه الاجتماعي كهدف للثروة، والقدرة على الوصول إلى مصدرها مما يمكن الأفراد من التحكم في مستوى معيشتهم اعتمادا على المال والمعرفة والملكية والصحة الجسدية، والعلاقات الاجتماعية، والأمن وغيرها من المؤشرات، الأقرب إلى ترجمة البعد الاجتماعي لذلك تعتمد على المؤشرات الموضوعية. (عبد الحفطي يحي، 2016، ص42)، لذا نجد أن الباحثين وفق هذا المنحى يركزون على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن المدخل الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: أوضاع العمل مستوى الدخل المكانة الاجتماعية وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية. BishopET Feist-Price, 2001, (p204).

وزاد الاهتمام بجودة الحياة من المنظور الاجتماعي بالتحرك نحو مقابلة الاحتياجات الأساسية للأفراد وتغيير فرص الاستقلال والاختيار والاستمتاع والتماسك الاجتماعي والمساواة الاجتماعية والحد من الاستبعاد الاجتماعي وإذابة الفوارق وتعزيز العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (Recina Berge, 2002, p08).

وبناء على هذا حدد "فاريام" (Vaarriam 2004) مجموعة المؤشرات المؤثرة في جودة الحياة وهي:

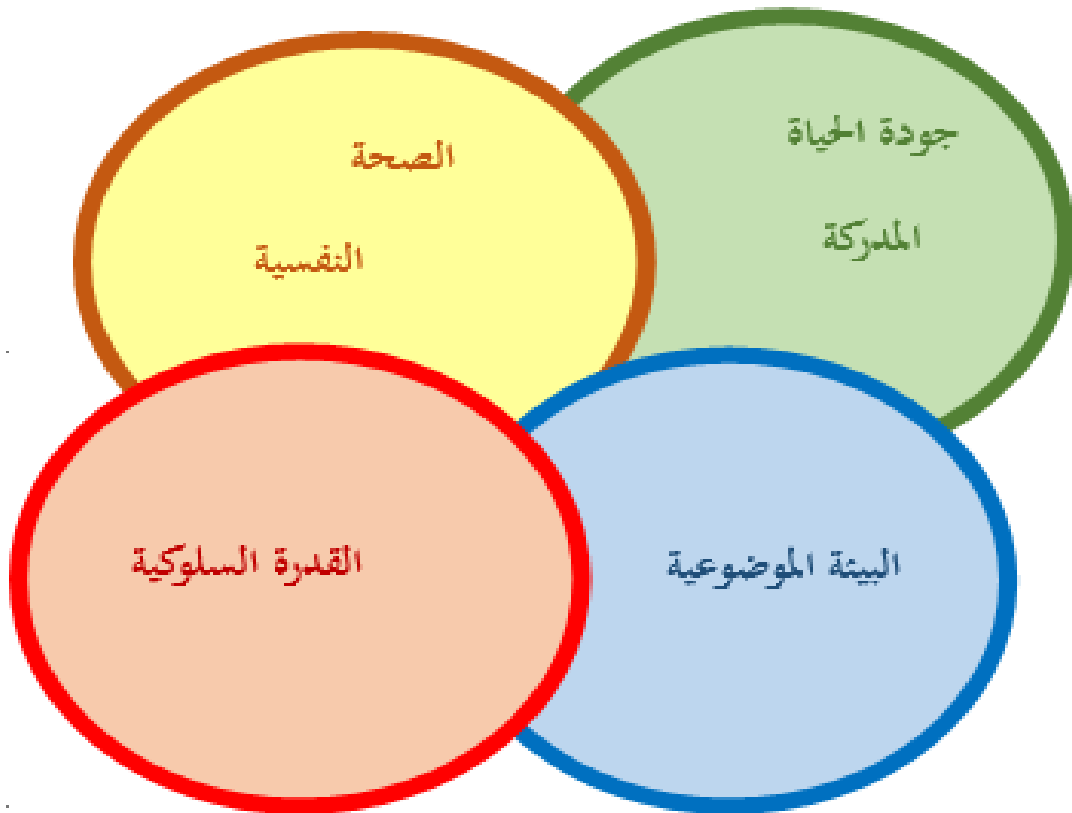
- الخصائص الفردية: السن، الصحة، القدرات المعرفية.
- العوامل الاجتماعية: الأسرة، الشبكات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية.
- العوامل الاقتصادية: الدخل، هيكل الأسرة.
- العوامل البيئية: السكن، المرافق، أسباب الراحة.
- العوامل الشخصية: الاستقلال، القدرة على الاختيار، الرقابة.
- الأنشطة الرياضية: الأنشطة الإنتاجية، العمل. (Marga Vaariam, 2007,p15)

وحدد مركز "فلوريدا" المؤشرات الاجتماعية الموضوعية لجودة الحياة في: الأمن العام، السكن، نظافة البيئة مستوى الخدمات الصحية، توفر فرص التعليم، توفر أماكن الترفيه، المستوى الاقتصادي توفر النقل والمواصلات (Borough, 2007 , p56Hill)

4-4 الاتجاه الطبي:

يهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومختصي الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم، عدة أبحاث في جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة "تورينتو" بكندا تقول أن الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها. (شيخي مريم، 2014، ص82-83)

5- التفسيرات النظرية لجودة الحياة:



الشكل (01) يوضح جودة الحياة المدركة على وفق مفهوم بصمة البيئة. (بشري عناد مبارك، ب/س، ص724)

5-1 المنظور المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين:

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

الثانية: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعوره بمجودة الحياة ووفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة (أحمد على حسب الرسول محمد، 2018، ص21).

5-2 نظرية لاوتن:

طرح "لاوتن" 1996 مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الآتي:

أن الإدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- الظرف المكاني: إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والآخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- الظرف الزمني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة. (Argyl, M, 1999, p353-373)

ويبين المخطط أثر طبيعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته، وتأثير قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر.

5-3 نظرية شالوك:

أعطى "شالوك" (2002) تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثماني مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة.

| المجالات | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| الحقوق البشرية والقانونية | الاندماج الاجتماعي | تقرير المصير | السعادة البدنية | النمو الشخصي | السعادة المادية | العلاقات بين الشخصية | السعادة الوجدانية |
| الحقوق الفردية | -التكامل | - | - الصحة | التعليم | الحالة المادية | - | - الرضا |
| -حقوق الجماعة | -الترابط | الاستقلالية | - | -الكفاءة | -العلاقات | التفاعلات | - مفهوم الذات |
| -قانون وعمليات | الاجتماعي | -الأهداف | الأنشطة اليومية | الشخصية | -العلاقات | - | - |
| الواجبة | -الأدوار | الاختيارات | وقت الفراغ | -الأداء | - المسكن | -الاسناد | انخفاض الضغوط |

جدول (02) يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية "شارلوك"

4-5 النظرية الإنسانية:

يرى المنظور الانساني ان فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

1- وجود كائن حي ملائم.

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، ذلك لان ظاهرة الحياة تبرز الى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الافراد والجماعات طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الافراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عن. كما ان هناك البيئة الثقافية، التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية مادياً أو معنوياً. (نفس المرجع، ب/س، ص 726).

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات (Self-Concept)، وقد بين ان حقيقة الحياة الانسانية تتطوي على امكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة. (Rebecca, 2000, p39).

ومن أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور:

- نظرية "رايف" "Ruff"

تدور حول السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها "رايف" بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفت تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته.

ولقد بين "رايف" أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وإن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي شعوره بجودة الحياة.

5-5 النظرية التكاملية:

- نظرية أندرسون:

طرح "اندرسون" شرحا تكامليا لمفهوم الجودة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا تكامليا لتفسير جودة الحياة.

لقد أشار "اندرسون" إلا ان إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله، من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة وأن هناك ثلاث سمات مجتمعه معا تؤدي على الشعور بجودة الحياة:

الأولى: وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

الثانية: المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

الثالث: الشخصية والعمق الداخلي.

وفي ضوء هذه السمات، فإن النظرية التكاملية تضع المؤشرات الآتية الدالة على جودة الحياة:

1- أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته، وأن هذا الشعور يتحقق بالآتي:

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

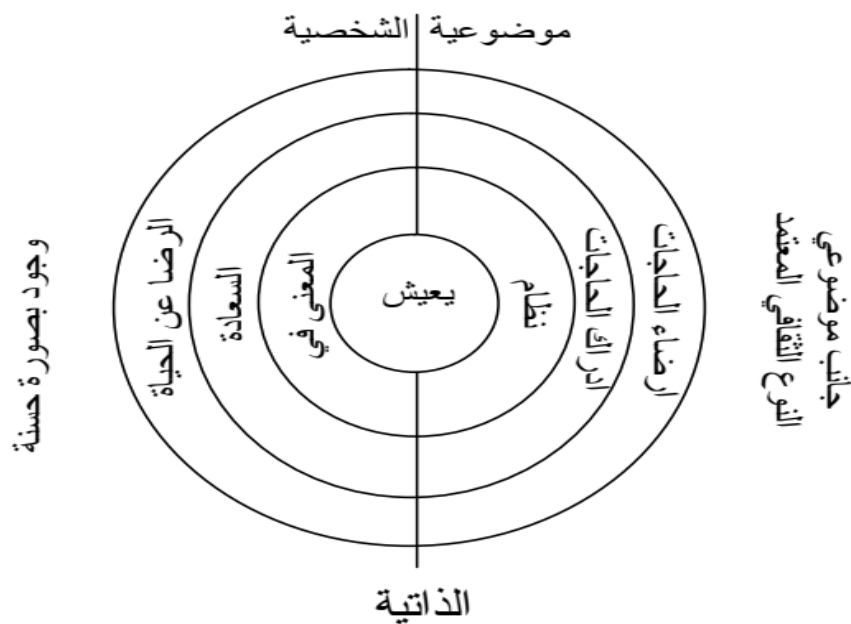
- أن نسعى إلى تغير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

2- إن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة، ذلك أنه أمر

نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشون فيها

3- إن استغلال الفرد لإمكانياته في نشاطات إبداعية، وعلاقات اجتماعية جيدة، وأهداف ذات معنى وبعائلة تبث فيه الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة. (بشرى عناد مبارك، ب/س، ص728)

مخطط (2) النظرية التكاملية ل "أندرسون" (2003) لجودة الحياة نقلا عن (أمينة حرطاني، 2016، ص36)



خلاصة الفصل:

نستخلص فيما تطرقنا اليه فيما يخص مفهوم جودة الحياة متعدد التعريفات وذلك من خلال الأبعاد والاتجاهات النظرية التي تطرقت له ويختلف من شخص الى آخر على حسب طريقة حياته وظروفه الخاصة ومدى ثقافته وطريقة تفكيره كما وضحنا ذلك في خلال الفصل.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية

2- مفهوم الصحة النفسية

3- الصحة النفسية وبعض المصطلحات
المرتبطة بها

4- مظاهر الصحة النفسية

5- معايير الصحة النفسية

6- مناهج الصحة النفسية

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية

8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة
النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد عرف الإنسان الصحة النفسية كما عرف الصحة الجسمية منذ عصور بعيدة، حيث تشير أدلة تاريخية كثيرة على معاناة البشرية من الأمراض النفسية والعقلية منذ عهد قديم، وأقام العرب المستشفيات لعلاج مرضى الأمراض العصبية والنفسية، وسنتطرق في هذا الفصل إلى نبذة تاريخية على الصحة النفسية، وكذلك مفهوم الصحة النفسية، والمصطلحات المرتبطة بها، وكذلك مظاهر، ومعايير، ومن تم مناهجها، والنظريات المفسرة لها، وخصائص الشخص المتمتع بالصحة النفسية.

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية:

1-1 الصحة النفسية عند البدائيين:

لقد عرف الإنسان البدائي القلق والألم النفسي، وإن لم يكن في وقتها قادرا على التمييز بين حالاته المختلفة سواء ما تعلق بالناحية الجسمية والنفسية وبين الشعور والتفكير، ولقد أظهرت الدراسات الأنثروبولوجية ودراسات بعض القبائل البدائل، نوع الضغوط والمعاناة التي عاشها الإنسان جراء صراعه من أجل البقاء، واتجهت تفسيرات الإنسان في هذه الفترة نحو الوجهة الشيطانية أو وجهة الجن والأرواح الشريرة، أي الاعتقاد بوجود أسباب من خارج الجسم هي المسؤولة عن ظواهر المرض.

وقد كانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين أن الأمراض النفسية تنشأ من غضب الآلهة أو بسبب تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وامتلاكه وكانت دعائم علاجهم للمرض بواسطة الطلاسمة والسحر لطرد الأرواح الخطرة بالتعاون.

1-2 الصحة النفسية عند اليونان والرومان:

نسب المرض في اليونان قبل ظهور أبقراط إلى قوة الآلهة وتأثيرها وأن هرقل أصيب بالجنون بسبب آلهة الليل والجنون (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، ص84).

إلا أن الفيلسوف الإغريقي "هيوقراط" (460-377 ق.م) أرجع الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ مركز النشاط العقلي، واهتم بتشخيص حالات الاكتئاب والهستيريا وعلاجها بأسلوب علمي، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة وتخفيف الضغوط اليومية والتغذية والتمارين الرياضية وفصد الدم إذا لزم الأمر، واعتقد "هيوقراط" أن الهستيريا تصيب النساء بسبب اضطرابات في الرحم ونصح بزواج المرأة كأسلوب علاجي.

وعندما انتقلت الحضارة اليونانية إلى الإسكندرية كان معبد زحل من أفضل الأماكن لعلاج المرضى النفسيين بأساليب طبية ونفسية منها المشي في حديقة المعبد وحفلات الرقص والموسيقى والرحلات في النيل والتغذية والتدليك والتمارين الرياضية (على محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، 2014، ص32). ذ

1-3 الصحة النفسية في العصور الوسطى:

كما لعلماء العرب والمسلمين جهودا واضحة في مجال الصحة النفسية، قد لا تقل عن جهود علماء الغرب في هذا المجال، ولكن يبدو أن علماء الغرب أكثر نجاحا في تسجيل أعمالهم وأكثر نشاطا أيضا في الإعلان والترويج عنها بمقارنة بلاد العرب والمسلمين.

وفي العصور الوسطى ازدهر علم الصحة النفسية في بلاد الإسلامية عكس ما كان الوضع في أوروبا، حيث كانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم. وهذا ما يؤكد "برنيو" (1972) بقوله: أنه "لأكثر من ألف عام فقدت كتابات أرسطو بالنسبة للعلماء الأوروبيين، بينما أنقذت هذه الأعمال بواسطة العرب". وقد استمرت النظرة العلمية في جهود علماء المسلمين في مجالات التنمية والوقاية من المرض، بينما كانت أوروبا تسودها الشعوذة والخرافات والاعتقاد في أن الأمراض العقلية هي من مس الشيطان.

وقد اهتم المسلمون بموضوعات الصحة النفسية وعالجوها من خلال دراساتهم لعلاقة الإنسان بربه وبنفسه وبالناس، واهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية في البيت والمدرسة والمسجد، وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة على دوافع الهوى وتحقيق التوازن بين مطالب الجسد والروح، ليعيش الإنسان في قرب من ربه وسلام ووثام مع الناس فيسعد في الدنيا والآخرة. (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، ص85-86)

1-4 الاهتمام بالصحة النفسية حديثاً:

ثم قامت النهضة الأوروبية واستلقى علماءها كثيراً من إنجازات علماء المسلمين وينسب (Farlet) أنه من الأوائل في العصر الحديث الذين بحثوا في فرنسا إمكانية إعداد التكيف الاجتماعي والنفسي والمرضي، وشهد العالم قفزة في هذا المجال على يد "فرويد" وتلاميذه وزملائه ف مرساة التحليل النفسي، الذين نادوا بأهمية الحياة النفسية الداخلية وبينوا دور الدوافع النفسية اللاشعورية والحيل النفسية والعقلية في الحياة النفسية للفرد، وبعد ذلك شهد العالم اتساع حركة رعاية الصحة النفسية وقيام العديد من الجمعيات كان أولها في واشنطن سنة (1921) ثم في سنة (1930) وفي باريس سنة (1937) ثم في سنة (1961)، وأنشأت "منظمة الصحة العالمية (WHO) قسماً للصحة النفسية سنة (1949). (على محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، 2014، ص33)

2- مفهوم الصحة النفسية:

تعريف "منظمة الصحة العالمية" الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من المرض.

لقد حاولت منظمة الصحة النفسية العالمية الابتعاد عن التعريف الطبي المحدد الذي يعني الخلو من المرض، وتبنت وجهة النظر النفسية والاجتماعية التي تنظر إلى الإنسان ككل وليست مجرد مجموعة من الأجهزة المنفصلة التي يعمل كل منها على حدة، ويرى التعريف أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص المتوافق مع نفسه ومع مجتمعه، والخالي من أعراض الاضطرابات الجسمية ذات الأصل النفسي. (رشيد حميد زعير، 2010، ص18).

ويعرف "حامد عبد السلام زهران" الصحة النفسية: بأنها هي حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا وشخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديًا، بحيث يعيش في سلام. (أشرف محمد عبد الغني شريت، 2008، ص22)

وعرف "عبد المطلب القريطي" الصحة النفسية السليمة بأنها: "حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيًا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص26)

تعريف "صموئيل مغاريوس" (1974): إن مفهوم الصحة النفسية يتمثل في مدى أو درجة التوافق الداخلي بين دوافع الفرد ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة، بما فيها من موضوعات وأفراد.

تعريف "أودرس وآخرون" (1992): الصحة النفسية عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى.

تعريف "كنيث أبل": إن الفرد المتمتع بصحة نفسية قادر على مواجهة الصعوبات، واتخاذ القرارات، وتحمل مسؤولية نفسه نحو ذاته ونحو الآخرين، ويعتمد على نفسه، ويثق فيها، ويلجأ إلى الناس عند الضرورة، ويساهم في تنمية مجتمعه، ويستمتع بوجوده مع الناس، ويشعر بحبه لهم، وبحبهم له. (ناجية دايلي، 2018، ص176)

تعريف "غوستاف نيكولاس فيشر": هي كيفية التعبير لدى الشخص الحي وما يختبره من تجارب، حيث يترابط العمل البيولوجي والحياة النفسية والاجتماعية، بما يوفر له الرفاهية التي تمكنه من العيش على نحو مرض. (Gustave-Nicolas Fischer, 2002, p17)

مفهوم عام:

من خلال ما سبق نستنتج أن الصحة النفسية هي ليست فقط غياب أو الخلو من المرض إنما هي الوصول لحالة اكتمال العافية جسميًا وعقلانيًا واجتماعيًا وانفعاليًا، مما يتيح للفرد القيام بوظائفه بما يتوافق مع صحته الجسمية والعقلية بمعنى آخر توازن الفرد جسميًا وعقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا، والصحة النفسية تعتبر حالة نسبية،

والفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة الصعوبات وتوفيق بين دوافعه الداخلية المختلفة، والتوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة، بحيث يشعر بالسعادة والرفاه، ويحقق ذاته.

3- الصحة النفسية وبعض المصطلحات المرتبطة بها:

ارتأينا أن نتناول بعض المصطلحات الموجودة في الطب النفسي، والسيكولوجي على حد سواء، والتي تعتبر مرتبطة بوجود مصطلح الصحة النفسية، لكن في الحقيقة تختلف عنه، وهذا ما سنلاحظه.

3-1 الصحة النفسية والصحة العقلية :

يطلق الكثير من العلماء والباحثين، كلمة "الصحة العقلية" قاصين بها "الصحة النفسية"، ولقد سادت كلمة "العقلية" نظراً لأن الاهتمام بالمرضى النفسيين بدأ على يد أطباء الأعصاب في كل من: فرنسا، إنجلترا، ألمانيا، النمسا... إلخ، كما كان المخ عندهم هو مركز الاهتمام، وفسروا السلوك الشاذ في إطار اختلال الوظائف العقلية، وكان من أسباب الكتابات الأولى لمصطلح "الأمراض العقلية" أن فصام المراهقة أو أمراض الذهان الناتجة عن تلف أنسجة المخ كانت أولى الأمراض التي تناولها الأطباء، وساعدت على تأكيد هذا المصطلح (مصطفى خليل الشراقوي، د.ت، ص7، ص8)، [...] ما يمكن استنتاجه أن الرض العقلي أخطر على الفرد وعلى المجتمع من المرض النفسي، والصحة العقلية تهتم بالحالات الذهانية ذات المنشأ العضوي والنفسي، وبعض الحالات العصابية "كالقلق العصابي، والاكتئاب العصابي، وكذا عصاب الوسواس القهري" والمساعدة التي يقدمها الطبيب المختص في مجال الصحة العقلية للمريض تتمثل في العلاج بالأدوية للقضاء على المرض والعرض، أما الصحة النفسية ومن خلال المعالج النفسي فتهم بالحالات الذهانية ذات المنشأ النفسي أكثر من اهتمامها بالحالات الذهانية ذات المنشأ العضوي، كما تهتم بالحالات العصابية والأفراد الأسوياء الذين يعانون من بعض المشاكل أيضاً، وتتم مساعده لهم باستخدام تقنيات خاصة بالفحص العيادي، وتتمثل في الملاحظة، المقابلة الاكلينيكية، والاختبارات الموضوعية والإسقاطات... إلخ، دون اللجوء للأدوية "لأن الأدوية ليس من اختصاص الأخصائي النفسي".

3-2 الصحة النفسية والتكيف:

يحمل كل فرد حاجات متعددة، ويعمل باستمرار على إشباع، ولو تم إشباع كلها بطريقة سهلة لما كان هناك داع لعملية التكيف، إن هذه الحاجات والدوافع في الواقع دينامية وحركية، إذ أنها تحرك السلوك باستمرار ومن الصعب للفرد إشباعها، وقد يعترضه في ذلك عقبات بعضها داخلي، وبعضها الآخر خارجي، وإذا استطاع الفرد إشباع حاجاته فإن حالة التوتر تنتفي عنده ويشعر بالرضا والطمأنينة، وإذا فشل فإنه يبذل محاولات أخرى وأساليب أخرى مثل: الانسحاب والتبرير أو إتباع أي أسلوب غير سوي "مرضي"، وفي هذه الحالة يكون التكيف السوء دليل اعتلال الصحة النفسية.

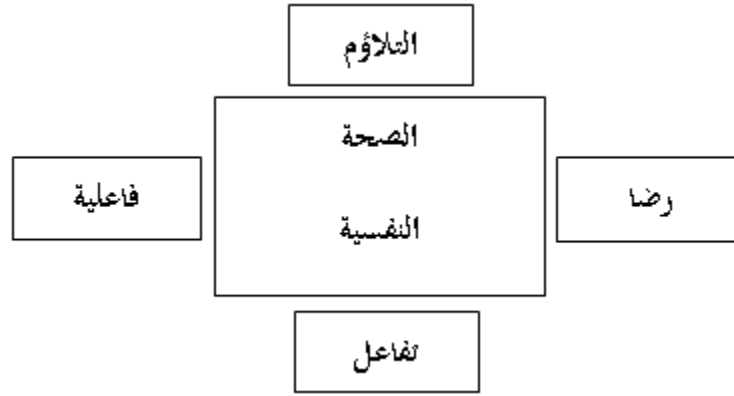
ويشير التكيف النفسي الناجح بذلك إلى تلك العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد إحداث تغيير في حياته، من أجل إحداث علاقة إيجابية بينه البيئة المحيطة به، فيتمكن بذلك من خفض التوتر الذي يزعجه. فعلى الفرد مواجهة العقبات التي تعترضه بأساليب مناسبة من أجل استمرار التوازن النفسي لديه، والمحافظة على مستوى من التكيف الإيجابي، فالصحة النفسية هي تعبير عن التكيف، والتكيف مؤشر للصحة النفسية، فهما مفهومان متكاملان يشيران إلى المظاهر نفسها، لأن الفرد حين يمتلك شخصية متكيفة فهو على قدر كبير من الصحة النفسية.

في الحقيقة إن التكيف من أهم المؤشرات الدالة على الصحة النفسية وليس تعبيراً أو مرادفاً لها، فمصطلح الصحة النفسية أشمل وأوسع كذلك أن يكون التكيف سليماً يجب أن يكون إيجابياً وتتبعه شروط، ومثال على ذلك: أن ينتقل فرد إلى بلد أجنبي، يمكن له أن يتكيف مع الوضع الجديد ويحصل على عمل جديد يلبي به مختلف حاجاته، لكنه لا يشعر أنه في حالة نفسية جديدة، بسبب المتغيرات الجديدة التي لم يألفها بعد، فهذا التكيف لا يصحبه الشعور بالرضا والسعادة كشرط من شروط نجاح التكيف، وفي هذه الحالة التكيف ليس مظهر من مظاهر التمتع بالصحة النفسية، لأنه لا يعد تكيفاً إيجابياً (نازك عبد الحليم قطيشات، 2009، ص79).

3-3 الصحة النفسية والتوافق:

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية وحسن التوافق، حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هو إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق ماهي إلا مؤشراً على اختلال الصحة النفسية، ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية، بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها، على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية، والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.

والتوافق النفسي هو الأسلوب أو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد في التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة، فيصبح بذلك أكثر كفاءة في علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. [...] كما يمكن تعريف التوافق بأنه: "العلاقة المرضية للإنسان مع البيئة المحيطة به، ولهذا التوافق جناحان، هم: الملائمة أو التلاؤم والرضا، والصحة النفسية تشمل التلاؤم والرضا، مضاف إليهما "الفاعلية، والتفاعل"، ويطلق على هذه الحالة، مربع الصحة النفسية، ويمكن توضيحه بالمخطط الآتي:



شكل (3) (مصطفى خليل الشراوي، 1983، ص29، ص32).

من خلال المخطط نلاحظ أن التلاؤم والرضا، بالإضافة إلى وجود عنصرين أساسيين هما: الفاعلية التي تعكس قوة "الأنا" من خلال الميكانزمات الدفاعية التي يستخدمها الفرد، وكذلك التفاعل الذي يمثل في علاقة الفرد بالعالم الخارجي، وبذلك فالصحة النفسية عملية معقدة تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية.

يرى بعض الباحثين أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية، في حين يرى البعض الآخر من الباحثين، أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط، والسلوك التوافقي دليل توافرها، على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية .

3-4 الصحة النفسية والصحة الجسمية:

الصحة الجسمية من العوامل التي تساعد على التكيف السوي، فباستطاعة الفرد الذي يتمتع بصحة جسمية جيدة أن يواجه مطالب التكيف مع البيئة بنجاح، إذ تقتضي عملية التكيف أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية، التي تمكن الفرد من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغط التي يتعرض لها، بينما يُضعف المرض قدرة الفرد في مواجهة الضغوط النفسية.

الصحة الجسمية وحدها غير كافية، فإذا كان الفرد يتمتع بصحة جسدية وفي نفس الوقت يعاني من إضراب نفسي معين، فإذا كان الفرد يتمتع بصحة جسدية وفي نفس الوقت يعاني من اضطراب نفسي معين، فإنه لن يتمكن من مواجهة صعوبات الحياة بسهولة، لأن هناك حاجز نفسي يحول دون تحقيقه لما يواجهه من أزمات وأحداث حياتية، والعكس صحيح، بحيث إذا كان يعاني الإنسان من خلل عضوي، فإن هذه الإصابة تعيق حياته، وتؤثر على صحته النفسية، بسبب شعوره بالنقص، على سبيل المثال: إذا كان الفرد مصاب بإعاقة

حركية، فهذا العجز الجسدي يؤثر على صحته النفسية، لأن النفس والجسم وحدة متكاملة. (ناجية دايلي، 2018، ص179)

4- مظاهر الصحة النفسية:

هناك عشرة مظاهر (طرق مباشرة) تشير للصحة النفسية، وقد أجمع عليها عدد من المؤلفين وتتلخص فيما يلي:

1- تكامل الدوافع النفسية: حيث تؤدي الشخصية ووظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائما لتكيف الإنسان، فلا يسيطر دافع ما على الفرد وبالتالي يوجه الإنسان قواه إلى تحقيق حاجاته.

2- تقبل الفرد لذاته وللتغيير وللعالم المحيط.

3- تحمل الفرد المسؤولية أعماله وأفكاره ومشاعره:

عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية.

4- تقبل النقد:

الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالألم أو النقص هي خاصية أساسية للصحة النفسية.

5- إدراك الدوافع والأهداف:

إن الشخص الصحيح نفسيا يدرك أسباب سلوكه ودافعه، كما يدرك أهافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف.

6- تقدير الحياة والشعور بالرضى للوجود بها.

7- التعاون والمبادأة:

والإسهام في تحسين البيئة المحيطة، والخدمة والعطاء.

8- الاتزان الانفعال:

الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة، وعدم اللجوء إلى كبت الانفعالات أو إخفاءها أو الخجل منها، أو المبالغة في إظهارها.

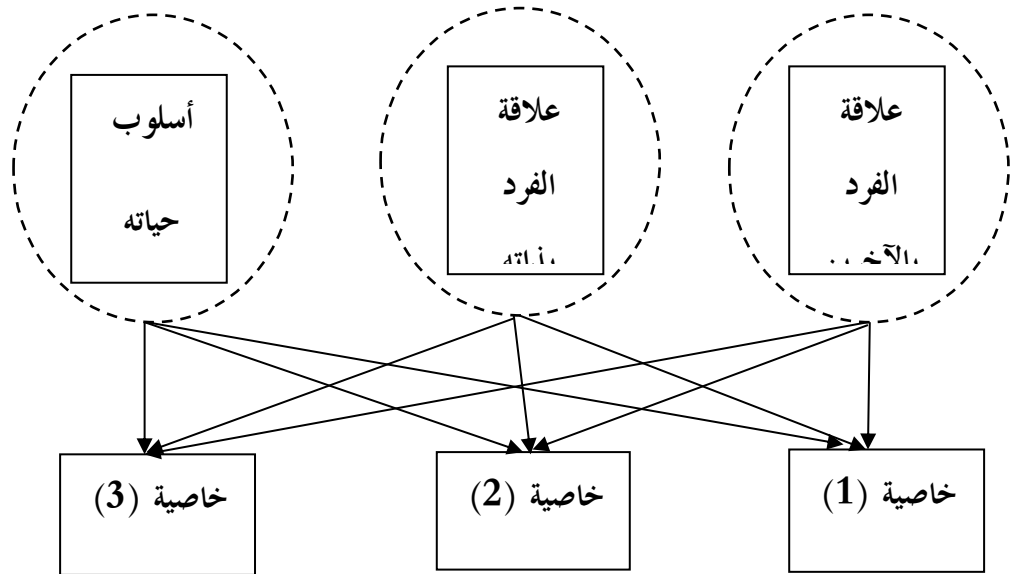
9- ثبات الانفعالات:

إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، والمقصود بالثبات وثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية، فاستجابة الخوف موقف يستدعي الخوف هي استجابة إيجابية معقولة، فإذا تكرر الموقف وأبدى الفرد خوفا مرة ولا مبالاة مرة أخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه.

10- ثبات السلوك:

ويعني التمسك بالمبادئ المعنوية التي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الإيجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته، ويعني الالتزام الواعي بالأفكار والأعمال. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعيد العلمي، 2009، ص17-18).

وتتلخص المظاهر في ثلاث محاور أساسية: وهي علاقة الفرد بذاته وخصائصه الفردية، وعلاقته بالآخرين، ونظرته إليهم، وأسلوب حياته، ونظرته للمستقبل، وهدفه في الحياة، وتبدو مظاهر الصحة النفسية في علاقة الفرد بذاته وفي علاقته بالآخرين، وفي الأسلوب الذي يتبعه في تسيير حياته، يتم إيضاح هذه العلاقة من خلال الشكل الآتي:



الشكل (04) يوضح مظاهر الصحة النفسية (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص41).

5- معايير الصحة النفسية:

وضع علماء النفس معايير ومحكات للانحراف في الصحة النفسية، للتمييز بين السلوك الحسن والسلوك السيء، وتحديد الشخص السوي والشخص المنحرف، وتوضيح حالتي الصحة والوهن ومنها ما يلي:

المعيار المثالي: اتخذ أصحاب المنحى المثالي من تمام الفعل في الخير والجمال والحكمة معيارا لسوائه، واعتبر ما دون ذلك انحرافا، ونظروا إلى الإنسان نظرة كمال وتمام في التكوين والسلوك، وجعلوا السوء في طبع النفس بالرضا والحب والعمو دائما وفي خلوها من التوتر والألم والصراع، وفي كمال أفعالها، واتساق الأقوال مع الأفعال، مع تكامل الأفكار مع المشاعر، والخلو من الأخطاء والعيوب والنقائص، واعتبار ما دون ذلك انحرافا. فقد اعتبر بعض علماء النفس الصحة النفسية المثالية، محكا للسوء، وغيابها محكا للانحراف. وعرفوها بالصحة النفسية الجيدة، أو تحقيق الذات، أو تحقيق الإنسان الكامل وجعلوا الانحراف في غياب الصحة النفسية أو عدم تحقيق الذات أو عدم تحقيق الإنسان الكامل. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص80) أو ما يقارب منه، أو يعتبر الشخص العادي هو المثالي الكامل في كل شيء وأن الغير العادي أو الشاذ هو من ينحرف عن الكمال أو المثل الأعلى (عبد المطلب أمين، القريطي، 1998، ص47)

المعيار الذاتي: هو السلوك السوي الذي يحقق للفرد الشعور بالارتياح والتخفيف من توتراته، ويحرره من صراعه وقلقه، ويشعره بالكفاءة والجدية، ويمكنه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، ويساعده على التوافق الجيد مع نفه ومع الآخرين، ويوصله إلى التكامل بين جوانب شخصيته، واتساق بين مشاعره وأفكاره، وبين أقواله وأفعاله، ويمتاز المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه بين أفراد المجتمع، فكل فرد يصف سلوكه في ضوء إطار المرجعي.

المعيار الإسلامي: هو السلوك الذي يقوم على عمل الواجب ابتغاء مرضاة الله تعالى، واجتناب المحرمات أو المكروهات خوفا من سخط الله (إجلال محمد سرى، 2000، ص32)

المعيار الاحصائي: يستند المعيار الإحصائي إلى اعتبار أن الوسيط أو المتوسط هو السلوك السوي، وإن الانحراف عن ذلك هو الشذوذ، ويفترض الاحصائيون توزيع الناس على الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية توزيعا اعتداليا، ويعتبرون من توجد عندهم الخاصية بدرجة متوسط أسوياء. ومن يبتعدون عن هذا المتوسط أو الوسيط منحرفين. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص86)

المعيار الاجتماعي (الحضاري الثقافي): أن الشخص السوي المتوافق مع المجتمع: أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه ومعايير وأهدافه.

ويختلف من مجتمع لآخر، لان كل مجتمع له معايير وثقافته وتقاليد وقيمه التي تختلف بها عن بقية المجتمعات، قد يتعارض معها طبقا للمحك الاجتماعي فالفرد العادي هو الذي يسلك وفقا لقيم المجتمع وعاداته ويساير ما تقبله الجماعة وتتفق عليه (أساليب - اتجاهات) بل يلتزم بها الفرد غير العادي هو الذي يبدي سلوكا مناقضا وغير مألوف طبقا لقيم الجماعة وقوانينها ويخرج عليها. (أحمد عزت راجح، 1973، ص473)

المعار الباثولوجي: يعتمد هذا المحك على الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية والعقلية كأساس لتصنيف الناس إلى عاديين وشواذ أو منحرفين يرى أن الشواذ أو الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة يغلب على أنماط السلوكية أعراض مرضية (الهوسات، الاضطرابات اللغوية والانفعالية، اضطرابات لتفكير). (محمود كاظم محمود التميمي، 2013، ص33)

6- مناهج الصحة النفسية :

المنهج الإنشائي:

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، وصولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم -من الصحة النفسية-، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة، والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويهدف من خلال الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي :

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.
- يحاول هذا المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد، وتوفير الظروف الملائمة للرفي بالصحة النفسية، وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود عليهم ومجتمعهم بالخير والسعادة.
- وللأسرة والمدرسة بوجه خاص دور مهم في هذا الصدد، ويتركز دور الأسرة في حسن تنشئة أطفالها ورعايتهم، ويتم ذلك عن طريق أسلوب سوي في التنشئة، وزيادة تعريضهم للمنبهات الحسية ثم الثقافية التي تنتمي حواسهم ومداركهم، وذكائهم وشخصيتهم، أما دور المدرسة فيتلخص في تشجيع النظر العقلي المستقبلي، وتهيئة التربة الخصبة التي ينشأ فيها الإبداع وينمو، والاهتمام بممارسة الهوايات وإظهار المواهب، ويساعد اتباع هذا المنهج الإنشائي البنائي على رفع مستوى كفاءة الفرد وإنتاجيته وعلى شعوره بالسعادة والرضا وغير ذلك من المشاعر الإيجابية البناءة. (عبد الفتاح علي غزال، حزم علي عبد الواحد، 2008، ص30)

المنهج الوقائي :

وهو أحد المداخل الأساسية للعلاج النفسي، حيث يسعى المشتغلون بالصحة النفسية إلى الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالإضرابات النفسية في بيئاتهم الطبيعية، بدلا من انتظارهم في العيادات النفسية ومستشفيات الطب النفسي. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006، ص14)

مما يحتم الاهتمام بالوقاية لمنع حدوث المرض أصلا حتى تتخفض معدلات الإصابة به مستقبلا. ويركز المنهج الوقائي على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للفرد، كما يهتم بالأسرة. (عبد الفتاح على غزال، حزم على عبد الواحد، 2008، ص26)

وتنقسم الوقاية إلى ثلاثة أنواع هي:

1- الوقاية الأولية :

تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي. وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة أو الأتعاب، التأكد على العلاقات الحوارية البناءة، ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والهدف النهائي هو توافر بيئة صحية، وصولا إلى مجتمع صحي.

2- الوقاية الثانوية :

الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات، والاهتمام بالرعاية والعلاج، مع هدف مهم، ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكافية أو المستترة أو المقنعة. وغنى عن البيان أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية يبسر شفاء الاضطرابات، مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء. (عبد الفتاح على غزال، حزم على عبد الواحد، 2008، ص27)

3- الوقاية في المرحلة الثالثة:

تهدف إلى منع العودة إلى الاضطراب النفسي، أي عدم حدوث الانتكاسة، وذلك من خلال الحد من الآثار السلبية الناتجة عن الاضطراب في المجال المهني والاجتماعي عن طريق مساعدة الأشخاص الذين تم علاجهم في الاندماج الكال والتوافق المهني والاجتماعي حتى لا تحدث الانتكاسة. (Philip Kendall and Hammen, 1995)

وقد قدم الدكتور "حامد زهران" عرضا للإجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية والأمراض مقسما إياها إلى ثلاثة أنواع كما يلي:

1- الإجراءات الوقائية الحيوية :

وتشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة كإدارة الأم، ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة وإعداد الوالدين لدور الرعاية، والفحص الطبي الدور وغيرها.

هذا فضلا عن فحص النواحي الوراثية ودراسة المورثات لمنع نقل أمراض وراثية.

2- الإجراءات الوقائية النفسية:

وتتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره، والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي ورعاية النمو العقلي، وهذا فضلا عن تطبيق أساليب الإرشاد الزواجي حتى يحقق -مع غيره من العوامل- التوافق الزواجي، ومع ضرورة العمل على تحقيق التوافق المهني، والمساندة أبا ن الظروف الحرجة، وتنمية أساليب التنشئة الاجتماعية.

3- الإجراءات الوقائية الاجتماعية:

وتشمل رفع مستوى المعيشة، وتيسير الخدمات للمواطنين، والاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام والاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وقد أصدرت هيئة "الصحة العالمي" WHO عدة توصيات فيما يختص بالجانب الوقائي أهمها: تركيز الاهتمام على الطب النفسي الوقائي، وكذلك الطب العلاجي للطفولة، مع الاهتمام بالصحة النفسية قدر الاهتمام بالصحة الجسمية، وإنشاء قسم للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية في وزارات الصحة: والاهتمام بتعليم الجمهور وتوعيته وتغيير اتجاهاته نحو المصابين بالمرض النفسي والعقلي، والاهتمام برعاية الأمومة والطفولة بوجه خاص. (عبد الفتاح علي غزال، حزم علي عبد الواحد، 2008، ص 29)

المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 13)

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة، وكل منها تقدم منظورا لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استنادا إلى توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها.

النظرية التحليلية:

حسب "فرويد" الصحة النفسية هي القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزة (الهو) والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي (الأنا الأعلى) بعبارة أخرى قدرة الأنا على التوافق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، التي هي في صراع دائم لذلك فالإنسان لا يصل إلا لتحقيق جزئي لصحته النفسية، بهذا فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً.

وقد لخص "فرويد" الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية تتضمن الإنجاز أو الابتكار، الإنجاب، والترويح ويقصد بالإنجاز توظيف العلاقات والإمكانات لممارسة حياتية بناءة يليه الإنجاب الذي يستند للقدرة على الحب والارتباط العاطفي والوصول للنضج النفسي وتكملها القدرة على الترويح والاستمتاع بمناهج الحياة وتجديد الطاقات الحيوية.

حسب "أدلر" توجد ثلاث مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها وهي الثنائيات التالية (الحب/الشراكة، العمل/المهنة، المجتمع/الصدقة)، حيث يشير البعد الأول والثاني إلى معيار الإنجاز لدى فرويد في حين البعد الثالث يستند للمسلمة القائمة بأن الإنسان مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى ومن خلال المهمات الحياتية الثلاثة المذكورة يتحقق مفهوم الشعور الجماعي لدى "أدلر" والذي حسب لا يمكن اعتبار الإنسان سليم نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع وأن يلتزم بتحقيق عالم أكثر إنسانية. (زينب بلقندوز، 2017، ص252-253) (رضوان سامر، 2009، ص37-38)

ومن هنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، أما في حالة العصاب تكون مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (الشمري فاضل الكري، 2013، 212)

النظرية السلوكية:

من روادها ثورندايك، واطسون، بافلوف، سكينر، حيث اهتم رواد هذه النظرية بأن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة، أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذن لصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (شاهر سليمان خالد لعيس، إسماعيل صالح، 2012، ص07)

أي الصحة النفسية بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية. (ياسمينه تيشعبت، نسيمه مزاور، 2017 ص193)

النظرية الإنسانية:

وترى المدرسة الانسانية أن الانسان هو مركز الوجود وهو صاحب الإرادة الحرة ومسؤول عن أفعاله وسلوكه وليس مفعولاً أو مسيراً متأثراً بقوى خارجية عن ارادته، فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص37)، حيث تعني الصحة النفسية لدى أصحاب هذا المنحى "الحالة النفسية لمن استطاع أن يصل في حياته لمستوى متكامل من الإنسانية". ومن رواد هذه النظرية نجد أبراهام ماسلو، وكارل روجرز.

ويرى "ماسلو" أن للإنسان حاجات متنوعة تتنوع بصورة هرمية، وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الانسان من اشباع حاجاته بوسائل تليق بإنسانيته. (زينب بلقندوز، 2017، ص254). وهذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية يشعر الفرد بالأمان، وعندما سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية، منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات، الذي يعد الغاية العظمى في الهرم. (مليكة العربي، لخضر شلال، 2019، ص13) واعتقد "ماسلو" بأن حالات الشذوذ تنتج عن إحباط الحاجات الأساسية، وإن إحباط الحاجات هو عامل رئيس في نمو الشخصية الخطأ وسبباً أساسياً لحالات الشذوذ في كل الحياة، ويرى أن العصائيين هم أولئك الذين حُرِموا أو حَرَموا أنفسهم من الوصول إلى إشباع أو أكفاء حاجاتهم الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات. (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص37 - 38)

ويعرف "ابراهيم ماسلو" الشخص المتمتع بالصحة النفسية بأنه: شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، لذا نجده آمناً مطمئناً، محباً للناس ومحبوياً منهم، صادقاً مع نفسه ومع الناس، راضياً عن نفسه وعن الناس، متقبلاً للواقع الذي يعيش فيه، جريئاً في قول الحق، وفي التعبير عما يراه صواباً، واضحاً مع نفسه، سهلاً في تعامله مع الناس، قادراً على الإنتاج والابداع، مخلصاً في عمله، متقانياً فيه، يعرف من هو، وما يريد وما يجب وما يفيد. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص57)

أما "روجرز" فإنه يؤكد الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وإن الفرد يرد الفعل للعالم كما يتصوره، وتقرر هذه الإدراكات استجابته للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسسوا الشرط الأساس الضروري للنمو والنضج وتحقيق إمكانياته، ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة للمفهوم الذاتي الخاطئ تماما، ويتطور هذا المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة. بحيث يرى أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية. (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص 37 - 38).

النظرية الوجودية:

ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم، لأن العصابي طبقا لـ "مي" May "هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط، ويرى "ماور وساز" أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يبيدها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه. (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص 39)

النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر التيار المعرفي القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، بالتالي فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة للذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية كما في الواقف من الذات. (زينب بلقندوز، 2017، ص 254)

8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

- التوافق: ودلال ذلك: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المهني.

- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، وجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.

- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتماد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين "التكامل الاجتماعي" والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصدقات الاجتماعية"، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

- تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانيات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتمل المسؤوليات الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

- التكامل النفسي: ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسما وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

- السلوك العادي: ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

- حسن الخلق: ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبدل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولي القول وحب الخمر للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

- العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (حامد عبد السلام زهران، 2005 ص 13-14)

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة ومستقرة وانما حالة ديناميكية نسبية اما أن تتحقق او لا تتحقق وهي تتغير من فرد الى آخر ومن فترة زمنية الى أخرى حسب الظروف فلا يوجد ثبات فيها ولا يمكن ملاحظتها وهي تكوين فرضي ولكن يمكننا أن نستدل عليها من خلال مقاييس نفسية كما تم في الدراسة.

الفصل الرابع

الفصل الرابع

التوحد

_ تمهيد

- 1- الخلفية التاريخية للتوحد وتطوره
- 2- تعريف التوحد
- 3- النظريات المفسرة للتوحد
- 4- أسباب التوحد
- 5- أنواع التوحد
- 6- أعراض التوحد وخصائصه
- 7- تشخيص التوحد وتقييمه
- 8- التشخيص التفريقي للتوحد

_ خلاصة الفصل

تمهيد :

إن للمجتمع وظيفة تهدف إلى نمو الطفل نموا اجتماعيا، سلوكيا، نفسيا عن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه، وانصراف الآباء عن أطفالهم ومشاكلهم ومشكلات النمو الخاصة بهم قد يؤدي إلى ظهور عدّة إعاقات ومن بينهما إعاقة التّوحد التي تعتبر من أشدّ وأعقد أنواع إعاقات النمو الذهنية والتي لها تأثير شديد على شخصية الفرد وعلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه نتيجة لما تفرضه على الطفل المصاب من خلل وظيفي يترتب على توقف النمو التطوري في معظم مجالاته المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعي والإدراك الحسي والانفعالي .

1- الخلفية التاريخية للتوحد وتطوره :

يعتبر ليو كانر Kanner Leo أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943 م، حدث ذلك حيث كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كانوا أبويه أو أخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال حتى المتخلفين عقليا منهم .

ومنذ عام 1943م استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة على سبيل المثال فصام الطفولة المبكرة، او اجترارية الطفولة المبكرة، زهان الطفولة، النمو الغير السوي، نمو "أنا" غير سوي. ومن الناحية التاريخية استخدام مصطلح التوحد في البداية في ميدان الطب النفسي عند ما عرف الفصام، خاصة الفصام في مرحلة الطفولة، وفي ذلك الوقت، كان يستخدم مصطلح التوحد كوصف لصفة الإنسحاب لدى الفصاميين. ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كإسم للدلالة على اضطراب التوحد بأكمله

. وعلى الرغم من ان " كانر " قام برصد قيم لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على انهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة واعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الأربعينيات فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح "الأوتيزم" او "التوحد" او "الإجترار" في اللغة العربية، لم يتم إلا في عقد الستينيات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على انها - 32 - نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف الا في عام 1980 م حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام والتوحد، حيث اكدت ان التوحد ليس مجرد حالة مبكرة من الفصام. وربما يرجع هذا الخط الى وجود بعض الأعراض المشتركة من الانطواء والانكفاء على الذات، والانعزالية ولكن الواقع ان الاختلاف في الأعراض

أكثر من التشابه بينهما ذلك ان حالات التوحد تظل تماما من اعراض الهلوسة او الضلالات (عبد الرحمان سليمان، 2000، ص 08-09). وفي عام 1975م عندما روجع تعريف الولايات المتحدة عن الاعاقات النمائية، فإن التوحد ضم الى تلك الإعاقات. وفي عام 1980م عندما روجع النظام الفيدرالي مرة أخرى فإن التوحد أخرج من تصنيف بالأمراض العقلية (عبد الرحمان سيد سليمان، 2000، ص 10). (الاضطرابات الانفعالية الشديدة. وقد حدث هذا التغيير بسبب الخلط القديم بين التوحد وعلاقته

1.2 التطور التاريخي لدراسة التوحد

يمكن تتبع التطور التاريخي للتوحد على النحو التالي :

1.2.1 - فترة الخمسينيات والستينيات :

كان التركيز في تلك الفترة المبكرة من عمر التوحد على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على ان متلازمة محددة، إلا أن الملحوظ بأن التركيز في هذه المرحلة لم يكن على كيفية إدراك التوحد بقدر ما كان على كيفية مقارنته بغيره من الاضطراب وفي تلك المرحلة توصلت البحوث الى ان هناك ثلاث مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الاطفال التوحديين، والتي اشتملت على الاخفاق في تطوير علاقات اجتماعية، وتأخر واضطراب لغوي وسلوكيات استحواذية او طقوسية مرتبطة باللعب التكراري والنمطي. وفي هذه المرحلة كان هناك العديد من الدلائل والمعالم المهمة، منها على سبيل المثال وحسب ما أشارت إليه دراسات المستوى 33 - الرئيسي للقدرة على المقاسة والمستوى العام من الكفاءة اللغوية والطبيعية المميزة للقدرة التي أشار إليها التقييم النفسي اما بالنسبة الى علاقات المهارات اللفظية والتسلسلية، والتي أدت هي الأخرى الى استنتاج أن العيب الحسي ليس في اللغة بحد ذاتها، بل في عناصر محددة منها: كالتجديد والفهم السريع واجراء التدخل فقد كان ضعيفا. ولا شك أن مثل هذه النتائج ادت الى التحول مع مرور الوقت من العلاج النفسي الى المناهج السلوكية والتربوية، ومن ذلك على سبيل المثال: استخدام مبادئ التعلم السلوكية بهدف تعديل سلوك الأطفال التوحديين والمعالم المهمة في هذه المرحلة ايضا: إدراك الحاجة الماسة لتخطيط برنامج علاجية تشجع وتسهل النمو الاجتماعي واللغوي ومهارات التواصل لمساعدة الطفل التوحدي على التفاعل الهادف (عبد الرحمان سيد سليمان، 21) ص، 2000 -

1-**تعريف التوحد**: لقد تعددت تعريفات التوحد بتعدد الإتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الإضطراب ومن بينها مايلي:

1-1 **لغة**: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين autos بمعنى النفس أو الذات و asmبمعنى العالة غير السوية أو الإنغلاق. وبهذا يعني المصطلح أن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية، الانغلاق على الذات (فاروق الشربيني،2011، ص. 26) كما حدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات (تركي جمال، 2004 36 -)

1-2 **اصطلاحا**: عرفه كانر kanner بأنه أولئك الأطفال اللذين يظهرون اضطرابا 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 أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.

- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.

-الإضطراب الشديد للسلوك واحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب. (سوسن شاكر. 23 - 24) ص،

2010 ،مجيد -أما كل من Dunlap و Koegenl فقد عرفا التوحد بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وتظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي وتظهر عليهم العلامات الآتية:

- الإفتقار الى اللغة المناسبة.

- الإفتقار الى السلوك الإجتماعي الملائم.

- العجز الشديد في الحواس.
 - اضطرابات شديدة في الجانب الإنفعالي.
 - أنماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر.
 - انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء (سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 24-25). كما عرفت الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين : children Autistics for society National على أنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل ان يصل عمر الطفل الى 30 شهرا، ويتضمن الإضطرابات التالية:
 - اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو .
 - اضطرابات في الإستجابات الحسية للمثيرات.
 - اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث .
 - اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة. (حي خولة، 2000، ص 28). بينما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (association psychiatric American) التوحد بأنه حالة تفشي إعاقة في النمو تتسم بضعف شديد في العديد من مجالات النمو بما في ذلك تنمية المهارات التفاعلية الإجتماعية، ومهارات الاتصال مع وجود أنماط مقيدة، ومتكررة، ونمطية من السلوك والاهتمامات والأولويات والأنشطة. (psychiatric American, 2000, p110) كما يعرفه ريتشارد وماثيو: "Matthew &Richard" بأنه اضطراب ارتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الإجتماعي، وقصور التواصل ومدى محدود من الأنشطة والإهتمامات، وأنماط شاذة من السلوك والأنشطة، وعادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر وقد استخدمت الدراسة الحالية مصطلحي التوحديين والذاتويين وهما بمعنى واحد. (Matthew, 2002, p23) & Richard (1)
- 3 - النظريات المفسرة للتوحد :**

1.3- نظرية التحليل النفسي: فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد للتوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الاولى من عمر الطفل وهذا يؤدي الى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وفسر العالم النفسي برونو بيتلهم "Bettelheim Bruno" أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلجة. يرى البعض أن

أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع الى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب. ويؤكد ذلك ليو كانر الى أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود الى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في الحالتين التاليين :

نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل- .

نتيجة المناخ النفسي للشئى الذي يعيش فيه الطفل .كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الإنفعالي والو سواسية، والعزوف عن الآخرين، والذكاء والميل الى النمطية، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي الى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ومن هنا يظهر الأساس المرضى الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، فالطفل التوحدي لم تسن له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه. وتؤكد ذلك دراسة أو جورمان Gorman.O بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب إعاقة التوحد، فالطفل يعاني من التوحد من هجر الأم له أو - 39 - طول فترة غيابه، وقد ترجع الإعاقة الى عدم قبول كل من الأم والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما. ومن الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة ميريلا كياراند على أن العوامل النفسية تساهم في ابراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل كما يبرز مدى احتياج الطفل لبيئة آمنة ومريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة ايجابية من خلال لقاءه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية، ويشبعون احتياجاته، كما يساعده على اتساع أفقه ويطلقون له العنان ليتحرك بحرية. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 33). ويرى عمر الخطاب خليل أن أنصار وجهة النظر هذه يؤكدون على الخبرات الأولى في حياة الطفل لما لها من تأثير على مراحل نموه وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد تكون الأسباب القوية للإضطرابات خاصة الإنفعالية مما يؤدي الى انسحابه وعزلته داخل أسواره الذاتية. وعلى الجانب الآخر رفض البعض هذه الآراء وذهبوا الى أن التوحد عامل مستقل عن الآباء ولا يرتبط بوجود الأم أو غيابها، وأن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض وأنها ليس كل آباء الأطفال المصابين بالتوحد تتقصهم القدرة على حب أطفالهم. وتتفق العديد من الدراسات على أنه ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهم بالتوحد ومنهم دراسة عمر بن الخطاب خليل (1994) (حيث توصلت نتائجها الى أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين شخصيات آباء الأطفال المصابين بالتوحد وآباء الأطفال الأسوياء على اختبار إيزيك للشخصية، وايضا أكدت نتائج دراسة "ديمير ومكادوا" Mcodo & Demeyer على أن شخصية آباء الأطفال التوحديين لا تختلف عن

شخصية وسمات آباء الأطفال المضطربين بإضطرابات أخرى، وان أمهات الأطفال التوحديين لديهم نفس المشكلات النفسية. وهكذا يتضح أن معظم الدراسات الحديثة أكدت على عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدوا بأنهم تسببوا في إصابة طفلهم بالتوحد. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 33-2-3-40).

النظرية النفسية المعرفية (نظرية العقل): تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة وهذه النظرية هي امتداد للنظرية المعرفية في التوحد وظهور مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة "ولمان - 1992 Wellman - 41 لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وتقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص وإحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين. وتشير هذه النظرية الى أن الفرد الذي يكون قادرا على عزو او فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربما يمكن رد هذا القصور في نظرية العقل الى القصور السلوكي والإجماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي الى عجز في عملية الفهم. ويمكن توضيح تطور نظرية العقل في الأطفال الأسوياء والذين يتقدمون بطريقة سوية، وتطور هذه النظرية لدى الأطفال التوحديين، تشتق نظرية العقل في مرحلة الطفولة المبكرة أو مع الطفل الرضيع، وتستمر في النمو في مرحلة الطفولة وأواخر مرحلة الطفولة، وفي مرحلة الطفولة فإن الأطفال ينمون بطريقة سوية، ويبدون الرغبة في التفاعل مع الأفراد الآخرين فهؤلاء يشتركون اجتماعيا بطريقة نشطة وفعالة، ويظهرون القدرة على إظهار الأحداث من منظور الأفراد الآخرين بطريقة أولية في غضون عشرة شهور من العمل، كما أن الإهتمام المشترك هو مفتاح لمهارة أساسية في نمو نظرية العقل، ويبدأ بزوجه من 9 - 12 شهرا من العمر. وكلما بدا الطفل منهمكا في الإهتمام المشترك للأشياء مع شخص آخر فهو عندئذ من الممكن أن يحمق في الطفل الآخر. ويستمر نمو هذه المهارات لدى الطفل في المرحلة ما بين السنة الأولى والسنة الثانية عندما يحفز الطفل من خلال المشاركة في اللعب التخيلي، وفي التواصل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين 42 - ويظهر الطفل في عامه الثالث اهتماما مكثفا في اللعب التظاهري أو الادعائي، وهذا يدل ضمنا على أن الأطفال في هذا المدى العمري لديهم القدرة على تشكيل أو صياغة ما وراء التمثيلات للأحداث، والتي تمثل خطوة هامة في نمو هذه النظرية ويبيدي الأطفال مقدره متزايدة على التنظيم الإنفعالي في المرحلة ما بين السنة الأولى والسنة الثانية، ومن غير الواضح ما اذا كانت هذه الزيادة في المقدره تعزى الى فهم الطفل للإنفعالات أو الى عوامل أخرى. والمعلم المهم لدى الطفل في هذه المرحلة يكون نمو اللغة حيث يتمكن الطفل

ما بين السنة الاولى والسنة الثانية من اكتساب أنماط اللغة، والقدرة على تفهم مشاعر الناس الآخرين ورغباتهم، وهذا يمكنهم من فهم أفكار الآخرين ومشاعرهم وإدراكاتهم، وفي عمر الرابعة يتمكن الطفل النامي من فهم أن لدى الآخرين معتقداتهم وأفكارهم والتي تحدد سلوكياتهم. (أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011، ص 57 - 59). ولا ريب في أن الطفل الذي ينمو في بيئة اجتماعية ثرية سوف يخبر قدرة أكبر على فهم معتقدات وأفكار الآخرين مقارنة بالطفل الذي نشأ في بيئة فقيرة بالمشيرات أو تكون أقل ثراء، كما ان الفروقات الثقافية من الممكن أن تؤدي الى فروقات مهمة في كيف يفهم الأطفال الحالات العقلية المحددة. كما أن نمو النظرية يمكن رؤيتها في إطار المحاكاة أو التقليد، ويمكن ابراز أهمية اللعب الادعائي باعتباره أحد العوامل الهامة في هذا الإطار وأن البيئة تترك آثار واضحة من حيث الفرص المتاحة للعب الادعائي. وفي هذا الصدد انتهت نتائج دراسة بارون كوهين 1985-cohen-Baron والتي أجريت على 20 طفلا توحديا في مهمة المعتقد الخاطئ الى فشل 80 من الأطفال التوحديين في المهمة، وتبرز هذه الدراسة أن أكثر الملامح وضوحا في التوحديين تكون في الأداء التواصلية والاجتماعية المنخفض الذي يفسر العجز في نظرية العقل لدى التوحديين وأن لديهم قصورا كبيرا في نمو نظرية العقل، كما أنهم لا يصلون إلى نفس المستوى الذي يحققه أقرانهم الأسوياء، و 43 - الأطفال التوحديين لديهم عجز واضح في الاهتمام المشترك مع الأشخاص الآخرين، ويبدون صعوبات بالغة في مواقف المحادثة، والمبادأة بالحديث الى الآخرين، والانهماك في محادثات تبادلية والاستمرار في المحادثة. ويتطلب التواصل الفعال في الحساب ما يعرفه المتحدث عن المستمع والتي تشمل المعرفة والمشاعر والحالات العقلية الأخرى. فالطفل التوحدي الذي لديه تمثيل ذهني عن تناول الشخص للمثلجات من الممكن لديه صعوبة في استنتاج شئ مثل هذا. وهذا العجز على تشكيل ما وراء التمثيلات يشير الى الخلل في المقدره على فهم الأفكار والمعتقدات لنفسه وللآخرين، وفي الغالب تعزى الى نوع من عمي العقل. (أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011، ص 57 - 59). إن العجز الاجتماعي عند الأطفال التوحديين ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين ولديهم. فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود الى عيوب في نظرية العقل، ويعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور الفطري الذي يعوق الوالدين والقدرة على تفسير المشيرات، والتعامل مع العالم المحيط

3-4. **نظرية التعلم الاجتماعي** : ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التفسير وفي النوعية في إطار تشكيل

التمثيلات الذاتية الأخرى وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلباً على قدرته على النمو الإجتماعي 4-4- وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الإجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء. والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الإجتماعي السوي في مرحلة الطفولة والاستمرار في العلاقات الإجتماعية غير السوية في الحياة. والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد

- 3-5. **نظرية التكامل الحسي** : إعداد فيشر وموراي Murray & Fisher 1991 ، والتي تبنى على فهم علاقات السلوك والمخ وتحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي وعمليات اختلال التكامل الحسي، وارشادات فنية للتدخل وأساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعت من خلال العلوم العصبية. ولهذا فإن هذه المعرفة العصبية تتمدد وتتسع، وهذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ والأداء من الممكن أن تكون تكيفياً أو لا تكيفياً. (أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011، ص 61). على الرغم من أن النظريات المفسرة للتوحد مفيدة بصورة عامة، إلا أنها لا تقدم وصفاً دقيقاً لخبرة أو تجربة التوحد الحقيقية (التوحد كما تعيشه الحالة المصابة به). وهنا فإن السير التجارب الشخصية التي يعيشها الأفراد ذوي اضطراب التوحد أو تلك التي تكتب عنهم ترودنا بنافاذة لتجربة التوحد كما تتجسد في الحياة الفعلية الشخصية للمصابين به

4. - **أسباب التوحد** : منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد بإضطراب التوحد، ما زالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة، وذلك لعدم وجود عرض معين، وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والتنوع من طفل لآخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في اسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد

1.4 **الفرضية النفسية**: فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة، ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال. ويلاحظ أيضاً أن الإصابة بهذا الإضطراب قد يبدأ أحياناً منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة

2.4. الفرضية البيولوجية: وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يوجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب. (الشامي وفاء، 128) ص،

3.4. الفرضيات الوراثية والجينية: تقترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد وهذا يفسر إصابة أطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى خلل في الكروموزومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به

4.4 - فرضيات الفيروسات والتطعيم: أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الإلتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الإلتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي. ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

5.4 - الفرضيات البيوكيميائية: وتقترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونيين والدوبامين، والبيبتيدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

6.4- الفرضيات الايضية: تشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين GLUTEN الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخثيري يشبه تأثير الأفيون والهرويين. (حكيم رابية إبراهيم، 2000، ص 148 - 7 - 4)

7.4 فرضية التلوث البيئي: يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون). (حكيم رابية إبراهيم، 2000، ص 148) هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب

5- أنواع التوحد: اقترحت ماري كولمان ثلاث تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، ومتلازمات فيروسية ومتلازمة الحرمان الحسي- 47 - . واقترح كل من سيفن SEVIN ، ماتسون MATSON ، كو COE ، وفي FEE ، تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي :

5-1 المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

5-2: المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

5-3: المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

- استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

5-4: التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون إجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (أسامة فاروق، كمال 31 - 48 - 49)ص، 2011، الشربيني.

6 - أعراض التوحد وخصائصه: يتسم الطفل التوحدي بأعراض وخصائص تتبين فيما يلي :

- عندما يكون الطفل التوحدي رضيعا لا يستجيب للحمل والإحتضان.

- عندما يكون أكبر سنا يتجنب النظر في وجه إنسان آخر، ويشعر عندما يمسه به إنسان وكأنه يمسه بقطعة آثاث .

- كما طور CREAK MILDRED أربع خصائص لأطفال التوحد وذلك انطلاقا من الأعراض

التالية 48 - : الفشل في إقامة تواصل إنساني أو إجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك والتعلم.

- ضعف في مقدار الدافعية ويتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة وضعف في السرور عند انجاز المهام البيئية باتقان .

-اضطراب في الإدراك وتضم تجنب الطفل للمثيرات البصرية والسمعية.

- خلل في تطور الوظائف المعرفية، عدم وعي لمفاهيم المكان والزمان، كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم.

- ليس لديهم اي إهتمام بالألعاب او بالخيال .

-إذاء الذات خاصة الإذاء الجسدي.

- التعلق الإستحواذي بأشياء معينة. (خولة أحمد يحي، 2000، ص 210)من خلال ذلك نستنتج ان اعراض اضطراب التوحد مختلفة من حيث الشدة، العدد ومن طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال والسلوك. وإذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك .

7- - تشخيص التوحد وتقييمه

:كلمة تشخيص مؤخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن او السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض (مصطفى، الشريبي، 2011، ص 109)حيث ما يزال تشخيص إضطراب التوحد من أكبر مشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب الى ما يلي:

- تشابه خصائص او صفات التوحد مع اضطرابات أخرى.

-جود إعاقات او إضطرابات مصاحبة للتوحد.

- حداثة البحوث الى حد ما في هذا المجال وخاصة في الدول العربية.

عملية التقييم والتشخيص لا بد ان يكون متعدد التخصصات، كما اشارت كل من - TASI نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الإضطراب ولا يخفنا أن الفريق الذي يتبنى (STROCK) 2003 & (2004) فإن هذا الفريق يضم: - طبيب نفسي - طبيب أطفال - طبيب أعصاب - أخصائي نفسي وأرطوفوني، إضافة للوالدين. (نايف الزارع، 2010، ص.81 -) وحسب (DSM4) فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو

الشاملة تحت رقم 00.299 ومعاييره كالاتي :إثنين في المجموعة 1 وواحدة على الأقل في كل من المجموعة 2 والمجموعة 3. أ - توافر 6 أو أكثر من المواصفات المدرجة في (1)، (2)، (3)، (على أن تشمل على الأقل 1 -خلل نوعي في التفاعل الإجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي

- نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي، والتعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية والإيماءات، لتنظيم التفاعل الإجتماعي - .العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه - .لا يسعى تلقائياً الى مشاركة الآخرين في الترفيه او الإهتمامات او الإنجازات - .الإفتقار الى تبادل العلاقات الإجتماعية والعاطفية - 2 .خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي - : تأخر او إنعدام اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بمحاولة ترميزية من خلال طرق بداية للتواصل بالإيماءات او المحاكاة الحركية الصامتة .

- 50 بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام : نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر او مواصلتها.

- التردد او التكرار الآلي للكلام، او استخدام لغة شخصية شاذة.

- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله او لعب ادوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي (APA) .،امينة السماك، 2001، ص 59 - 3) التكرار الآلي للأنماط محدودة من السلوك والإهتمامات والأنشطة ، كما يظهر في واحدة على الأقل فيما يلي:

- الإنشغال التام بوحدة او أكثر من أنماط الإهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها او موضوعها .

-التمسك المتصلب بروتينات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.

- نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل خفق او ثني اليد او الأصابع او الحركات المعقدة لكامل الجسم)

-الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب - تأخر او شذوذ دائم في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سن الثالثة:

- التفاعل الإجتماعي المتبادل.

- اللغة كما تستخدم في التواصل الإجتماعي.

- اللعب الرمزي والخيالي

ج - لا يمكن تعليل الإضطراب تعليلا أفضلًا بوجود اضطراب ريت او الإضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة. (APA، امينة السماك، 2001، ص 59-)

8- **التشخيص الفارقي للتوحد**: تعتبر عملية التشخيص الفارق بين اعاقا التوحد وغيرها من الاعاقات المشابهة من اكثر العمليات صعوبة وتعقيدا ويرجع السبب الى التباين في الاعراض من حالة الى اخرى.

-حالات التوحد من جهة ولان بعض الاطفال حتى غير المعوقين منهم قد نجد في سلوكياتهم او خصائص وسمات شخصيتهم بعضا من سمات طفل التوحد في بعض الاحيان ولفترات محددة رغم انهم قطعاً ليسوا كذلك وايضا تشابه بعض اعراض اعاقا التوحد مع بعض الاعاقات الاخرى في الطفولة وتكمن هذه الاعاقات فيما يلي

8-1: **التخلف العقلي**: رغم تشابه معظم الاطفال التوحديين مع الاطفال المتخلفين عقليا في درجات الذكاء إلا ان المتخلفين عقليا اجتماعيون ولا يتصفون بالعزلة بينما الاطفال التوحديين انسحابيون ولا يميلون الى التفاعل الاجتماعي كما ان الطفل التوحدي يظهر عليه التردد الفوري للكلام لما يسمعه من ملموسا في البرامج التدريبية بينما الطفل التوحدي يفنقد هذا. الاخرون بينما لا يظهر الطفل المتخلف عقليا ذلك كما ان الطفل المتخلف عقليا يحرز تقدما

8-2: **فصام الطفولة**: يتميز الطفل الفصامي بأعراض الهلوسة والهذات في حين لا تظهر هذه الاعراض على التردد. الطفل التوحدي كما يتميز الطفل التوحدي بترديد الكلام بينما الطفل الفصامي لا يظهر هذا

8-3: **ذهان التكافل**: اهم ما يميز طفل ذهان التكافل هو التعلق الشديد بالأم في حين ان الطفل التوحدي لا يميل لتكوين اي علاقة مع اي شخص سواء الام او غيرها، كما ان التردد اللغوي الذي يتميز به الطفل التوحدي لا يظهره طفل ذهان التكافل

8-4: **اضطراب ريت**: هذا الاضطراب ينتشر اكثر بين الفتيان بينما التوحد يصيب الاولاد والبنات، كما ان اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية، بينما لا يظهر ذلك لدى الطفل التوحدي-

8-5: اضطراب اسبرجر: هذا الاضطراب لا يظهر إلا في عمر المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة كما ان الطفل المصاب باضطراب اسبرجر كثير الكلام بحماس، بينما الطفل التوحدي لا يريد الكلام، وذلك لتجنب الاتصال بالآخرين، كما انه يظهر تردد لما يقوله الاخرين.: الصمم -

8-6: اهم ما يميز الطفل الاصم هو ان لديه عيوب عضوية في الجهاز السمعي بينما الطفل الاحيان لا يريد ان يستجيب. (ماجد السيد علي عمارة، 2005، ص 79-78). (التوحدي ليس لديه اي عيوب عضوية في الجهاز السمعي فهو يسمع جيدا ولكنه في بعض الطرائق المتبعة في علاج اطفال التوحد: هناك اساليب عديدة تستخدم في معالجة الاطفال التوحديين ويجب التأكد من انه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن ان تنجح مع كل الاشخاص المصابين بالتوحد كما انه يمكن ان نستخدم اجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي ما يأتي -

التحليل النفسي: كان استخدام جلسات التحليل النفسي احد الاساليب العلاجية السائدة حتى السبعينيات من هذا القرن وكان احد الاهداف الاساسية للتحليل النفسي هو اقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الام المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه ان الطفل التوحدي لم يستطيع تزويده بها، غير ان هناك تحفظ على هذا الافتراض هو ان هذه العلاقة تحتاج الى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي. وعلى اية حال هناك من يرى ان العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

: المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الاشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج .

-المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء. ومما يذكر ان معظم برامج المعالجات التحليلية مع الاطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب ان يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية. (سوسن شاكر مجيد، 2000، ص 120 - 129 - 2-9). العلاج السلوكي : اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء او في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي هذا فضلا عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم على الحائط او عض أيديهم

بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة. يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير. ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها للأطفال التوحد هي - مهارات تعلم اللغة والكلام - السلوك الاجتماعي الملائم - مهارات متنوعة من العناية الذاتية - اللعب بالألعاب الملائمة - المزوجة والقراءة . المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام. وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد او المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الاخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل. (سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 129-130) وهناك عدة خطوات يتعين الاهتمام بها وذلك لضمان نجاح برنامج العلاج او التدريب او التعليم وهذه الخطوات يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

اولا: تحديد الهدف: إذ لا بد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوين بشكل محدد وواضح مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام لغيره او مشاركة الآخرين في اللعب او نطق كلمة معينة او القيام بسلوك حركي معين. اما الأهداف العامة مثل التعاون او النظافة او السلوك الاجتماعية بشكل المطلق فإنها تشكل مجالات واسعة يصعب قياسها ما لم يتم تحديدها في شكل وحدات سلوكية لا يمكن الاختلاف في فهمها او تطبيقها.

ثانيا : سهولة التعليم ومناسبتها للطفل : بعد ان يعمل المعالج السلوكي او المعلم السلوكي او المعلم او المدرب او ولي الأمر على جذب انتباه الطفل أولا فإن عليه (او على اي واحد منهم) استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل وذلك في اللحظة المناسبة مع عدم توجيه الحديث اليه في حالة عدم انتباهه ويتم توجيه التعليمات بشكل سهل ولا يحتمل ازدواج المعنى كما يجب ان لا يكون مطولا بحيث يؤدي الى صعوبة المتابعة والامثلة التالية تعطينا مثلا لما يجب ان يكون : ارفع يديك امسك القلم، انظر للأعلى المس اللون الاحمر... الخ ثالثا : حث الطفل على الاستجابة : عن طرق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة، اذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا لأن الاجابة ليست حاضرة لديه .رابعا: مراعاة ان تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف الى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار اثابة ومكافأة الخطوات الصغيرة جميعا الى ان يتم تحقيق الهدف، فإذا كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة -باب- مثلا وان الطفل قام بنطق الحرف -ب- في المرة الاولى ثم نطق -با- في المرة الثانية فإنه تتم مكافأة الخطوتين السابقتين كل في حينها. اما اذا اتبع الطفل الخطوتين السابقتين بنطق المقطع كيف لا تتم مكافأة الخطوة الأخيرة .خامسا : نوعية المكافأة: ويلاحظ من الضروري ان تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فإذا نجح الطفل في نطق كلمة -باب- كما هو مطلوب في الخطوة السابقة فلا بد من مكافأة الطفل على ذلك وليس من الضروري ان تكون المكافأة المادية في شكل

أطعمة او حلوى او مشروبات كما يحدث في بعض البرامج وانما بالإمكان تقديم مكافآت معنوية مثل تقبيل الطفل او ضمه او احتضانه حيث تتجح المثيرات العضوية المتمثلة في التواصل الجسمي والمثيرات الانفعالية مثل ابداء السرور بالطفل واشعاره بالحب والقرب منه في حث الطفل على تكرار السلوك المرغوب بنفس القوة التي تحدثها المثيرات العادية. (سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 129-130 - 3 - 9) العلاج التعليمي: وهو بدون اي مبالغة لغة الطريق والامل الوحيد امام اطفال التوحد حتى الان وخاصة كنتيجة للاهتمام والتركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين اعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهارته في مجال التواصل اللغوي وغير اللفظي والنمو الاجتماعي والانفعالي ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية والتدريب على رعاية الذات والتدريب النفس حركي والمهني حتى حقق آلاف اطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية - حيث بدأت برنامج التدخل العلاجي التعليمي مبكرا في حياة الطفل (سوسن شاكر مجيد، 130-135)ص، 2010 - 4-9العلاج بالعقاقير الطبية : يجب أن نضع في الاعتبار انه لا يوجد من تلك العقاقير ما فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هذه العقاقير تخفف من حدة بعض الأعراض او يساند او يسهل عملية التعليم او يقلل من النشاط الزائد او يخفض من حدة السلوك العدواني او يهدئ من ثورات الغضب او منالسلوكيات النمطية . مع الوضع في الاعتبار أن لكل طفل تكوينه الفسيولوجي الذي يختلف عن الآخر وبالتالي تختلف استجابته للدواء - 5-9. العلاج بالفن والموسيقى : تعتبر الموسيقى الفن الوحيد الذي يمكن ان يحس ويشعر به الاطفال التوحديون، ولأنها تتضمن في حد ذاتها عاملا طبيعيا صرفا اشبه بالتيار الكهربائي من شأنه ان يؤثر على الأعصاب بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الأمر الذي يجعل التوحديين او المتخلفين عقليا يقبلون على الموسيقى اكثر من اي اشطة أخرى فضلا عن ان الطفل التوحدي يميل الى الموسيقى وينجذب اليها (اسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 198-207 - 6-9).العلاج بالاحتضان :

المعالجة بالاحتضان هي احدى المعالجات الحسية وقد بدأت مارثا ويلش MARTHA WELCH الدكتورة النفسية المختصة بالأطفال استخدام المعالجة بالاحتضان كطريقة للعمل مع الاطفال التوحديين وفي اواخر سبعينيات القرن العشرين، اكتسبت المعالجة بالاحتضان شعبية واسعة، تستند هذه الطريقة على افتراض ان بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر او المرض قد تجعل الطفل منعزلا عن والديه وفي هذه الطريقة العلاجية تحاول الام او الاب او غيرهما معالجة مثل هذه المشكلات والاتصال بالطفل من خلال حضنه لفترة زمنية، وبممارسة لعب طفولي معه يجلس الطفل وجها لوجه مع الشخص البالغ، ويتم ضمه لا سيما عندما يكون الطفل -في حالة صراخ او بكاء او عندما يبدي شكلا اخر من اشكال التوتر، ومن خلال الإمساك بالطفل لا يتاح له ان يتجنب أمه اي انه يجبر بهذه الطريقة على التفاعل. ويدعي بعض المعالجين نجاحا عظيما لعلاج

الامسك بالطفل او حمله والذي يعني الالتصاق بالطفل في عناق محبة حتى يسترخي ويستجيب بابتسامة او بالتصاقه بالمعلم. ولكن هذا قد يحتاج الى ساعات عديدة، وقد يكون منهكا عاطفيا وجسديا، ويجب ان يكون الامسك بالطفل قويا ومحبا في الوقت نفسه، ولو حاول الطفل جاهدا الإفلات منه ومن الأفضل ان تحاول الام هذه الطريقة أولا واذا لم تستطع إلام ان تفعل ذلك او انها لم ترغب في ذلك، فبإمكان المعلم ان يحاول ويجب على من يبادر بهذه الطريقة ان يكون قادرا على مواصلة العمل مع الطفل ما دام الامر ضروريا لو ربما لسنوات، لأن الطفل قد يتأذى من افتقاد شخص تعلم ان يقيم معه ارتباطا حميما (اسامة فاروق مصطفى، 2001، ص 211). التوحد اعاقه مستمرة طوال حياة الطفل حيث لا يتوفر لها علاج على الرغم من التغييرات التي تطرأ على الطفل التوحدي ومن أهم الخطوات التي يجب اتخاذها في العلاج هي التدخل المبكر .

10-10 الطرق التدريبية التي تقدم للأطفال التوحد : من اهم هذه الطرق نجد ما يلي- 1-10 : برنامج تيتش TEACCH علاج وتربية الاطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة : طور الدكتور "ايريك شوبلر" برنامج تيتش عام (1972) (في جامعة نورث كارولينا بتابل هيل في الولايات المتحدة الأمريكية ويعتبر برنامج "تيتش" اول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية. ويؤسس برنامج "تيتش" على فكرة أساسية وهي تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن من ادراكهم البصري، وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة- 58 - . وطور الدكتور "ايريك شوبلر" مفهوم التعليم المنظم حيث أكد على ان الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكون التعليم والتدريب في بيئات منظمة مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل التصور والكلمات المكتوبة بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة وتشير "وفاء الشامي" (2004، ج3، 32) (الى ان منهج "تيتش" التربوي يركز على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات تتمكن من التكيف في المجتمع. هذه بالإضافة الى تعليم التلاميذ مهارات عمل جيدة والعمل باستقلالية ومهارات اكااديمية لمن يظهرون استعداد لتعلمها (وليد محمد علي، 2010، ص 12 .

(بالرغم من الانتشار الواسع الذي حققه برنامج TEACCH في العالم إلا انه ما زال في حاجة الى اثبات فاعليته من خلال بحوث ميدانية علمية تطبيقية فلم تجري المؤسسات والمراكز مقارنة بين فاعلية هذا البرنامج والبرامج العلاجية الأخرى FAST Forward .فورورد فاست طريقة- 2-10 وهي عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد وتم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة TALLAL PAULA على مدى ثلاثين سنة تقريبا وبينت ان الاطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة

وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على اذني الطفل بينما هو يجلس امام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب وهذا البرنامج يركز على جانب واحد، هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض ان الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية. (سوسن شاكر، 2010، ص 137-138). لحد الآن لم تجرى بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الاطفال لدى بعض الأطفال. التوحديين وان كانت هناك روايات شفوية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير الفصل الثالث التوحد - 59 - رغم اختلاف وتعدد الطرق التدريبية فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من اعراض التوحد في كل الحالات وذلك بسبب طبيعة التوحد التي تختلف اعراضه من طفل لآخر - 11. مستقبل (مأل) أطفال التوحد: إن معظم الدراسات الطولية لأطفال التوحد كانت غامضة ووجد أن حوالي 75% من الأطفال يعانون من صعوبات في التعلم مما يقلل من فرصة الحصول على العمل وأن 35% من الأطفال يعانون الاكتئاب ويبدأ معهم من مرحلة الطفولة وربما يؤدي مستقبلا إلى التأخر في الجانب الاجتماعي والافتقار إلى مهارات التواصل والصعوبة في العيش مع عالم الكبار وبينت دراسة Rotter 1978 أن 5.17% من أطفال التوحد بإمكانهم تدبير حياتهم والتكيف مع الكبار أما Karner 1973 فأشار بشكل مفصل بعد دراسته تسعة من الأفراد التوحديين أن خمسة منهم قضوا حياتهم في داخل المؤسسات الإيدائية وأخرى عانى من الصرع ثم توفى في وقت مبكر من حياته واثنان من الأفراد كانوا قد حصلوا على عمل ولكن تحت إشراف والديهم والفرد الآخر كان قد التزم الصمت طيلة حياته وكقاعدة عامة فإن أطفال التوحد ذوي معامل الذكاء (70 فأكثر) والذين يستخدمون لغة التواصل قبل سن (5-7) سنوات لديهم مآل حسن وأشارت الدراسات التتبعية للتوحد بين الكبار ثلثي البالغين يظلون معوقين ويعيشون في اعتمادية أو شبه اعتمادية كاملة. وإن (1.2%) منهم فقط يكتسبون حالة السواء والاستقلالية ويكتسبون من وظيفة وان (5.20%) يقعون في حالة الحدية بين السواء والإعاقة ويتحسن التنبؤ بمآلهم اذا تحسنت البيئة وظلت مساندة لهم. (سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 185 - 186 - 60 -).

خلاصة الفصل:

مما سبق استعراضه فاضطراب التوحد نتيجة لمجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها، لهذا يعتبر من اضطراب طيف التوحد، فهو معقد من خلال الأعراض والتشخيص، وكل حالة فريدة من نوعها بالرغم من اشتراكها في نفس الاضطراب لهذا وجب تضافر جهود كل من التوحيدي، وهذا بدعم وتفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحيدي. المختصين من أطباء سكاتريين، ومربيين ونفسانيين وأرطوفونيين لتعديل ولو نسبيا سلوك طفل التوحيدي وهذا بدعم وفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحيدي من أجل التخفيف من معاناة أسرته خاصة الأم.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

حدود الدراسة

منهج الدراسة

عينة الدراسة

الأدوات المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا للإطار النظري للدراسات السابقة الخاصة بمتغيري جودة الحياة والصحة النفسية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية، والتي تتضمن المنهج المتبع، عينة الدراسة ومواصفاتها، وإجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المعتمدة.

1_ منهج الدراسة:

استخدمنا في هذا البحث المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأكثر ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة حيث يهدف إلى معرفة ما إذا كانت هنالك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة تلك العلاقة إذا كانت طردية أم عكسية، سالبة أم موجبة.

وعليه فإن الارتباط لا يعني السببية كما أن الدراسات الارتباطية لا تؤدي إلى استدلالات سببية مع درجة مرتفعة من القوة. (أحمد عبد الباقي دفع الله، رقية السيد الطيب العباس (2017)، ص 48).

2_ حدود الدراسة:

الجانب الميداني للدراسة الحالية يقع في الحدود التالية:

1-2 الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة قرابة ثلاثة أشهر: مارس، أبريل وماي من سنة 2022.

2-2 الحدود جغرافية المكانية: أجريت الدراسة على مستوى مراكز النفسية البيداغوجية لولاية غرداية.

2-3 الحدود بشرية: اقتصرت الدراسة على عينة شملت 35 أم طفل توحدي، توزعت بالشكل العشوائي نظرا لتوزع هذه العينة في مراكز مختلفة على مستوى المنطقة.

3_ مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة الحالية من عينة أمهات أطفال التوحد ذوات مستوى اجتماعي وتعليمي وثقافي متميز.

4_ عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

بما أن العينة التي تمثل مجتمع الدراسة تمثيلا حقيقيا هي العينة التي تتوفر فيها خصائص ذلك المجتمع وكذا نسبة التمثيل بالنسبة لأفراد المجتمع الأصلي، وبناءا على ذلك فقد تم اختيار عينة الدراسة على النحو التالي:
_ بداية التوجه إلى المراكز النفسية البيداغوجية وتوزيع الاستبيانات بطريقة مقصودة، إلا أننا لم نتمكن من استرداد الاستبيانات بسبب رفض بعض من الأمهات الإجابة عليه نظرا لحساسية الموضوع المتطرق له .

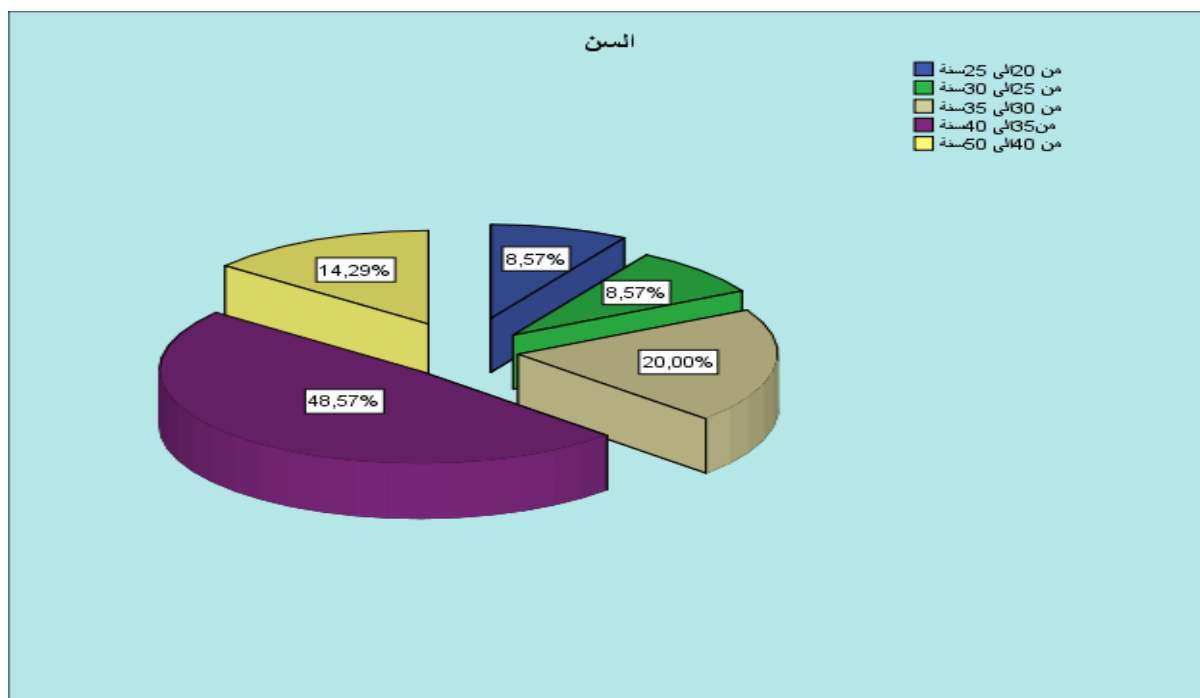
1 - عينة الدراسة حسب متغير السن:

| السن | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| من 20 الى 25 سنة Valide | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| من 25 الى 30 سنة | 3 | 8,6 | 8,6 | 17,1 |
| من 30 الى 35 سنة | 7 | 20,0 | 20,0 | 37,1 |
| من 35 الى 40 سنة | 17 | 48,6 | 48,6 | 85,7 |
| من 40 الى 50 سنة | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

جدول رقم (03) يبين حجم العينة حسب متغير السن

نستنتج من خلال الجدول رقم 01 تأثير حجم العينة حسب متغير السن على أمهات أطفال التوحد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أعلاه، أن العينة تتكون من (35) أم طفل توحي متوزعة في أماكن مختلفة من ولاية غرداية، حيث كان عدد الأمهات اللواتي كانت أعمارهن أقل من (30) سنة هو (06) بنسبة مئوية قدرت ب (17%)، بينما كان عدد الأمهات اللواتي كانت أعمارهم بين 30 و 40 سنة هو (40) بنسبة مئوية قدرت ب (68%)، والشكل أدناه يوضح هذا.

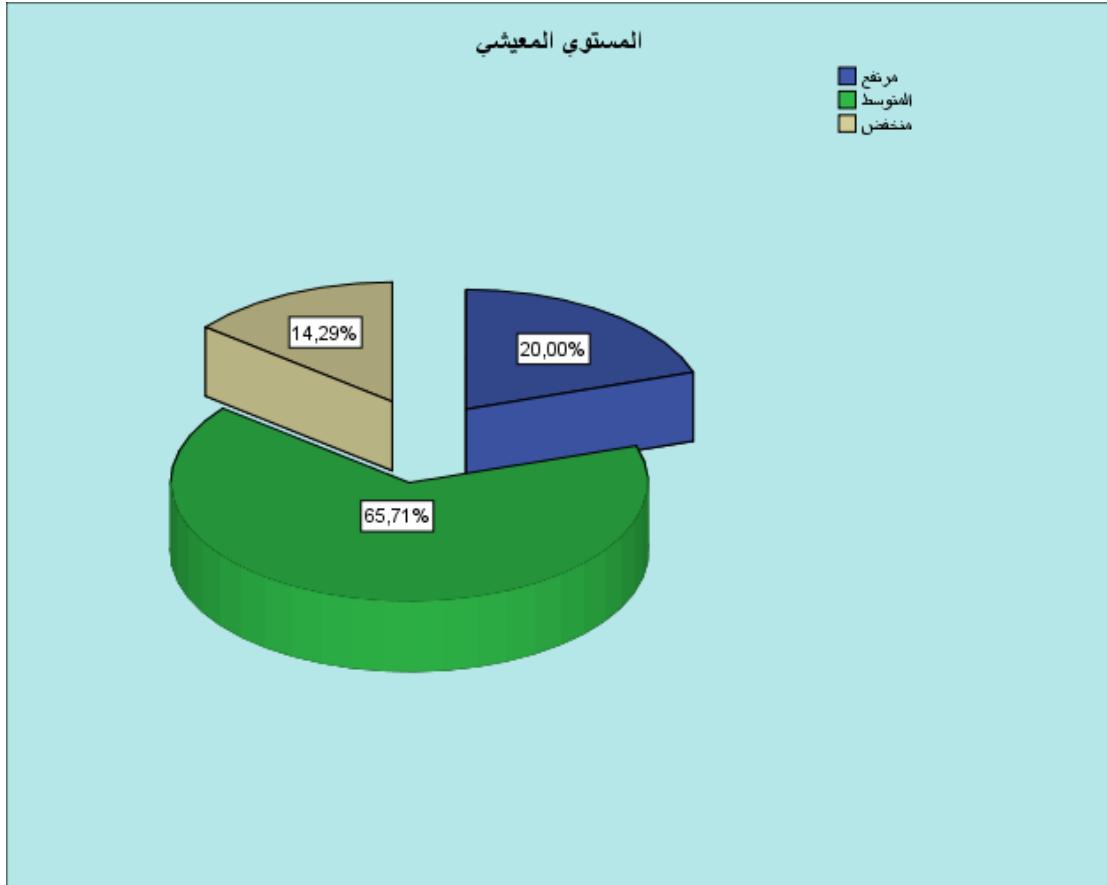


جدول رقم (02) يبين حجم العينة حسب متغير المستوى المعيشي:

2 - خصائص العينة حسب المستوى المعيشي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| مرتفع | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| المتوسط | 23 | 65,7 | 65,7 | 85,7 |
| منخفض | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أعلاه، أن العينة تتكون من (35) أم طفل توحدي، حيث كانت الأمهات المصنفات ضمن مستوى معيشي مرتفع يمثل بنسبة مئوية قدرت ب (20%)، بينما كان عدد الأمهات المصنفات ضمن مستوى معيشي المتوسط يمثل نسبة مئوية قدرت ب (65%)، بينما عدد الأمهات المصنفات ضمن مستوى معيشي المنخفض مثل نسبة (14%) والشكل أدناه يوضح هذا.



شكل رقم (06) يبين حجم العينة حسب متغير المستوى المعيشي

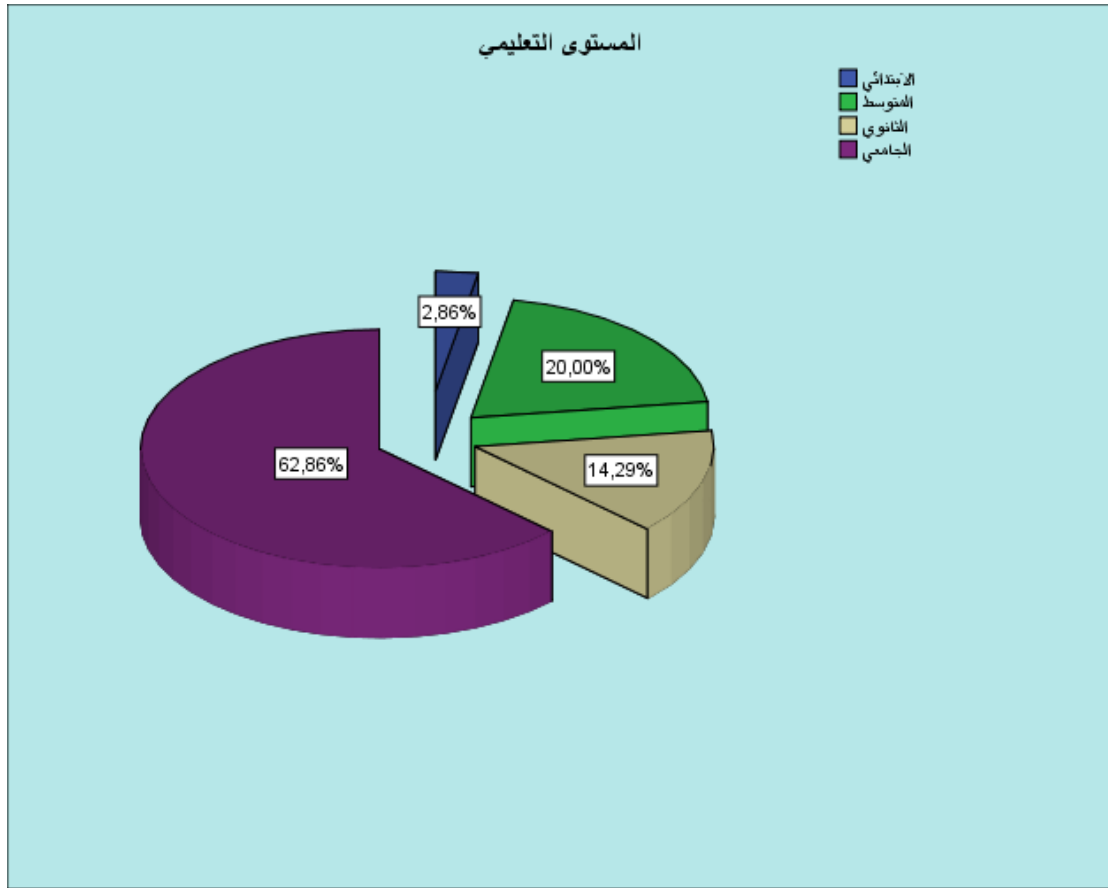
3_ خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الابتدائي | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| المتوسط | 7 | 20,0 | 20,0 | 22,9 |
| الثانوي | 5 | 14,3 | 14,3 | 37,1 |
| الجامعي | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

الجدول (03) يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أعلاه، أن العينة تتكون من (35) أم طفل توحدي، حيث كانت الأمهات المصنفات ضمن مستوى التعليمي الابتدائي يمثل بنسبة مئوية قدرت ب (2,9%)، بينما كان عدد الأمهات المصنفات ضمن مستوى التعليمي المتوسط يمثل نسبة مئوية قدرت ب (22%)، بينما عدد الأمهات المصنفات ضمن مستوى التعليمي الثانوي تمثل نسبة (37%) أما عدد الأمهات المصنفات ضمن مستوى التعليمي الجامعي يمثل نسبة (62%) والشكل أدناه يوضح هذا.



مخطط رقم (03) يبين حجم العينة حسب متغير المستوى التعليمي

الجدول التالي يوضح دور المستوى التعليمي لجودة الحياة والصحة النفسية بالنسب التالية:
 المستوى الابتدائي يقدر ب 2.86% وهذا التقدير ضعيف جدا أما المستوى التعليمي المتوسط يقدر ب 20% فهو متوسط أما عن المستوى التعليمي الثانوي فيقدر ب 14.29% وهي قيمة معتبرة جدا أ عن المستوى الجامعي فيقدر ب 62.86% وهو لديه قيمة عالية.

1- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

5-1- مقياس كاظم ومنسي لجودة الحياة (2006):

وصف المقياس:

يتألف المقياس من 60 بندا، تقيس درجة شعور الطالب الجامعي بجودة حياته ضمن ستة أبعاد وهي "جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية،

جودة شغل الوقت وإدارته"، وتم تحديد المكونات الستة (أبعاد) للمقاس استنادا للتعريف الإجرائي الذي صاغه معا المقياس، وبعد مراجعة بعض المقاييس الأجنبية لجودة الحياة وهي:

- استبانة جودة الحياة التي أعدها بجلو وبرودكسي واستيوارت واولسون Bigelow, Brodsky, Stewart,& Olson 1982.

- مقياس جودة الحياة لمرضى القلب باستخدام المقابلة، م إعداد بجلو وجاريو ويونج Bigelow, Gareau,& Young, 1990.

- مقياس انجيسول وماريرو لجودة حياة للشباب (Ingersoll,& Marrero, 1991)

- مقياس جودة الحياة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم إعداد كومينيس (Comminis, 1997)

- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية "النسخة الأمريكية" بواسطة بونومي واخرون (Bonomi,& et al 2000).

- مقياس مكينا لجودة الحياة لدى المسنين (Mckenna, 2001).

- مقياس فوكس لجودة الحياة (Fox, 2003).

بالاعتماد على التعريفات التي أعطيت لمكونات جودة الحياة، والاستفادة من بعض البنود الواردة في المقاييس السابقة تمت صياغة عشر بنود لكل بعد من أبعاد جودة الحياة، بواقع خمسة بنود سالبة وخمسة بنود موجبة، ووضع أمام كل بند مقياس تقدير خماسي Rating scale "أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا". وأعطيت البنود الموجبة (التي تحمل الأرقام الفردية) الدرجات "1،2،3،4،5"، في حين أعطي عكس الميزان السابق للبنود السالبة (التي تحمل الأرقام الزوجية).

الأبعاد كالتالي:

- جودة الصحة العامة: وقد اشتملت على الفقرات: من 01 - 10.

- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية: وقد اشتملت على الفقرات: من 10 - 20.

- جودة التعليم والدراسة: وقد اشتملت على الفقرات: من 20 - 30.

- جودة العواطف: وقد اشتمل على الفقرات: من 30 - 40.

- جودة الصحة النفسية: وقد اشتمل على الفقرات: من 40 - 50.

- جودة شغل الوقت وإدارته: وقد اشتمل على الفقرات: من 50 - 60

-

5-2- مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90 - R

وصف المقياس:

مقياس صدر في الولايات المتحدة الأمريكية سنة (1977)، قام بوضع المقياس ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليومان، لينو كوفي. "Leonard, R. Derogatis, Ronald, S. Limpman and Linocovi." تحت عنوان: "SCL-90-R Symptoms Check List." ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنيه على البيئة الفلسطينية، سنة (1992)، يتكون المقياس من (90) بنداً بينما صورته المختصرة تتكوّن من (53) بنداً، وقد اشتمل المقياس على تدرج خماسي للبدائل، حيث أخذت 4، 3، 2، 1، 0، وذلك بحساب صدق المقياس. (فطيمة سعود، سميرة خرموش، 2016، ص 04).

يتكون المقياس من (90) عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية - الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة - قلق الخوف - بارانويا - الذهانية).

أ. الأعراض الجسمانية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثر أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية (1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).

ب. الوسواس القهري:

يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً ويجد نفسه مقهوراً على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقياتها وتشمل البنود التالية (3،9،10،28،38،45،46،51،51،55،65).

ت. الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية (6،21،34،36،37،41،61،69،73).

ث. الاكتئاب:

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية (2،54،32،31،30،28،27،26،22،20،15،14،5).

ج. القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).

ح. العداوة:

يقصد بها سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).

خ. قلق الخواف (الفوبيا):

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

د. البارانونيا:

يقصد به انساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداة والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).

ذ. الذهانية:

يقصد بها الهلوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

ر. العبارات الأخرى وتشمل البنود التالية (19،44،53،59،60،64،66،89).

(عبد العزيز موسى محمد ثابت، ب/س، ص 04-06).

6_ الخصائص السيكومترية للأداة:

وفيما يلي سنتعرض إلى الشروط السيكومترية من اجل اعادة حساب الصدق وثبات أدوات القياس وهذا من اجل اختبار صلاحيتها وذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (90) طالب مقيم بالإقامة الجامعية بين "غرداية والأغواط"؛ ولقد قمنا بحساب صدق وثبات لأدوات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" إصدار (25).

6-1- صدق أدوات القياس:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه فقط، وتحقيق الصدق أكثر أهمية من تحقيق الثبات، لأنه قد يتصف الاختبار بالثبات ولكنه غير صادق. (تشعبت، 2018)

من أجل التحقق من صدق الأدوات قمنا باستخدام صدق المقارنة الطرفية والصدق الذاتي وسيتم عرض نتائجها فيما يلي:

6-1-1-6- استبيان الصحة النفسية:

أ- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لاستبيان الصحة النفسية:

الصدق التمييزي "المقارنة الطرفية": وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. تمت المقارنة بين (33 %) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

نعني به حساب صدق المقارنة الطرفية التمييزي للاستبيان الخاص للصحة النفسية من أجل التأكد.

| المجموعة | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ت المحسوبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|------------------------|-------------|-----------------|-------------------|------------|-------------|---------------|
| أعلى 33 % من الدرجات | 30 | 226.90 | 34.26 | 17.14 | 58 | 0.00 |
| الأدنى 33 % من الدرجات | 30 | 89.866 | 27.12 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن حجم العينة الاستطلاعية للمتكونين في مقياس الصحة النفسية هو (90) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد افراد المجموعتين هو (30) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (226.90) و(89.86)، والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا على التوالي كان (34.26) و(27.12)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (17.14) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ب_ الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار يعني تطابق أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها لو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار "√ثبات"، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.866)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

6-1-2- استبيان جودة الحياة:

أ- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لاستبيان جودة الحياة

تمت المقارنة بين (33%) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:
الجدول رقم (...). يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

| المجموعة | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ت المحسوبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|------------|-------------|-----------------|-------------------|------------|-------------|---------------|
| أعلى 33% | 30 | 192.93 | 2.77 | 10.74 | 58 | 0.00 |
| الادنى 33% | 30 | 164.00 | 14.48 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن حجم العينة الاستطلاعية للمكونين في مقياس جودة الحياة هو (90) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد افراد المجموعتين هو (30) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (192.93) و(164.00)، والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا على التوالي كان (2.77) و(14.48)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (10.74) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس جودة الحياة يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ب_ الصدق الذاتي لمقياس جودة الحياة:

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس جودة الحياة والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.935)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

6-2- الثبات أدوات القياس:

يعد الاختبار ثابت إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين. (تشعبت، 2018)

والثبات يشير إلى ناحيتين هما:

- وضع المبحوث أو ترتيبه بين مجموعته لا يتغير إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.
 - عند تكرار الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار.
- وبهذا قمنا باستخدام أسلوبين من أجل التحقق من ثبات الأداة هما:

- الاتساق الداخلي.
- التجزئة النصفية.

6-2-1- صدق الاتساق الداخلي:

من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي لدرجات الاستبيان استخدمنا معامل الارتباط ألفا كرونباخ، فهو يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاستبيان المكون من درجات مركبة، ومعامل الفا كرونباخ يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده. وهو من أكثر الطرق استخداما للدلالة على ثبات درجات المقاييس النفسية، وقد اظهر التطبيق النتائج المبينة بالتفصيل كالاتي:

جدول رقم (05) يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة:

| الأبعاد | عدد البنود | معامل الفا كرونباخ |
|---------------------|------------|--------------------|
| مقياس الصحة النفسية | 90 | 0.751 |
| مقياس جودة الحياة | 60 | 0.875 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن معامل الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان الصحة النفسية بلغ (0.751) كما أظهرت النتائج أن معامل الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة بلغ (0.875) وهي أكبر من (0.750) وهي قيمة مرتفعة تعني أن المقاييس يمتلكان معاملات ثبات عالية.

6-2-2- ثبات التجزئة النصفية لأدوات القياس

أ- ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية:

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بسميرمان براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل جيثمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الجزئين، والجدول رقم (6) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (6) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية الصحة النفسية:

| قيمة المعامل | الأسلوب المستخدم | |
|--------------|---|--------------|
| 0.946 | الجزء الأول 45 | الفا كرونباخ |
| 0.864 | الجزء الثاني 45 | |
| 0.975 | معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء | |
| 0.833 | معامل التجزئة النصفية لجيثمان | |

يتضح من الجدول رقم (7) أن قيمة جميع معاملات الارتباط لمقياس الصحة النفسية أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان. وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الصحة النفسية تميز بصدق وثبات عالي.

ب- ثبات التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة:

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل جيتمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الجزئين، والجدول رقم (7) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (7) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة:

| قيمة المعامل | الأسلوب المستخدم | |
|--------------|---|--------------|
| 0.756 | الجزء الأول 30 | الفا كرونباخ |
| 0.748 | الجزء الثاني 30 | |
| 0.892 | معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء | |
| 0.819 | معامل التجزئة النصفية لجيثمان | |

يتضح من الجدول رقم (8) أن قيمة جميع معاملات الارتباط لمقياس جودة الحياة كلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان. وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس جودة الحياة تتميز بصدق وثبات عالي.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الذي اتبعناه في دراستنا، ومواصفاتها وطريقة اختياره كما تطرقنا إلى أدوات الدراسة وفي الأخير الخصائص السيكو مترية للأداة.

الفصل السادس

الفصل السادس:

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

_ تمهيد

1_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العامة.

2_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

3_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

_ الاستنتاج العام

_ خاتمة

تهيد:

بعد تفرغ النتائج المتحصل عليها من إجابات المبحوثين على الاستبيانات المقدمة، نحاول في هذا الفصل إلقاء الضوء على العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة عند أمهات أطفال التوحد، معتمدين في ذلك على الاطار النظري والدراسات السابقة في هذا المجال.

تحليل وتفسير النتائج:

1. الإجابة على الفرضية العامة:

توجد علاقة دالة احصائياً بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في ولاية غرداية. جدول رقم (15): نتائج اختبار "بيرسون" "Pearson" لمعامل الارتباط بين جودة الحياة والصحة النفسية أمهات أطفال التوحد (ولاية غرداية).

Statistiques descriptives

| | Moyenne | Ecart-type | N |
|---------------|---------|------------|----|
| جودة_الحياة | 2,4213 | ,28685 | 35 |
| الصحة_النفسية | 3,3184 | ,62966 | 35 |

Corrélations

| | | جودة_الحياة | الصحة_النفسية |
|---------------|------------------------|-------------|---------------|
| جودة_الحياة | Corrélation de Pearson | 1 | ,934** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 |
| | N | 35 | 35 |
| الصحة_النفسية | Corrélation de Pearson | ,934** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | |
| | N | 35 | 35 |

التعليق على الجدول:

يبين الجدول نتائج اختبار معامل الارتباط "بيرسون" "Pearson" بين جودة الحياة والصحة النفسية والذي قدر ب (0,934) عند مستوى دلالة (sig) التي قدرت ب (0.000) وهي أصغر من (0.01) وهذا يدل على أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، هذا يعني: كلما زادت جودة الحياة زادت الصحة النفسية.

تفسير نتائج الفرضية الأولى:

مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد :

يمكننا أن نفسر هذه النتيجة انطلاقاً من تعريف تايلور ويجدون في تعريفهما لجودة الحياة: " بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان"، وحسب بعض الباحثين تعتبر القدرة على

التحكم، والتفكير وأخذ القرارات، والأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية، والأوضاع الاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته بالإضافة للصحة الجسدية والعقلية (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص76). وهذا ما يتوافق مع دراسة "شيك" (1993) والذي كان عنوان دراسته هو: جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية. (رغداء علي نعيسة، 2012، ص159). وللكشف عن هذا مستوى جودة الحياة عند العينة، قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة واستخراج من النظري للدرجة الكلية للمقياس وهذا لتحديد كمرجعية للحكم على مستوى جودة الحياة:

| | وزني يقترب من الوزن المثالي | لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة (أحلم أحلام سعيدة) | أحافظ على رشاقة جسمي بممارسة الرياضة (أو بإتباع نظام غذائي سليم) | لا أشعر بدوخة (أو صداع) (أو غثيان) إلا نادرا |
|------------|-----------------------------|---|--|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,1429 | 1,9143 | 1,5714 | 1,9143 |
| Ecart-type | ,60112 | ,61220 | ,60807 | ,85307 |

Statistiques

| | أتمتع بلياقة بدنية عالية وحالتي الصحية على مايرام | أرى أنني شخص جذاب وشكلي معقول | يسهل علي تركيز انتباهي | أعبر عن أفكاري وآرائي بتلقائية ووضوح |
|------------|---|-------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,2286 | 2,3429 | 2,2857 | 2,5143 |
| Ecart-type | ,59832 | ,48159 | ,82503 | ,56211 |

Statistiques

| | أخطط لأمر أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها | أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت الصدفة والحظ | أخطط لأمر أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها | أخطط لأمر أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها |
|------------|--|--|--|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4000 | 2,7143 | 2,4571 | 2,4286 |
| Ecart-type | ,69452 | ,45835 | ,70054 | ,77784 |

Statistiques

| | أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها | أفكر بالطرق التي استطيع من خلالها أن أتوصل للجديد | أؤمن أن النجاح في الحياة يعتمد على الجد والإجتهاد | أؤمن أن النجاح في الحياة يعتمد على الجد والإجتهاد |
|------------|---|---|---|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,6286 | 2,5429 | 2,6857 | 1,8571 |
| Ecart-type | ,49024 | ,50543 | ,47101 | ,73336 |

Statistiques

| | يمكنني التعبير عن انفعالاتي بشكل مقبول ولائق | أمتلك نفسي وأتحكم في انفعالاتي عند الغضب | أمتلك نفسي وأتحكم في انفعالاتي عند الغضب | أنا شخص متزن ومعتدل المزاج معظم الوقت |
|------------|--|--|--|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 1,8571 | 1,9714 | 2,1714 | 1,8571 |
| Ecart-type | ,64820 | ,66358 | ,70651 | ,55002 |

Statistiques

| | مزاجي معتدل معظم الوقت (ونادرا ماينقلب) | حالي النفسية مستقرة | أشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس | أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات |
|------------|---|---------------------|--|---------------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,1143 | 2,2857 | 2,4286 | 2,4000 |
| Ecart-type | ,63113 | ,62174 | ,69814 | ,60391 |

Statistiques

| | لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أي مشكلة تواجهني | أأخذ معظم قراراتي بنفسي | لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس | لدي قدرة على التعايش مع الحياة مهما حدث فيها من تغير |
|------------|---|-------------------------|------------------------------------|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,5429 | 2,6000 | 2,5429 | 2,6571 |
| Ecart-type | ,50543 | ,60391 | ,50543 | ,48159 |

Statistiques

| | أثق في قدرتي على عرض وجه نظري حتى وأن كانت تختلف مع الآخرين | أستطيع أن أحقق أهدافي وأصر على تحقيقها | أتحدث أمام الآخرين بلا حرج وبشكل جذاب | أشعر بأنني جدير بأحترام الناس | ثقتي بنفسي عالية |
|------------|---|--|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,7143 | 2,6571 | 2,4857 | 2,8571 | 2,5143 |
| Ecart-type | ,45835 | ,53922 | ,70174 | ,42997 | ,70174 |

Statistiques

| | أعترف بخطأي وأصححه وأستفيد منه | أشارك في المؤتمرات وأظهر نفسي أمام الناس | أحرص على تنمية قدراتي المعرفية وأعبر عنها بطلاقة | من برنامجي المعتاد زيارة بعض الأصدقاء والجيران |
|------------|--------------------------------------|--|--|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,6286 | 1,8000 | 2,4857 | 1,9714 |
| Ecart-type | ,59832 | ,67737 | ,70174 | ,66358 |

Statistiques

| | أشعر بسعادة غامرة عندما أكون مع أسرتي | أنا راضي عن صلتي بريي | أنا راضي بحياتي بجلوها ومرها | أشعر برضا عن مظهري الخارجي (طول القامة، حجم الجسم) |
|------------|---|--------------------------|---------------------------------|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,6857 | 2,8000 | 2,7143 | 2,7429 |
| Ecart-type | ,52979 | ,40584 | ,45835 | ,44344 |

Statistiques

| | أشعر برضا الناس عني | تغمرنني مشاعر السرور والسعادة معظم الوقت | أنا متفائل بطبعي | التقاؤل يؤدي إلى مستقبل سعيد وآمن | النجاح والتفوق في الحياة يجعل الإنسان متفائلا |
|------------|------------------------|--|---------------------|---|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4857 | 2,0571 | 2,7714 | 2,8000 | 2,8000 |
| Ecart-type | ,70174 | ,59125 | ,42604 | ,40584 | ,40584 |

Statistiques

| | التفاؤل يشجع الفرد في التغلب على صعوبات الحياة والمضي قدما للأمام | أقضي وقتي كيفما أشاء | أعتمد على نفسي في حل مشكلاتي وتحقيق رغباتي | اختياري لأصدقائي يخضع لرغباتي |
|------------|---|----------------------|--|-------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,7714 | 2,2000 | 2,5429 | 2,5143 |
| Ecart-type | ,42604 | ,71948 | ,85209 | ,61220 |

Statistiques

| | أنا لست عبء على أسرتي | أجيد التعامل مع الآخرين مع اختلاف شخصياتهم | أتحمل الصعوبات وأواجهها | لدي قدرة على أداء الكثير من الأعمال والقيام بواجباتي |
|------------|-----------------------|--|-------------------------|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4571 | 2,4857 | 2,7143 | 2,6571 |
| Ecart-type | ,74134 | ,74247 | ,51856 | ,48159 |

Statistiques

| | كفاءتي تشعرني بأنني سوف أكون مسؤولاً مهما في يوم ما | أواصل العمل الذي أكلف به حتى النهاية | أنا متقائل مع أسرتي وجيراني |
|------------|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4000 | 2,8571 | 2,6571 |
| Ecart-type | ,69452 | ,35504 | ,63906 |

Statistiques

| | أشارك أسرتي في حوارات عن مشاكل المجتمع | أشارك في خدمات مجتمعية تفيد وطني |
|------------|--|----------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,0286 | 2,5429 |
| Ecart-type | ,70651 | ,70054 |

Tableau de fréquences

وزني يقترب من الوزن المثالي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة (احلم أحلام سعيدة)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أحافظ على رشاقة جسمي بممارسة الرياضة (أو بإتباع نظام غذائي سليم)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 17 | 48,6 | 48,6 | 48,6 |
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 94,3 |
| كثيرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لا أشعر بدوخة (أو صداع) (أو غثيان) إلا نادرا

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 14 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 68,6 |
| كثيرا | 11 | 31,4 | 31,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتمتع بلياقة بدنية عالية وحالتي الصحية على مايرام

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| الى حد ما | 21 | 60,0 | 60,0 | 68,6 |
| كثيرا | 11 | 31,4 | 31,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أرى أنني شخص جذاب وشكلي معقول

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide الى حد ما | 23 | 65,7 | 65,7 | 65,7 |
| كثيرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 100,0 |

لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة (احلم أحلام سعيدة)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

يسهل علي تركيز انتباهي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعبر عن أفكاري وأرائي بتلقائية ووضوح

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 15 | 42,9 | 42,9 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتعلم (أكتسب) معلومات جديدة بسهولة

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |

لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة (احلم أحلام سعيدة)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت الصدفة والحظ

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 11 | 31,4 | 31,4 | 42,9 |
| كثيرا | 20 | 57,1 | 57,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ومعرفة ما يحيط بي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |

| | | | | | |
|---|-----------|----|-------|-------|-------|
| e | الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 40,0 |
| | كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 |
| | كثيرا | 22 | 62,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

أفكر بالطرق التي أستطيع من خلالها أن أتوصل للجديد

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 |
| | كثيرا | 19 | 54,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

أؤمن أن النجاح في الحياة يعتمد على الجد والإجتهاد

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 11 | 31,4 | 31,4 | 31,4 |
| كثيرا | 24 | 68,6 | 68,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدى قدرة عالية على ضبط انفعالي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 80,0 |
| كثيرا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بالاستقرار والهدوء النفسي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| الى حد ما | 20 | 57,1 | 57,1 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |

لدي حب المغامرة والرغبة في أكتشاف ومعرفة ما يحيط بي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

يمكنني التعبير عن انفعالاتي بشكل مقبول ولائق

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 20 | 57,1 | 57,1 | 80,0 |
| كثيرا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أمتلك نفسي وأتحكم في انفعالاتي عند الغضب

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |

| | | | | | |
|---|-----------|----|-------|-------|-------|
| e | الى حد ما | 17 | 48,6 | 48,6 | 65,7 |
| | كثيرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا شخص متزن ومعتدل المزاج معظم الوقت

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 |
| | الى حد ما | 24 | 68,6 | 91,4 |
| | كثيرا | 3 | 8,6 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

مزاجي معتدل معظم الوقت (ونادرا مايتقلب)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 |
| | الى حد ما | 21 | 60,0 | 74,3 |
| | كثيرا | 9 | 25,7 | 100,0 |

مزاجي معتدل معظم الوقت (ونادرا ما يتقلب)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| الى حد ما | 21 | 60,0 | 60,0 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

حالي النفسية مستقرة

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| الى حد ما | 19 | 54,3 | 54,3 | 62,9 |
| كثيرا | 13 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 12 | 34,3 | 34,3 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 17 | 48,6 | 48,6 | 54,3 |
| كثيرا | 16 | 45,7 | 45,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أي مشكلة تواجهني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أخذ معظم قراراتي بنفسني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 34,3 |
| كثيرا | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لا ياس مع الحياة ولا حياة مع اليأس

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي قدرة على التعايش مع الحياة مهما حدث فيها من تغير

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| كثيرا | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أثق في قدرتي على عرض وجه نظري حتى وأن كانت تختلف مع الآخرين

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أستطيع أن أحقق أهدافي وأصر على تحقيقها

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 31,4 |
| كثيرا | 24 | 68,6 | 68,6 | 100,0 |

أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات

| | | Effectif | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| | الى حد ما | 17 | 48,6 | 48,6 | 54,3 |
| | كثيرا | 16 | 45,7 | 45,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | | |

أتحدث أمام الآخرين بلا حرج وبشكل جذاب

| | | Effectif | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| | الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 40,0 |
| | كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | | |

أشعر بأنني جدير بأحترام الناس

| | | Effectif | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-------|----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |

| | | | | | |
|---|-----------|----|-------|-------|-------|
| e | الى حد ما | 3 | 8,6 | 8,6 | 11,4 |
| | كثيرا | 31 | 88,6 | 88,6 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

تقتي بنفسي عالية

| | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| | الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 37,1 |
| | كثيرا | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعترف بخطأي وأصححه وأستفيد منه

| | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| | الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 31,4 |
| | كثيرا | 24 | 68,6 | 68,6 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشارك في المؤتمرات وأظهر نفسي أمام الناس

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| الى حد ما | 18 | 51,4 | 51,4 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أحرص على تنمية قدراتي المعرفية وأعبر عنها بطلاقة

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

من برنامجي المعتاد زيارة بعض الأصدقاء والجيران

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 20 | 57,1 | 57,1 | 80,0 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| كثيرا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بسعادة غامرة عندما أكون مع أسرتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 28,6 |
| كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا راضي عن صلتي بربي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| كثيرا | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا راضي بحياتي بجلوها ومرها

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| | | | | |

| | | | | | |
|---------|-----------|----|-------|-------|-------|
| Valid e | الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| | كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر برضا عن مظهري الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 |
| | كثيرا | 26 | 74,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

أشعر برضا الناس عني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 |
| | الى حد ما | 10 | 28,6 | 40,0 |
| | كثيرا | 21 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

تغمرني مشاعر السرور والسعادة معظم الوقت

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| الى حد ما | 23 | 65,7 | 65,7 | 80,0 |
| كثيرا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

انا متفائل بطبعي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

التفاؤل يؤدي إلى مستقبل سعيد وآمن

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| كثيرا | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

النجاح والتفوق في الحياة يجعل الإنسان متفائلا

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| كثيرا | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

التفاؤل يشجع الفرد في التغلب على صعوبات الحياة والمضي قدما للأمام

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أقضي وقتي كيفما أشاء

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 62,9 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| كثيرا | 13 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعتمد على نفسي في حل مشكلاتي وتحقيق رغباتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

اختياري لأصدقائي يخضع لرغباتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 42,9 |
| كثيرا | 20 | 57,1 | 57,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا لست عبء على أسرتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |

| | | | | | |
|---|-----------|----|-------|-------|-------|
| e | الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 40,0 |
| | كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أجيد التعامل مع الآخرين مع اختلاف شخصياتهم

| | | Effectif | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 37,1 |
| | كثيرا | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتحمل الصعوبات وأواجهها

| | | Effectif | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------|-----------|----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e | نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| | الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 25,7 |
| | كثيرا | 26 | 74,3 | 74,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي قدرة على أداء الكثير من الأعمال والقيام بواجباتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| كثيرا | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

كفاءتي تشعرنني بأنني سوف أكون مسؤولا مهما في يوم ما

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أواصل العمل الذي أكلف به حتى النهاية

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| كثيرا | 30 | 85,7 | 85,7 | 100,0 |

كفاءتي تشعرني بأنني سوف أكون مسؤولاً مهما في يوم ما

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا متفائل مع أسرتي وجيراني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e نادرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| الى حد ما | 6 | 17,1 | 17,1 | 25,7 |
| كثيرا | 26 | 74,3 | 74,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشارك في خدمات مجتمعية تفيد وطني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| e الى حد ما | 18 | 51,4 | 51,4 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشارك أسرتي في حوارات عن مشاكل المجتمع

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| e الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 34,3 |
| كثيرا | < | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

التعليق على الجدول نتائج الفرضية الأولى:

مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد :

يمكننا أن نفسر هذه النتيجة انطلاقاً من تعريف تايلرو ويجدون في تعريفهما لجودة الحياة: " بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الانسان"، وحسب بعض الباحثين تعتبر القدرة على التحكم، والتفكير وأخذ القرارات، والأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية، والأوضاع الاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته بالإضافة للصحة الجسدية والعقلية (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص76). وهذا ما يتوافق مع دراسة "شيك" (1993)و الذي كان

عنوان دراسته هو: جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية. (رغداء علي نعيمة، 2012، ص 159).
وللكشف عن هذا مستوى جودة الحياة عند العينة، قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة واستخراج من النظري للدرجة الكلية للمقياس وهذا لتحديد كمرجعية للحكم على مستوى جودة الحياة:

| | لا أشعر بدوخة (أو صداع) (أو غثيان) إلا نادرا | أحافظ على رشاقة جسمي بممارسة الرياضة (أو بإتباع نظام غذائي سليم) | لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة(احلم أحلام سعيدة) | وزني يقترب من الوزن المثالي |
|------------|--|---|---|--------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 1,9143 | 1,5714 | 1,9143 | 2,1429 |
| Ecart-type | ,85307 | ,60807 | ,61220 | ,60112 |

Statistiques

| | أعبر عن أفكاري وآرائني بتلقائية ووضوح | يسهل علي تركيز انتباهي | أرى أنني شخص جذاب وشكلي معقول | أتمتع بلياقة بدنية عالية وحالتي الصحية على مايرام |
|------------|---|---------------------------|----------------------------------|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,5143 | 2,2857 | 2,3429 | 2,2286 |
| Ecart-type | ,56211 | ,82503 | ,48159 | ,59832 |

Statistiques

| | أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت الصدفة والحظ | أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها | أتعلم (أكتسب) معلومات جديدة بسهولة | لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ومعرفة ما يحيط بي |
|------------|--|---|---------------------------------------|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4571 | 2,7143 | 2,4000 | 2,4286 |
| Ecart-type | ,70054 | ,45835 | ,69452 | ,77784 |

Statistiques

| | أؤمن أن النجاح في الحياة يعتمد على الجد والإجتهاد | أفكر بالطرق التي استطيع من خلالها أن أتوصل للجديد | أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها | لدى قدرة عالية على ضبط انفعالي |
|------------|---|---|---|-----------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,6857 | 2,5429 | 2,6286 | 1,8571 |
| Ecart-type | ,47101 | ,50543 | ,49024 | ,73336 |

Statistiques

| | أمتلك نفسي وأتحكم في انفعالاتي عند الغضب | يمكنني التعبير عن انفعالاتي بشكل مقبول ولائق | أشعر بالاستقرار والهدوء النفسي | أنا شخص متزن ومعتدل المزاج معظم الوقت |
|------------|--|--|-----------------------------------|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,1714 | 1,9714 | 1,8571 | 1,8571 |
| Ecart-type | ,70651 | ,66358 | ,64820 | ,55002 |

Statistiques

| | مزاجي معتدل معظم الوقت (ونادرا ما يتقلب) | حالي النفسية مستقرة | أشعر بالانتران الانفعالي والهدوء أمام الناس | أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات |
|------------|--|---------------------|--|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,1143 | 2,2857 | 2,4286 | 2,4000 |
| Ecart-type | ,63113 | ,62174 | ,69814 | ,60391 |

Statistiques

| | لدي قدرة على التعايش مع الحياة مهما حدث فيها من تغير | أأخذ معظم قراراتي بنفسي | لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس | لدي قدرة على التعايش مع الحياة مهما حدث فيها من تغير |
|------------|--|-------------------------|--|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,5429 | 2,6000 | 2,5429 | 2,6571 |
| Ecart-type | ,50543 | ,60391 | ,50543 | ,48159 |

Statistiques

| | أثق في قدرتي على عرض وجه نظري حتى وأن كانت تختلف مع الآخرين | أستطيع أن أحقق أهدافي وأصر على تحقيقها | أتحدث أمام الأخرين بلا حرج وبشكل جذاب | أشعر بأنني جدير بأحترام الناس | ثقتي بنفسي عالية |
|------------|--|---|--|-------------------------------------|---------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,7143 | 2,6571 | 2,4857 | 2,8571 | 2,5143 |
| Ecart-type | ,45835 | ,53922 | ,70174 | ,42997 | ,70174 |

Statistiques

| | أعترف بخطأي وأصححه وأستفيد منه | أشارك في المؤتمرات وأظهر نفسي أمام الناس | أحرص على تنمية قدراتي المعرفية وأعبر عنها بطلاقة | من برنامجي المعتاد زيارة بعض الأصدقاء والجيران |
|------------|--------------------------------------|---|---|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,6286 | 1,8000 | 2,4857 | 1,9714 |
| Ecart-type | ,59832 | ,67737 | ,70174 | ,66358 |

Statistiques

| | أشعر بسعادة غامرة عندما أكون مع أسرتي | أنا راضي عن صلتي بريبي | أنا راضي بحياتي بجلوها ومرهما | أشعر برضا عن مظهري الخارجي (طول القامة، حجم الجسم) |
|------------|--|---------------------------|-------------------------------------|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,6857 | 2,8000 | 2,7143 | 2,7429 |
| Ecart-type | ,52979 | ,40584 | ,45835 | ,44344 |

Statistiques

| | تغمرنني مشاعر السرور والسعادة معظم الوقت | أنا متفائل بطبعي | التفاؤل يؤدي إلى مستقبل سعيد وآمن | النجاح والتفوق في الحياة يجعل الإنسان متفائلا |
|------------|--|---------------------|---|---|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4857 | 2,0571 | 2,7714 | 2,8000 |
| Ecart-type | ,70174 | ,59125 | ,42604 | ,40584 |

Statistiques

| | التفاؤل يشجع الفرد في التغلب على صعوبات الحياة والمضي قدما للأمام | أقضي وقتي كيفما أشاء | أعتمد على نفسي في حل مشكلاتي وتحقيق رغباتي | اختياري لأصدقائي يخضع لرغباتي |
|------------|---|----------------------|--|-------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,7714 | 2,2000 | 2,5429 | 2,5143 |
| Ecart-type | ,42604 | ,71948 | ,85209 | ,61220 |

Statistiques

| | أنا لست عبء على أسرتي | أجيد التعامل مع الآخرين مع اختلاف شخصياتهم | أتحمل الصعوبات وأواجهها | لدي قدرة على أداء الكثير من الأعمال والقيام بواجباتي |
|------------|-----------------------|--|-------------------------|--|
| N Valide | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4571 | 2,4857 | 2,7143 | 2,6571 |
| Ecart-type | ,74134 | ,74247 | ,51856 | ,48159 |

Statistiques

| | كفاءتي تشعرنني بأنني سوف أكون مسؤولا مهما في يوم ما | أواصل العمل الذي أكلف به حتى النهاية | أنا متفائل مع أسرتي وجيراني |
|------------|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| N Valide | 35 | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,4000 | 2,8571 | 2,6571 |
| Ecart-type | ,69452 | ,35504 | ,63906 |

Statistiques

| | أشارك أسرتي في حوارات عن مشاكل المجتمع | أشارك في خدمات مجتمعية تفيد وطني |
|------------|--|----------------------------------|
| N Valide | 35 | 35 |
| Manquante | 0 | 0 |
| Moyenne | 2,5429 | 2,0286 |
| Ecart-type | ,70054 | ,70651 |

Tableau de fréquences

وزني يقترب من الوزن المثالي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة (احلم أحلام سعيدة)

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أحافظ على رشاقة جسمي بممارسة الرياضة (أو بإتباع نظام غذائي سليم)

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 17 | 48,6 | 48,6 | 48,6 |
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 94,3 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| كثيرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لا أشعر بدوخة (أو صداع) (أو غثيان) إلا نادرا

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 14 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 68,6 |
| كثيرا | 11 | 31,4 | 31,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتمتع بلياقة بدنية عالية وحالتي الصحية على مايرام

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| الى حد ما | 21 | 60,0 | 60,0 | 68,6 |
| كثيرا | 11 | 31,4 | 31,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أرى أنني شخص جذاب وشكلي معقول

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 23 | 65,7 | 65,7 | 65,7 |
| كثيرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

يسهل علي تركيز انتباهي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |

| | | | | |
|-----------|----|-------|-------|-------|
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعبر عن أفكاري وآرائي بتلقائية ووضوح

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 15 | 42,9 | 42,9 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتعلم (أكتسب) معلومات جديدة بسهولة

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت الصدفة والحظ

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 11 | 31,4 | 31,4 | 42,9 |
| كثيرا | 20 | 57,1 | 57,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ومعرفة ما يحيط بي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 37,1 |
| كثيرا | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أفكر بالطرق التي أستطيع من خلالها أن أتوصل للجديد

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |

وزني يقترب من الوزن المثالي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 22 | 62,9 | 62,9 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أومن أن النجاح في الحياة يعتمد على الجد والإجتهد

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 11 | 31,4 | 31,4 | 31,4 |
| كثيرا | 24 | 68,6 | 68,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدى قدرة عالية على ضبط انفعالي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 80,0 |

| | | | | |
|-----------|----|-------|-------|-------|
| كثير ا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Tot al | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بالاستقرار والهدوء النفسي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| الى حد ما | 20 | 57,1 | 57,1 | 85,7 |
| كثير ا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Tot al | 35 | 100,0 | 100,0 | |

يمكنني التعبير عن انفعالاتي بشكل مقبول ولائق

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 20 | 57,1 | 57,1 | 80,0 |
| كثير ا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Tot al | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أمتلك نفسي وأتحكم في انفعالاتي عند الغضب

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| الى حد ما | 17 | 48,6 | 48,6 | 65,7 |
| كثيرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا شخص متزن ومعتدل المزاج معظم الوقت

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 24 | 68,6 | 68,6 | 91,4 |
| كثيرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

مزاجي معتدل معظم الوقت (ونادرا ما يتقلب)

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| الى حد ما | 21 | 60,0 | 60,0 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

حالتي النفسية مستقرة

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| الى حد ما | 19 | 54,3 | 54,3 | 62,9 |
| كثيرا | 13 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 12 | 34,3 | 34,3 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 17 | 48,6 | 48,6 | 54,3 |
| كثيرا | 16 | 45,7 | 45,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أي مشكلة تواجهني

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أأخذ معظم قراراتي بنفسني

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 34,3 |
| كثيرا | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لا أأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid e الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 45,7 |
| كثيرا | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي قدرة على التعايش مع الحياة مهما حدث فيها من تغيير

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| كثيرا | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أثق في قدرتي على عرض وجه نظري حتى وأن كانت تختلف مع الآخرين

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أستطيع أن أحقق أهدافي وأصر على تحقيقها

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 31,4 |
| كثيرا | 24 | 68,6 | 68,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتحدث أمام الآخرين بلا حرج وبشكل جذاب

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بأنني جدير بأحترام الناس

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |

| | | | | |
|-----------|----|-------|-------|-------|
| الى حد ما | 3 | 8,6 | 8,6 | 11,4 |
| كثيرا | 31 | 88,6 | 88,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

ثقتي بنفسي عالية

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 37,1 |
| كثيرا | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعترف بخطأي وأصححه وأستفيد منه

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 31,4 |
| كثيرا | 24 | 68,6 | 68,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشارك في المؤتمرات وأظهر نفسي أمام الناس

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| الى حد ما | 18 | 51,4 | 51,4 | 85,7 |
| كثيرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أحرص على تنمية قدراتي المعرفية وأعبر عنها بطلاقة

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

من برنامجي المعتاد زيارة بعض الأصدقاء والجيران

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 20 | 57,1 | 57,1 | 80,0 |
| كثيرا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر بسعادة غامرة عندما أكون مع أسرتي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 28,6 |
| كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا راضي عن صلتني بربي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| كثيرا | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا راضي بحياتي بجلوها ومرها

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| e كثيرا | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر برضا عن مظهري الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 25,7 |
| e كثيرا | 26 | 74,3 | 74,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشعر برضا الناس عني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| e الى حد ما | 10 | 28,6 | 28,6 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

تغمروني مشاعر السرور والسعادة معظم الوقت

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valid نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| e الى حد ما | 23 | 65,7 | 65,7 | 80,0 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| كثيرا | 7 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

انا متفائل بطبعي

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

التفاؤل يؤدي إلى مستقبل سعيد وآمن

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| كثيرا | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

النجاح والتفوق في الحياة يجعل الإنسان متفائلا

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| كثيرا | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

التفاوض يشجع الفرد في التغلب على صعوبات الحياة والمضي قدما للأمام

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أقضي وقتي كيفما أشاء

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| الى حد ما | 16 | 45,7 | 45,7 | 62,9 |
| كثيرا | 13 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أعتمد على نفسي في حل مشكلاتي وتحقيق رغباتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

اختياري لأصدقائي يخضع لرغباتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 2 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 42,9 |
| كثيرا | 20 | 57,1 | 57,1 | 100,0 |

التفاؤل يشجع الفرد في التغلب على صعوبات الحياة والمضي قدما للأمام

| Valide | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| كثيرا | 27 | 77,1 | 77,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا لست عبء على أسرتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| الى حد ما | 9 | 25,7 | 25,7 | 40,0 |
| كثيرا | 21 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أجيد التعامل مع الآخرين مع اختلاف شخصياتهم

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 37,1 |
| كثيرا | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أتحمل الصعوبات وأواجهها

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|--------------|----|-------|-------|-------|
| Valide نادرا | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 25,7 |
| كثيرا | 26 | 74,3 | 74,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

لدي قدرة على أداء الكثير من الأعمال والقيام بواجباتي

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide الى حد ما | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| كثيرا | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

كفاءتي تشعرنني بأنني سوف أكون مسؤولا مهما في يوم ما

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 13 | 37,1 | 37,1 | 48,6 |
| كثيرا | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أواصل العمل الذي أكلف به حتى النهاية

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Validé الى حد ما | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| كثيرا | 30 | 85,7 | 85,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أنا متفائل مع أسرتي وجيراني

| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Validé نادرا | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| الى حد ما | 6 | 17,1 | 17,1 | 25,7 |
| كثيرا | 26 | 74,3 | 74,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

أشارك في خدمات مجتمعية تفيد وطني

| Validé | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| نادرا | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| الى حد ما | 18 | 51,4 | 51,4 | 74,3 |
| كثيرا | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

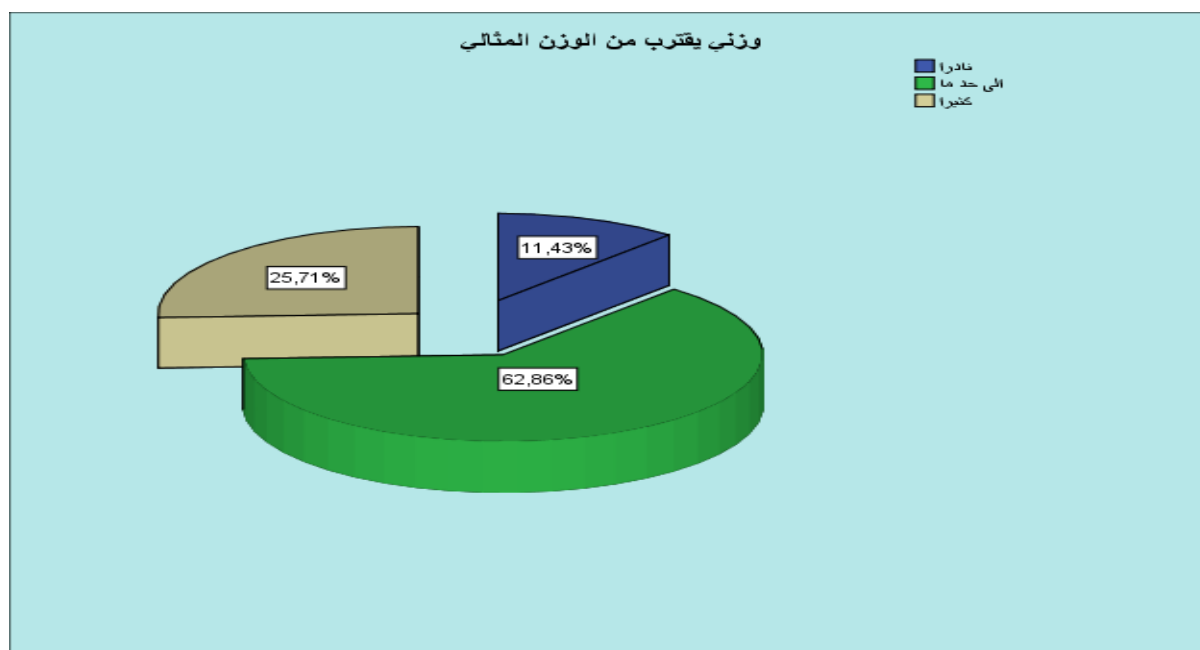
أشارك أسرتي في حوارات عن مشاكل المجتمع

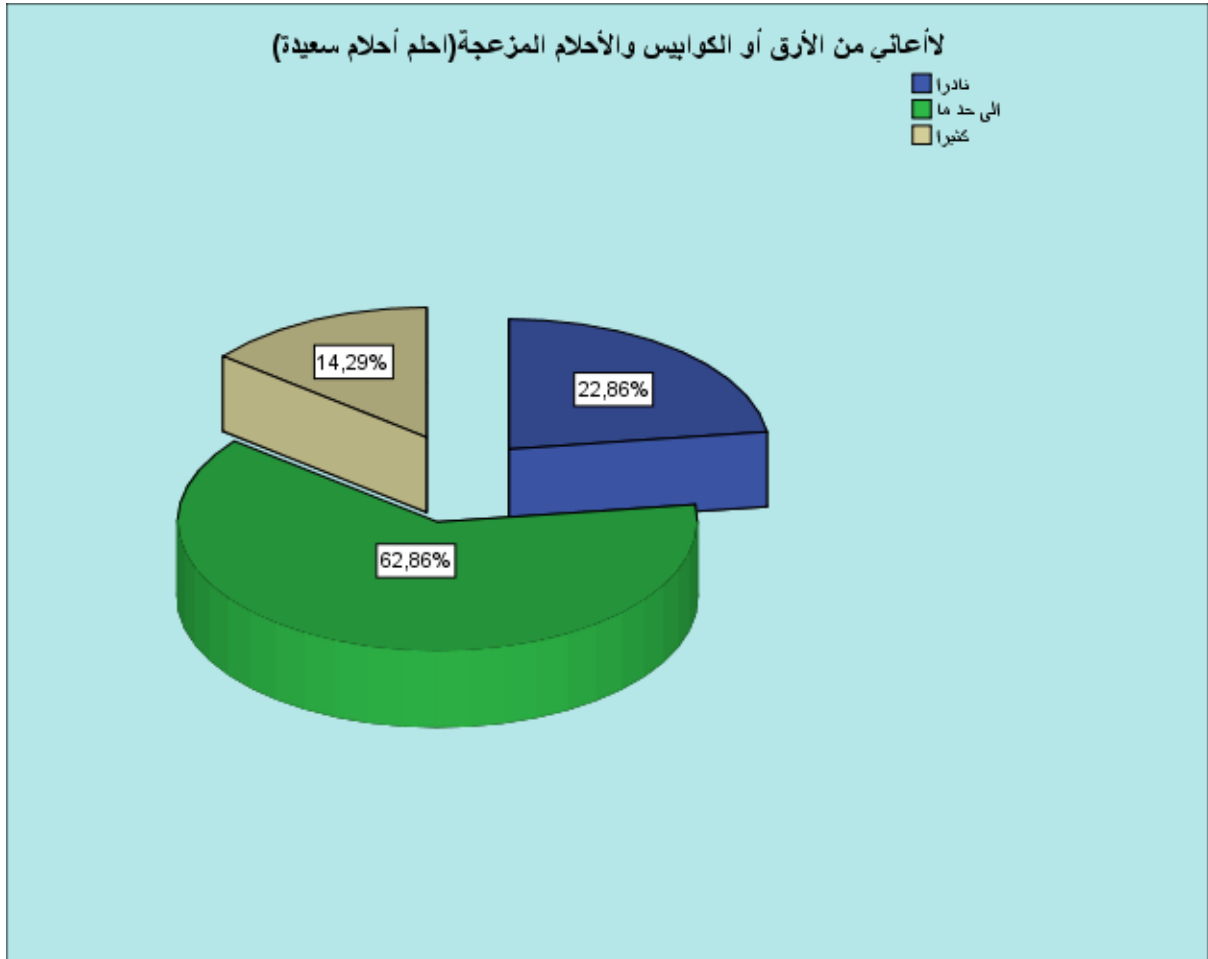
| | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نادرا | 4 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| الى حد ما | 8 | 22,9 | 22,9 | 34,3 |
| كثيرا | < | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

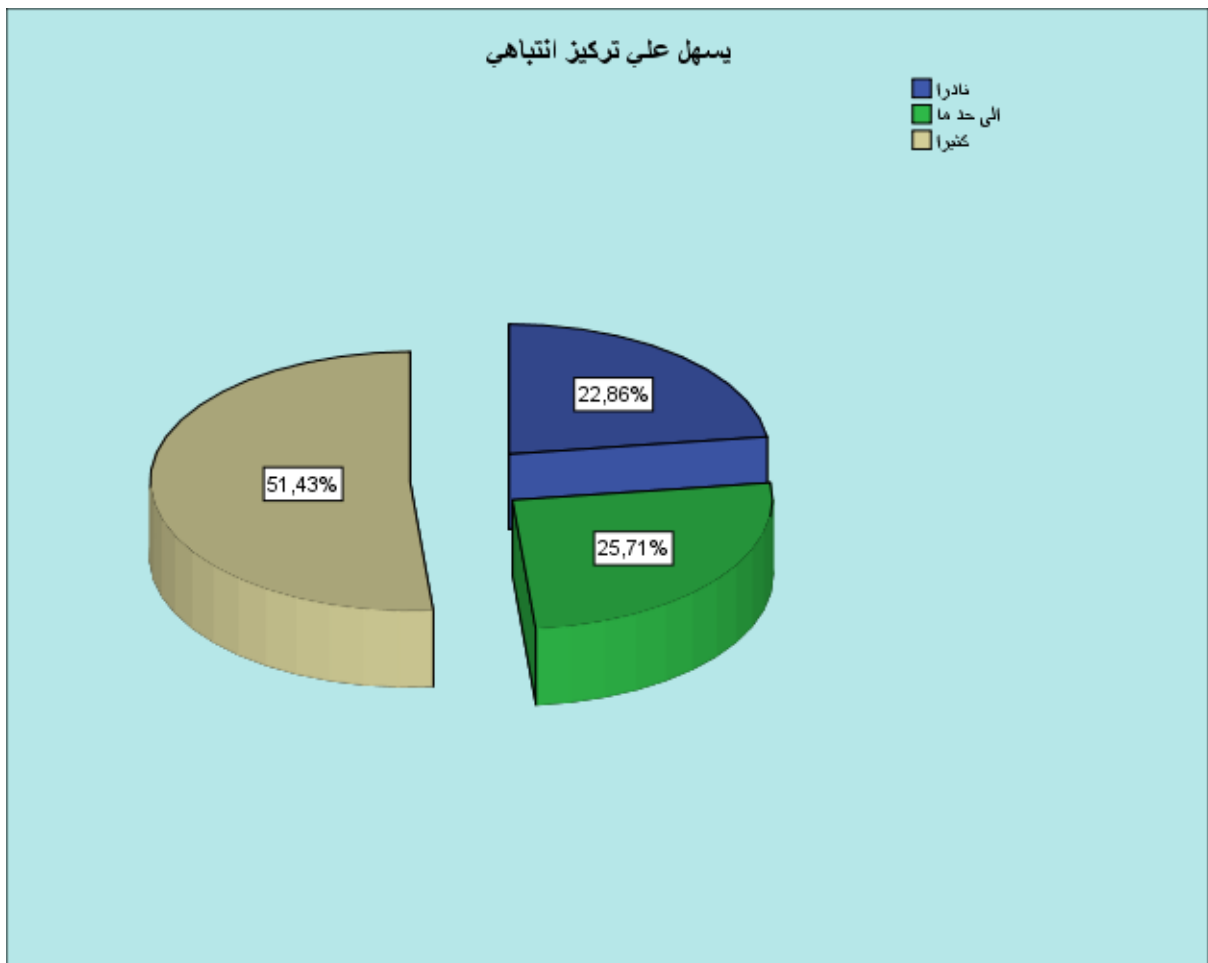
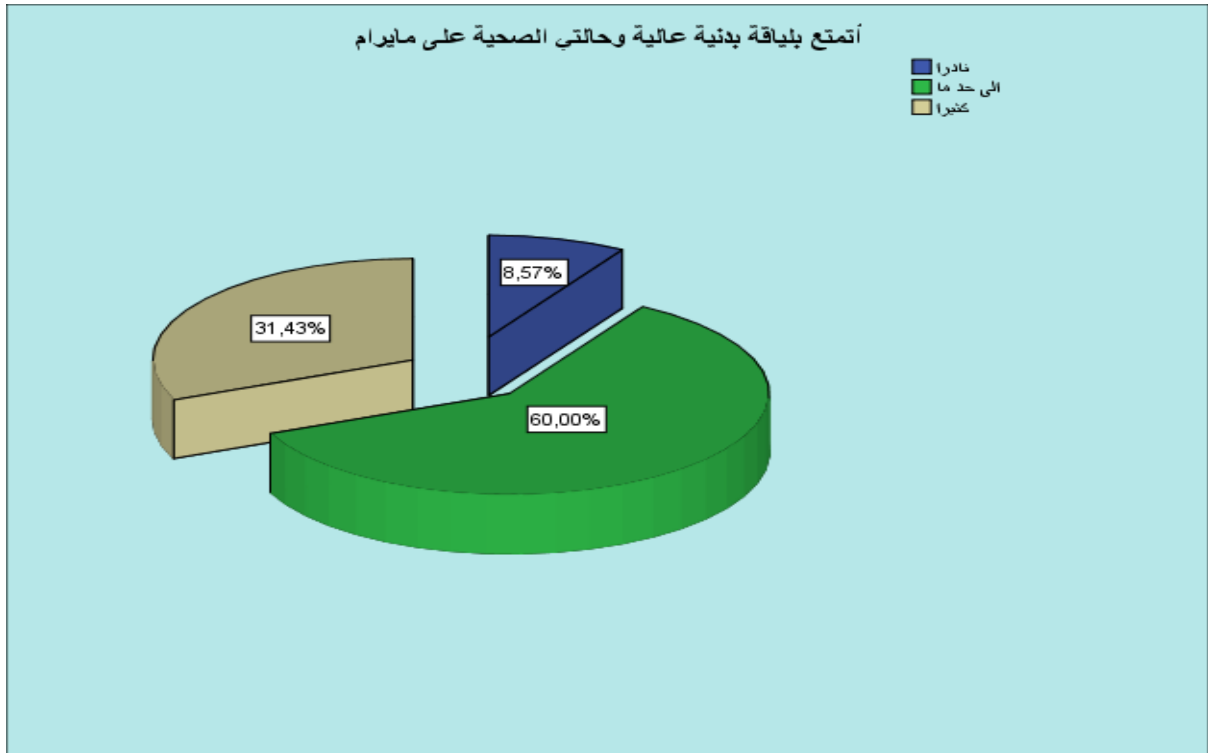
التعليق على الجدول

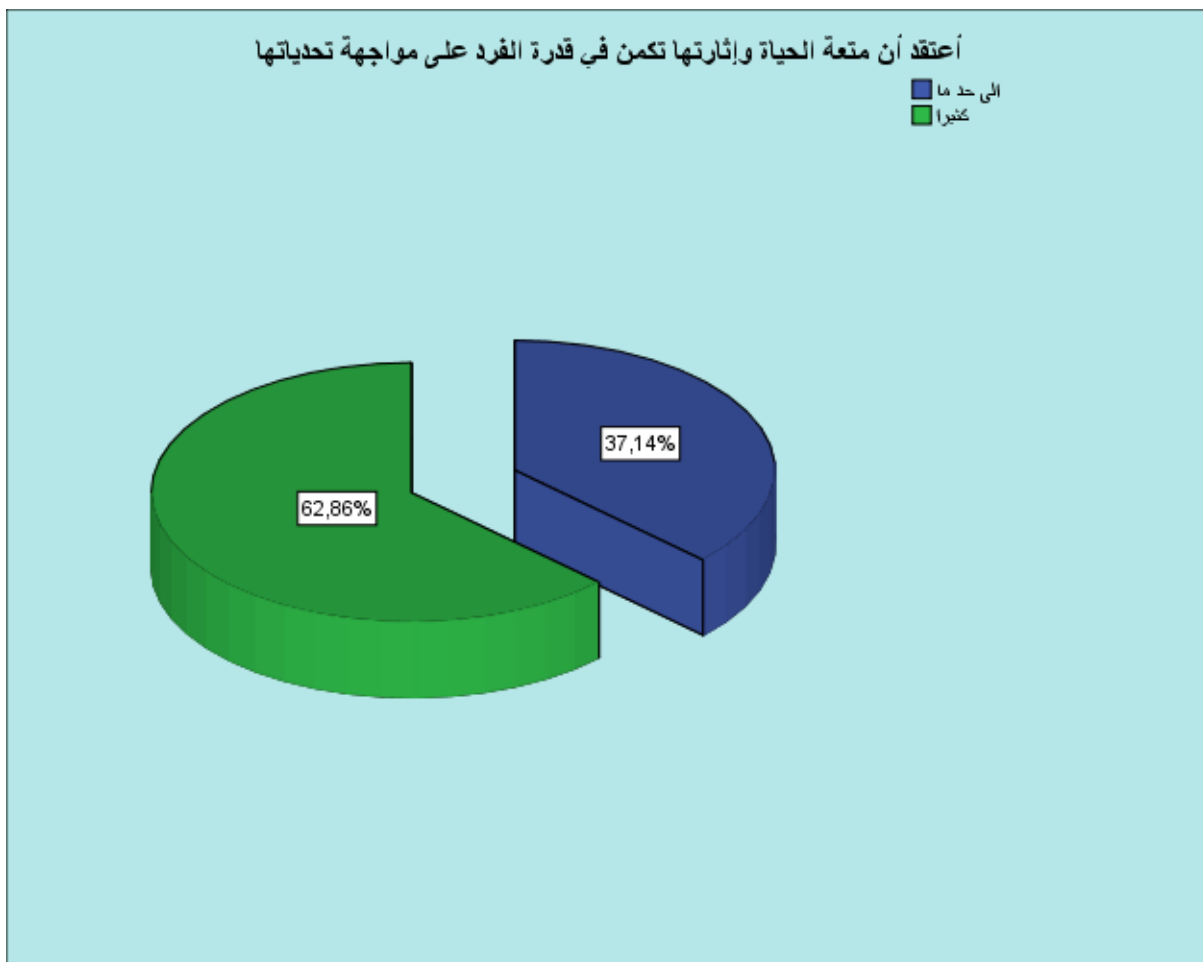
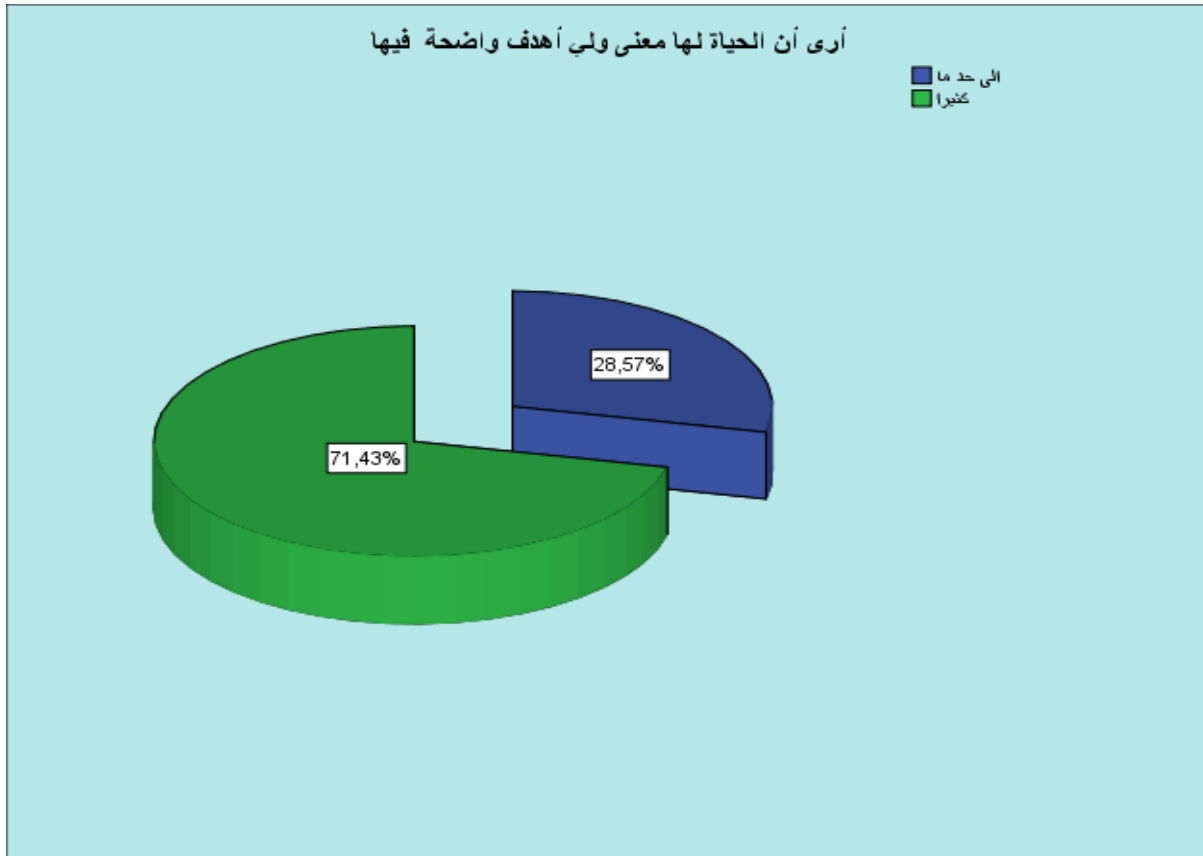
يمثل الجدول السابق بنود مقياس جودة الحياة لعدد أفراد العينة (35) ومتوسط الحسابي للدرجات الكلية وبالرجوع الى المحك من الدرجات الكلية الموجود أعلاه، نلاحظ أنها قريبة من مستوى متوسط لجودة الحياة لدى الطلبة المقيمين بالإقامة الجامعية، فهو معيار يسمح لنا بالحكم على أن مستوى جودة الحياة عند أفراد العينة، والمتوسط الحسابي يشير إلى مستوى جودة الحياة عند عينة البحث "أمهات أطفال التوحد لولاية غرداية" يقع في حدود متوسط،

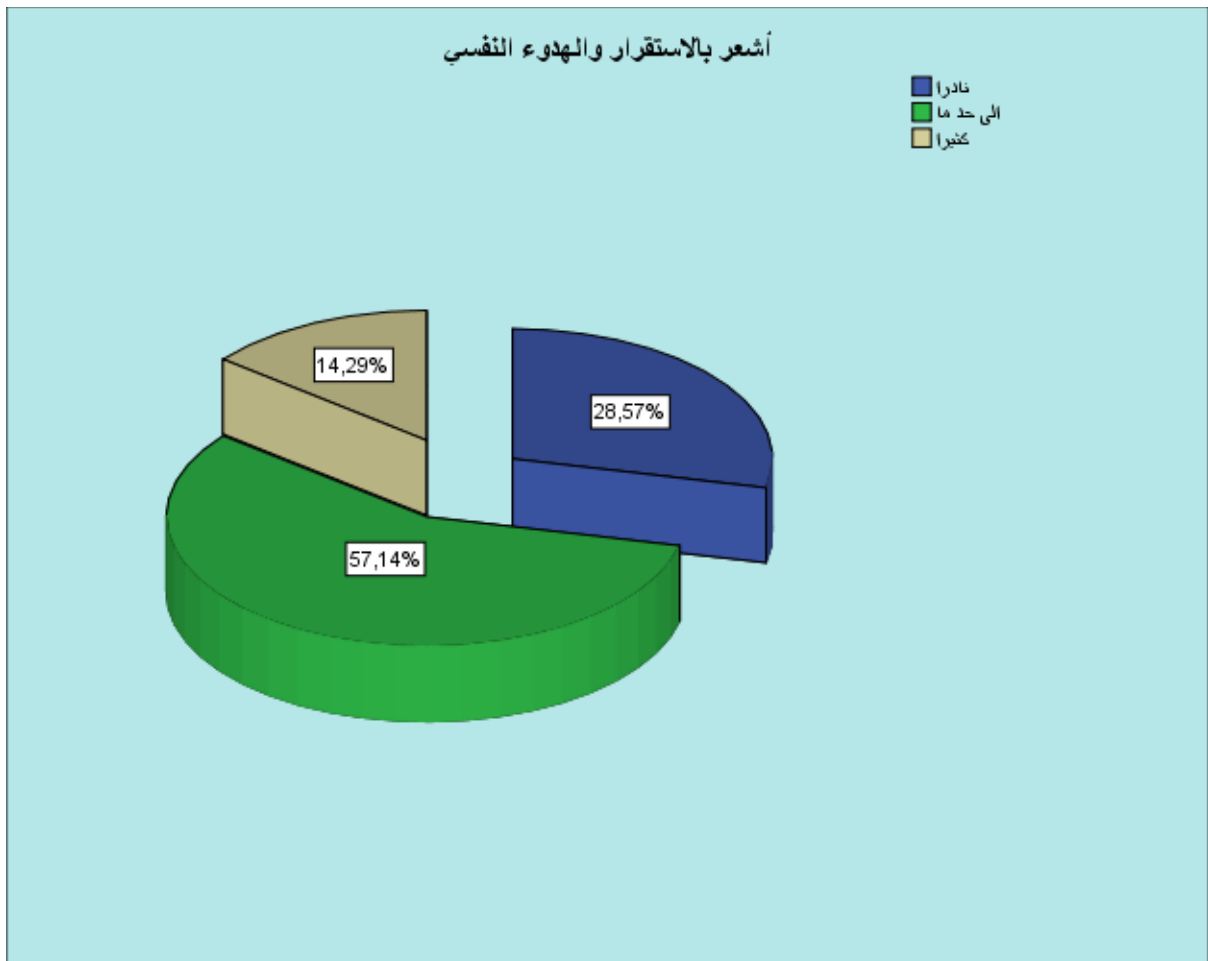
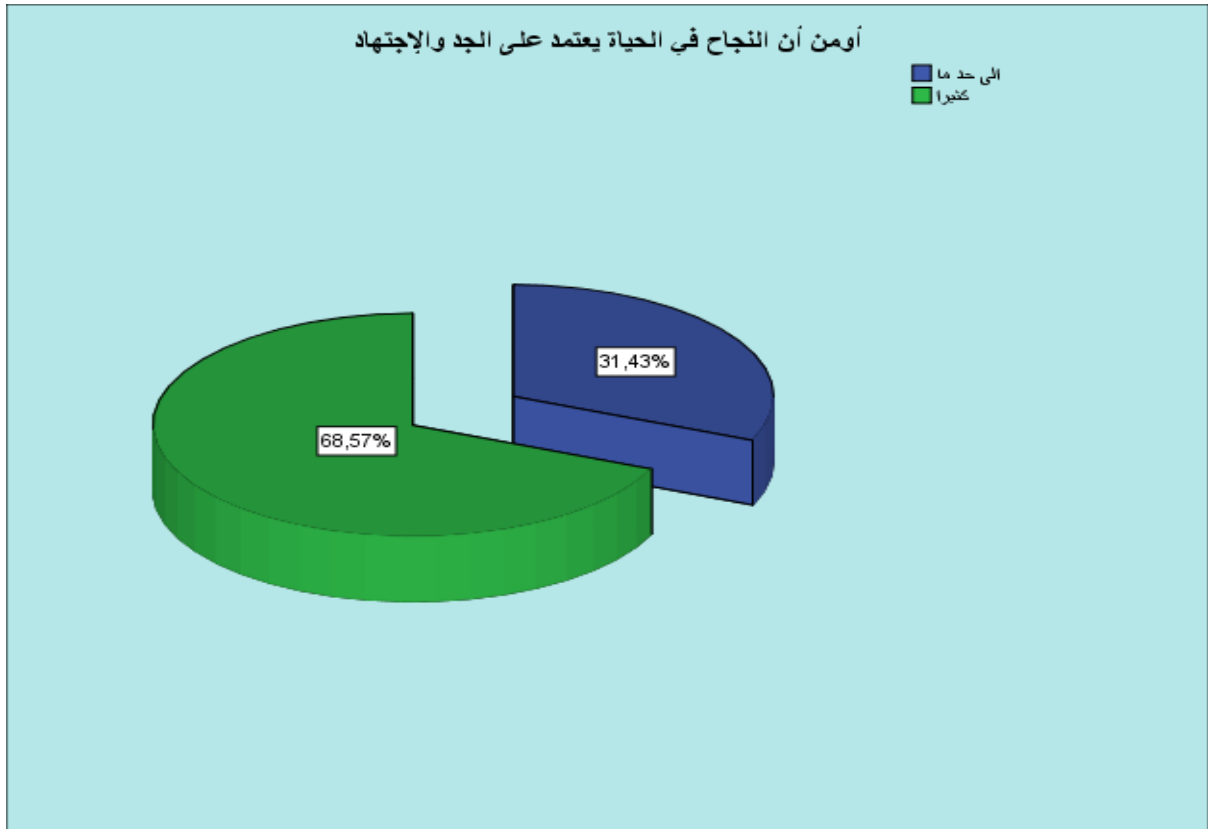
والشكل الموالي يوضح ذلك النسب المئوية لكل مستوى.

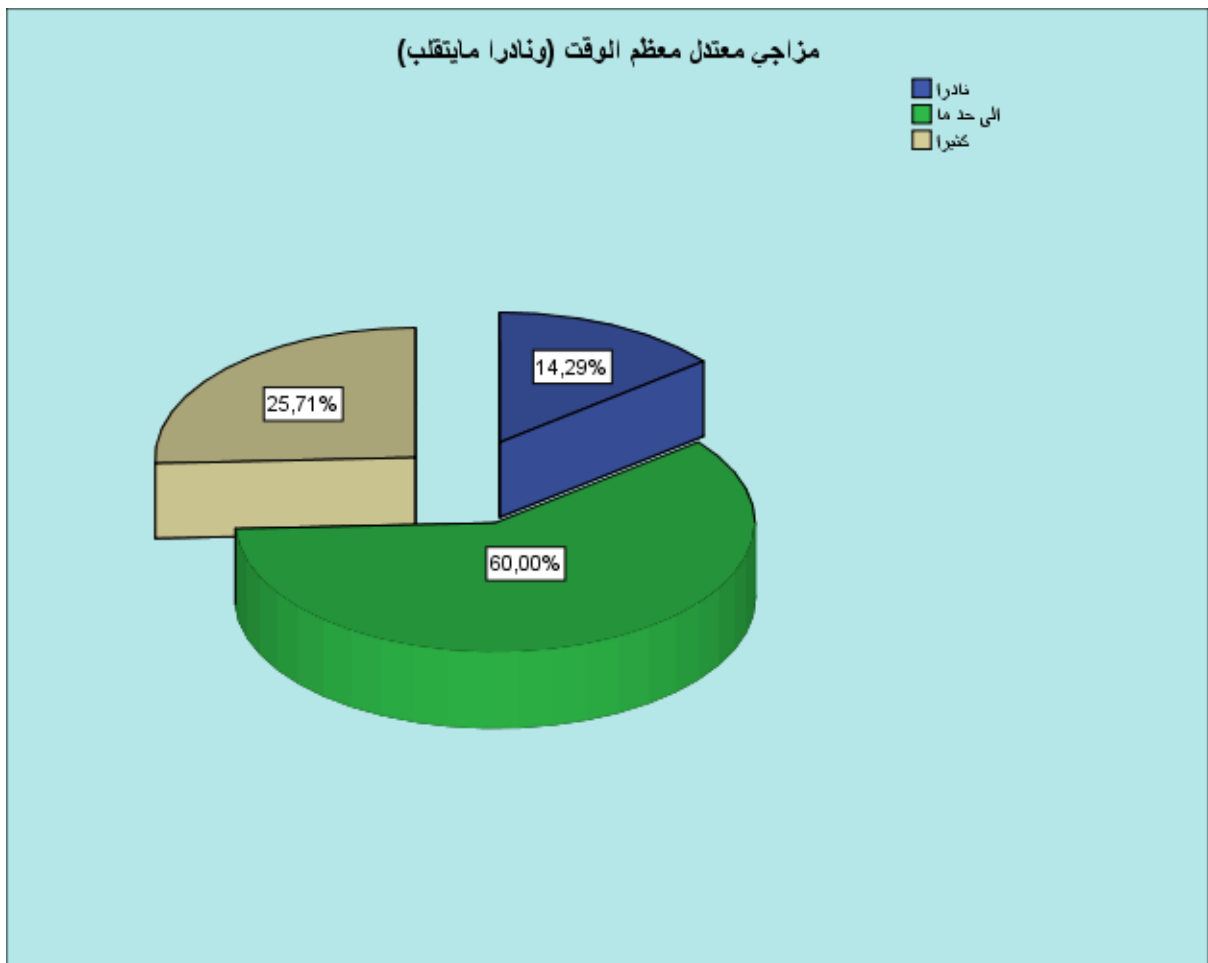
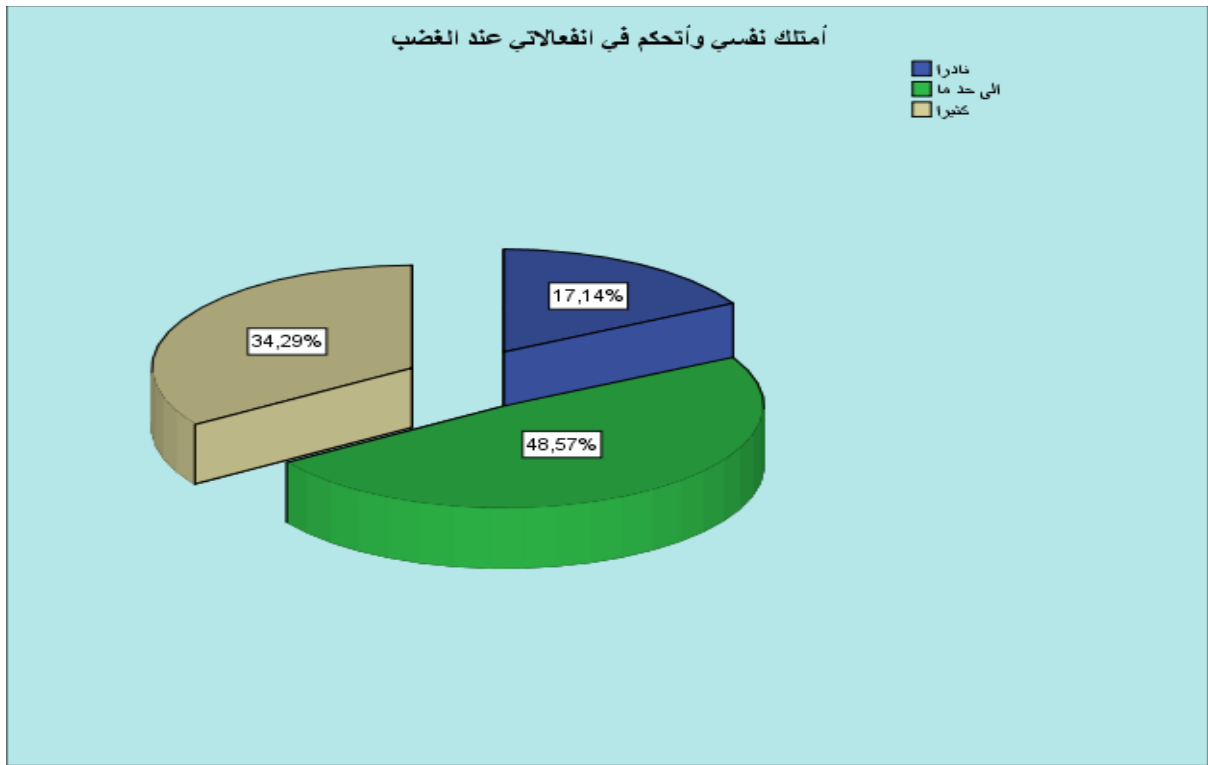


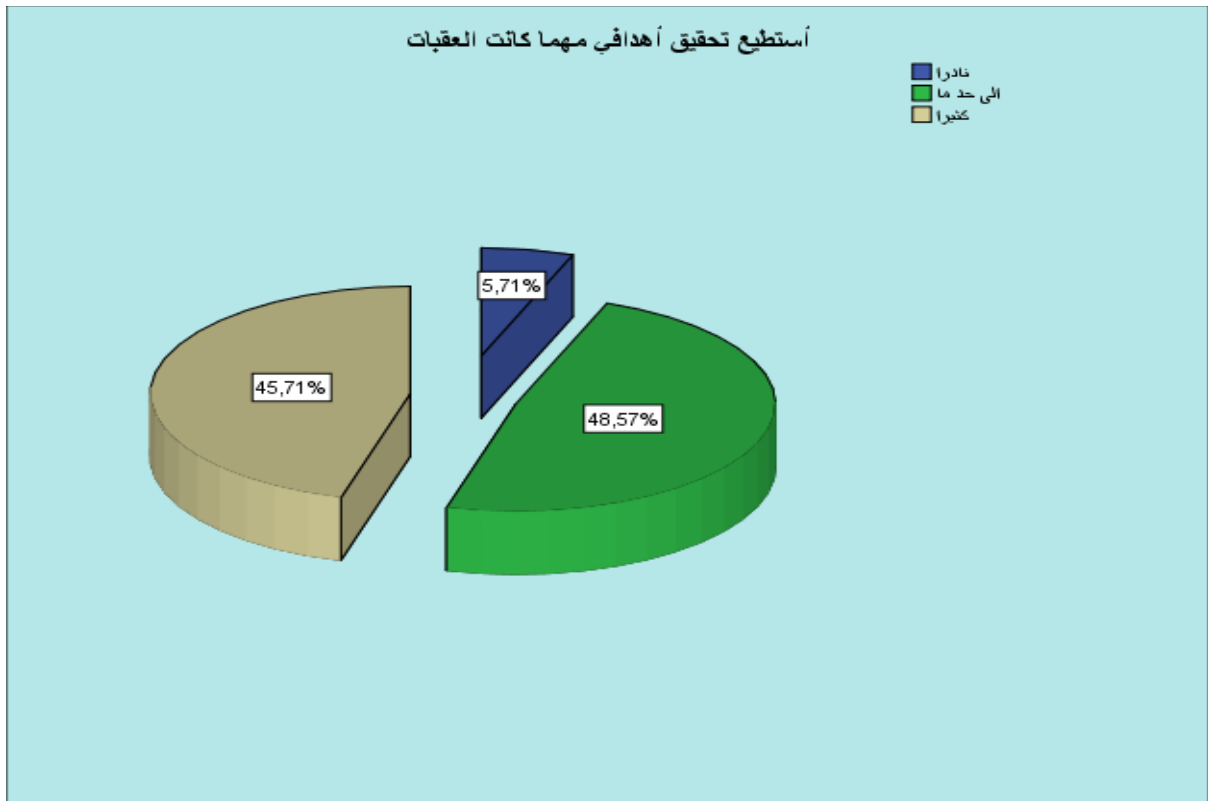


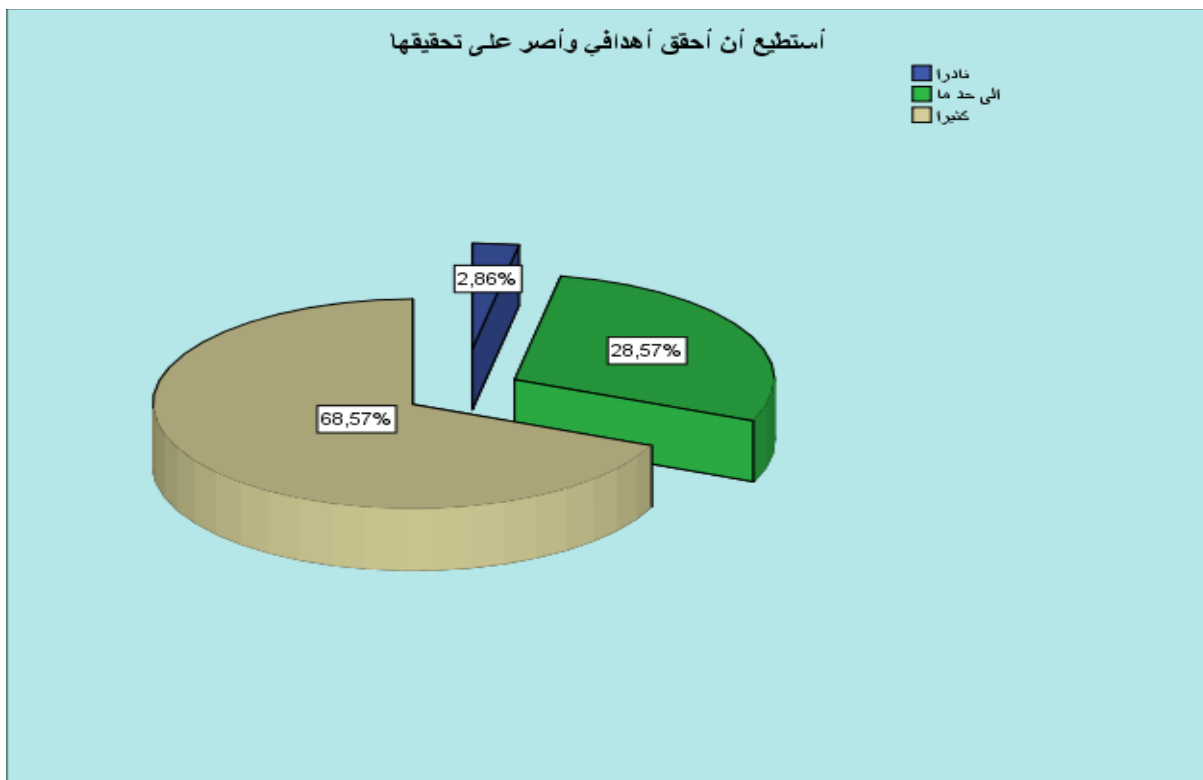
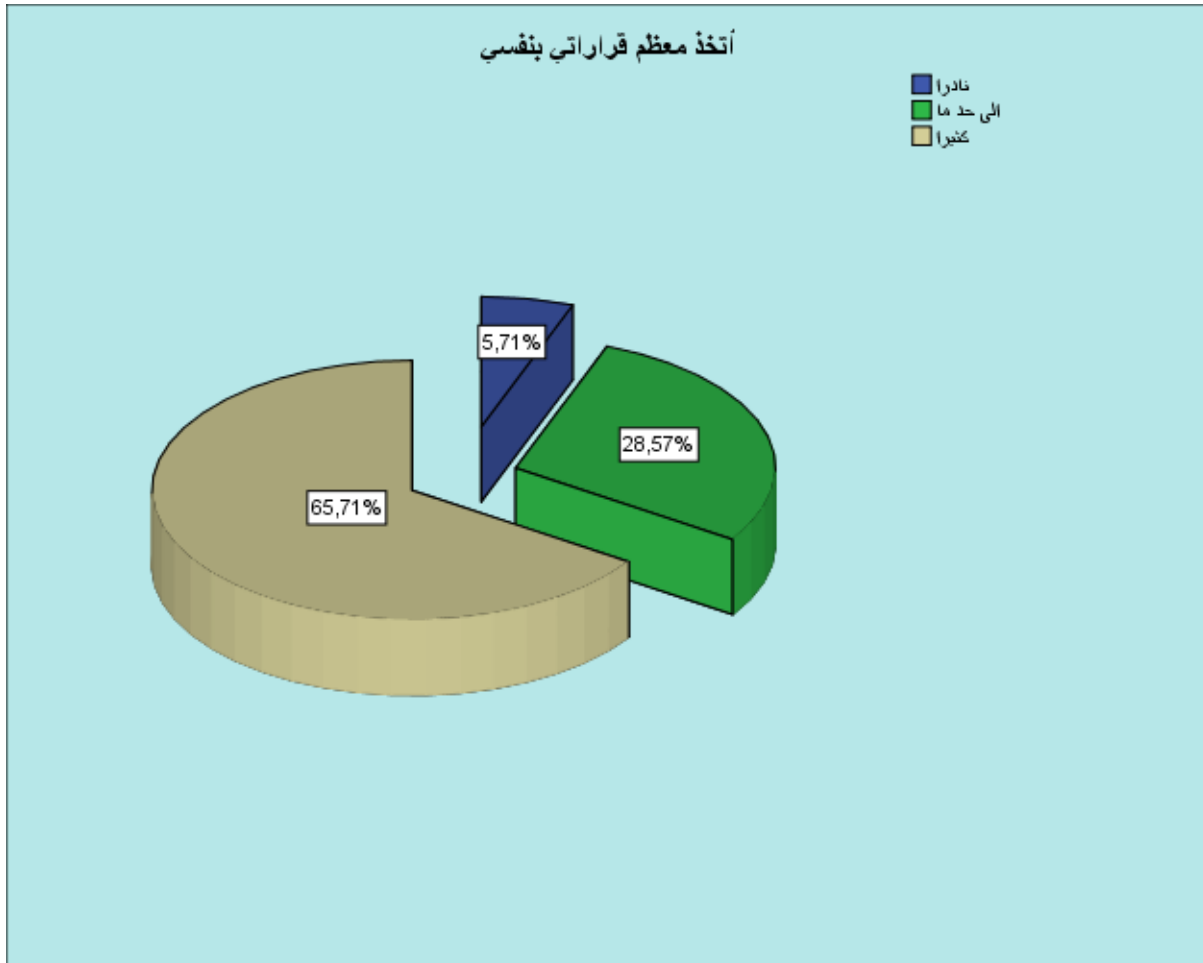


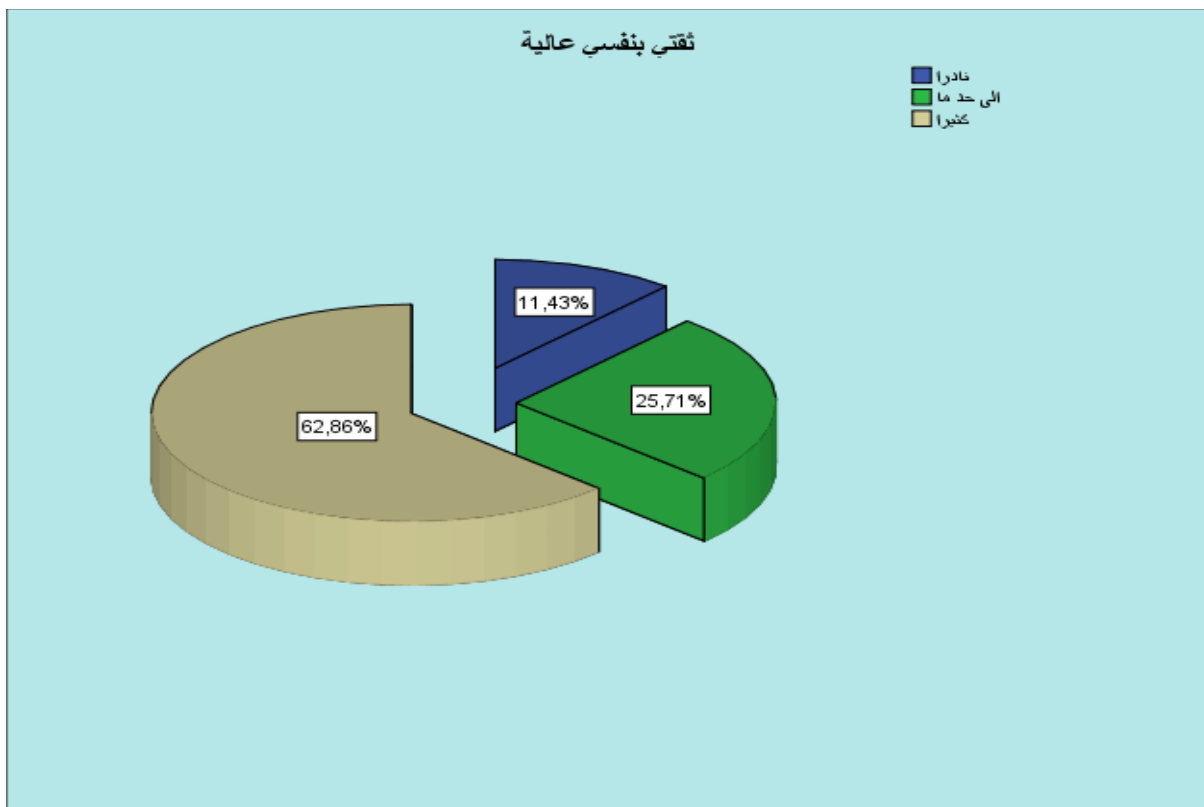
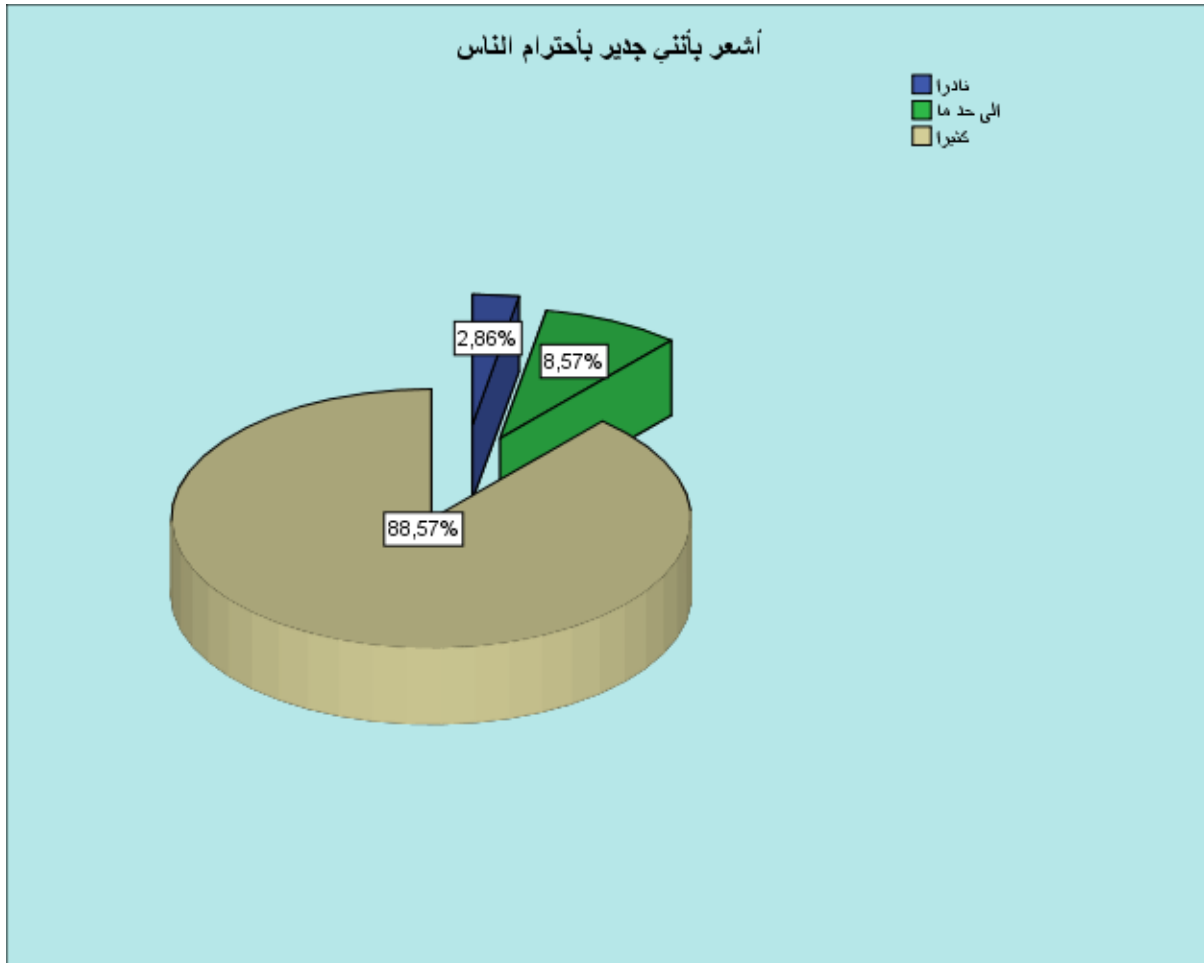


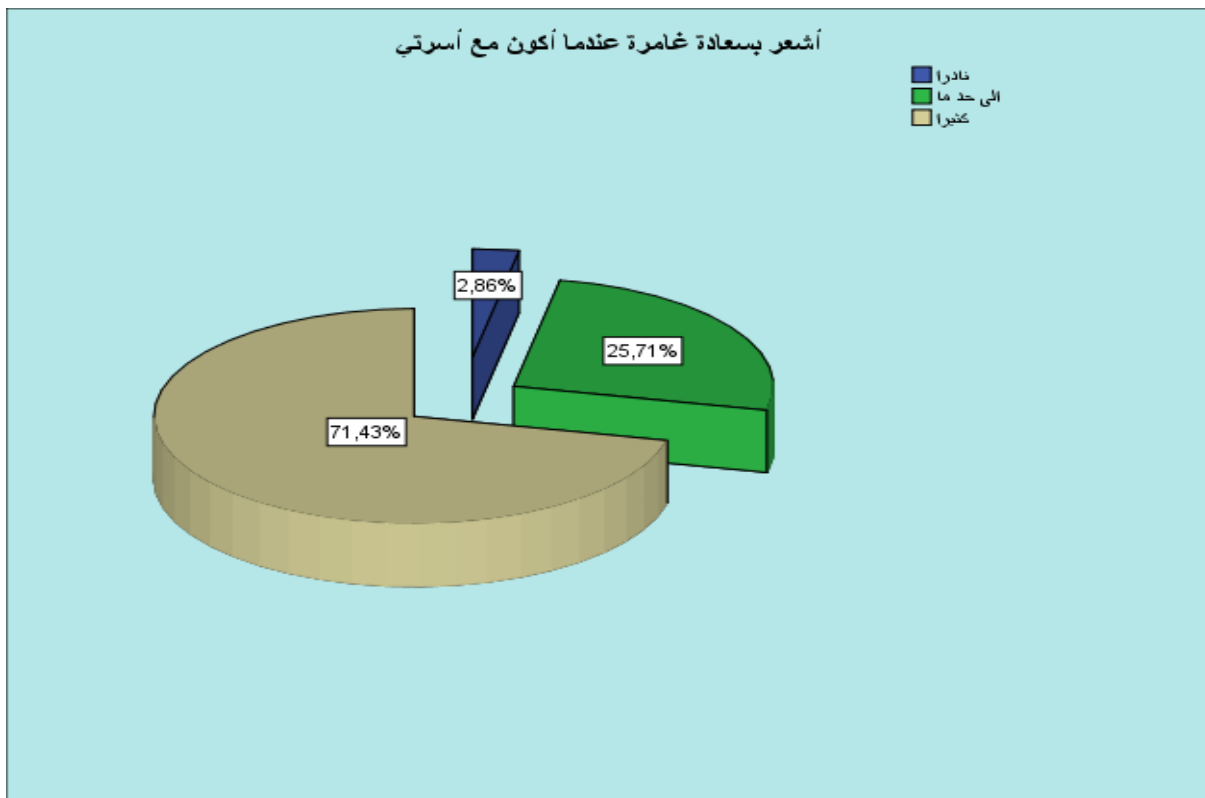
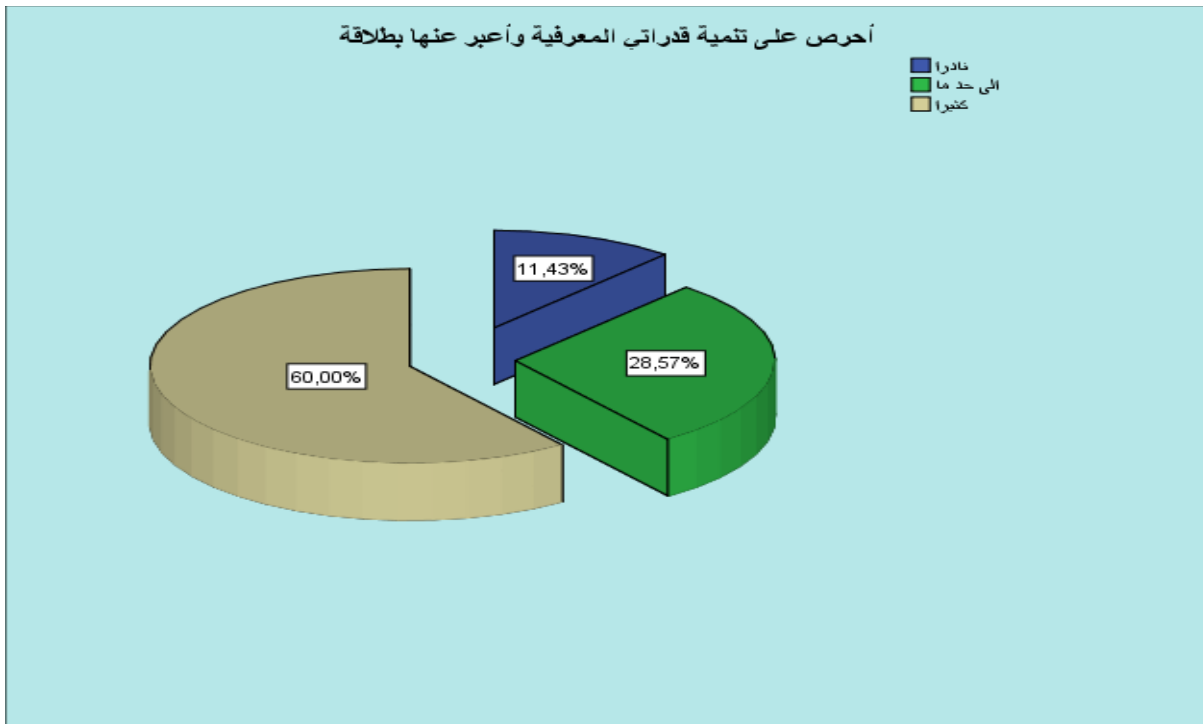


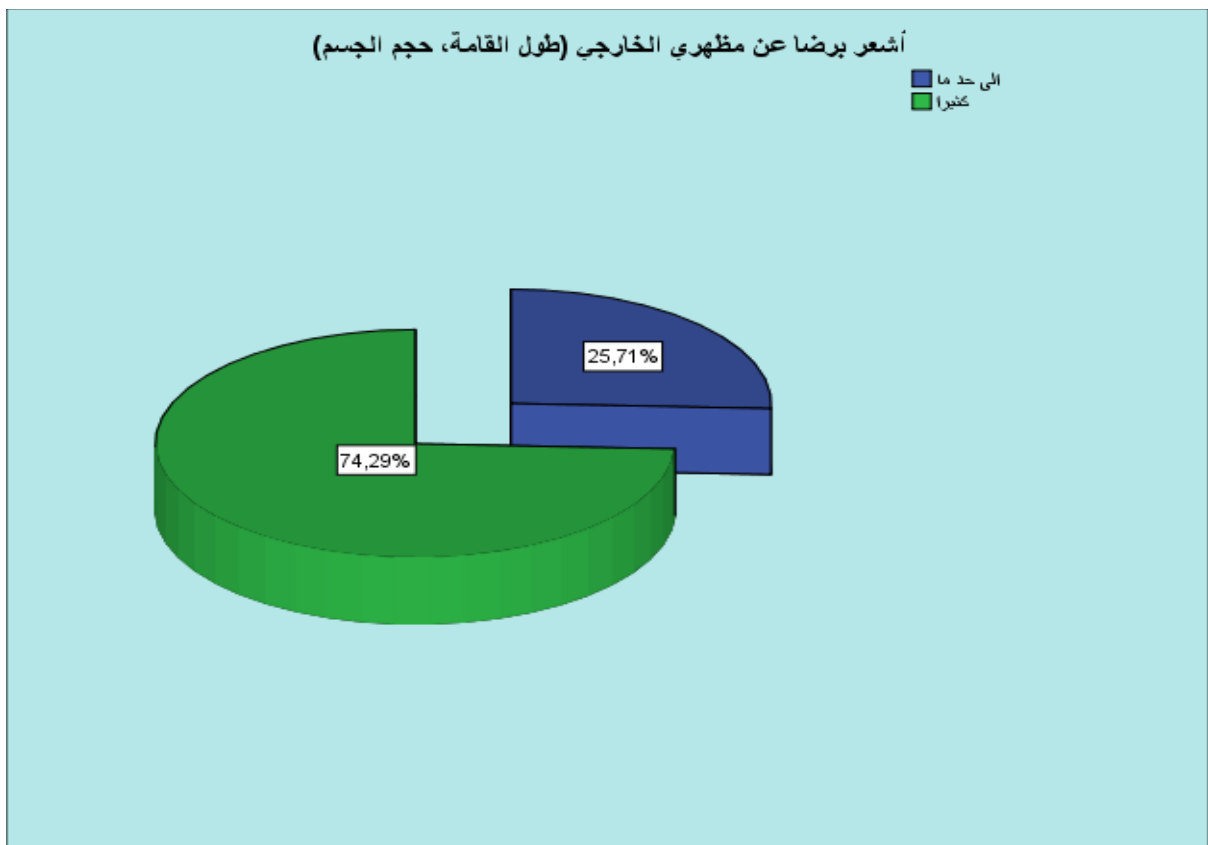
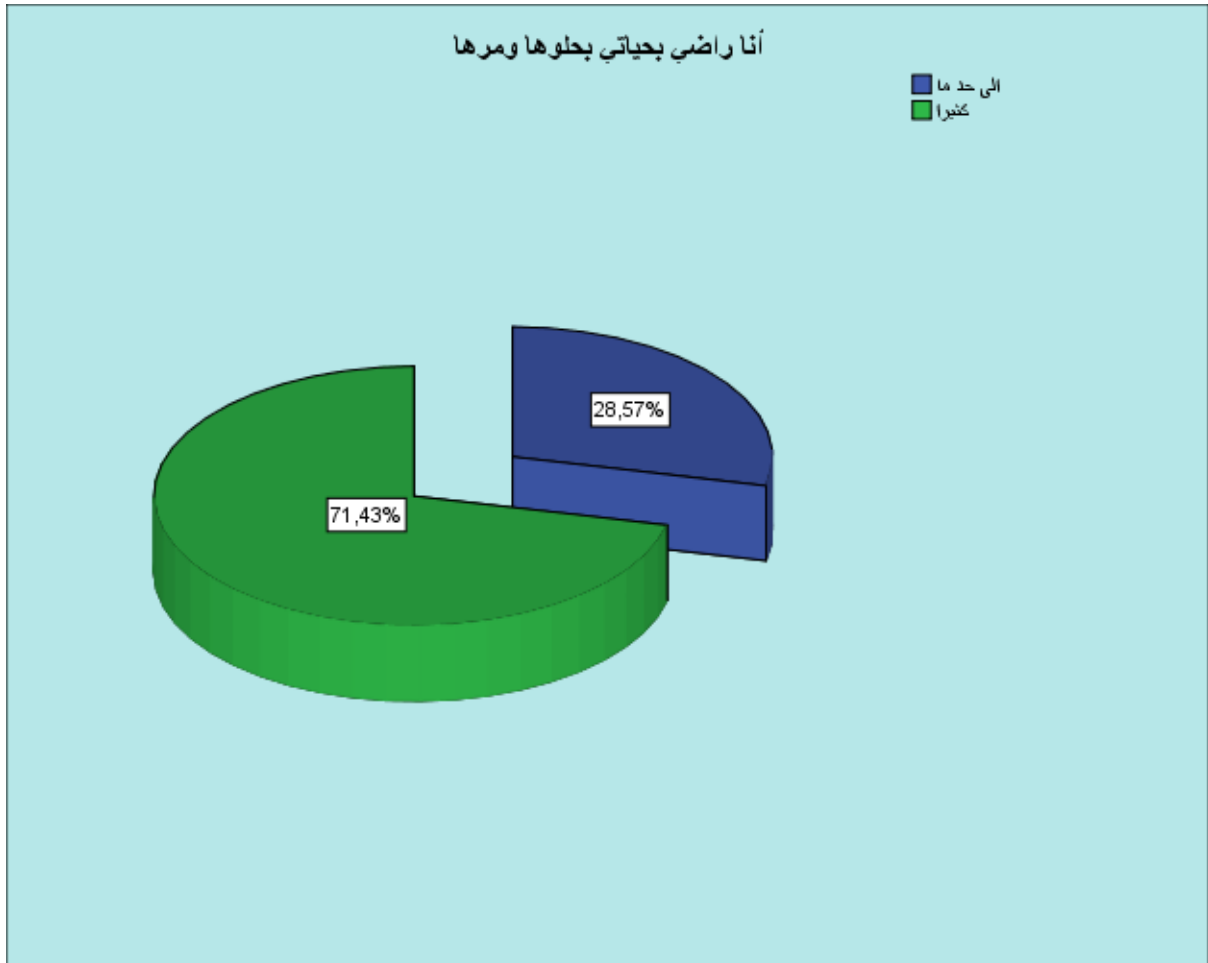


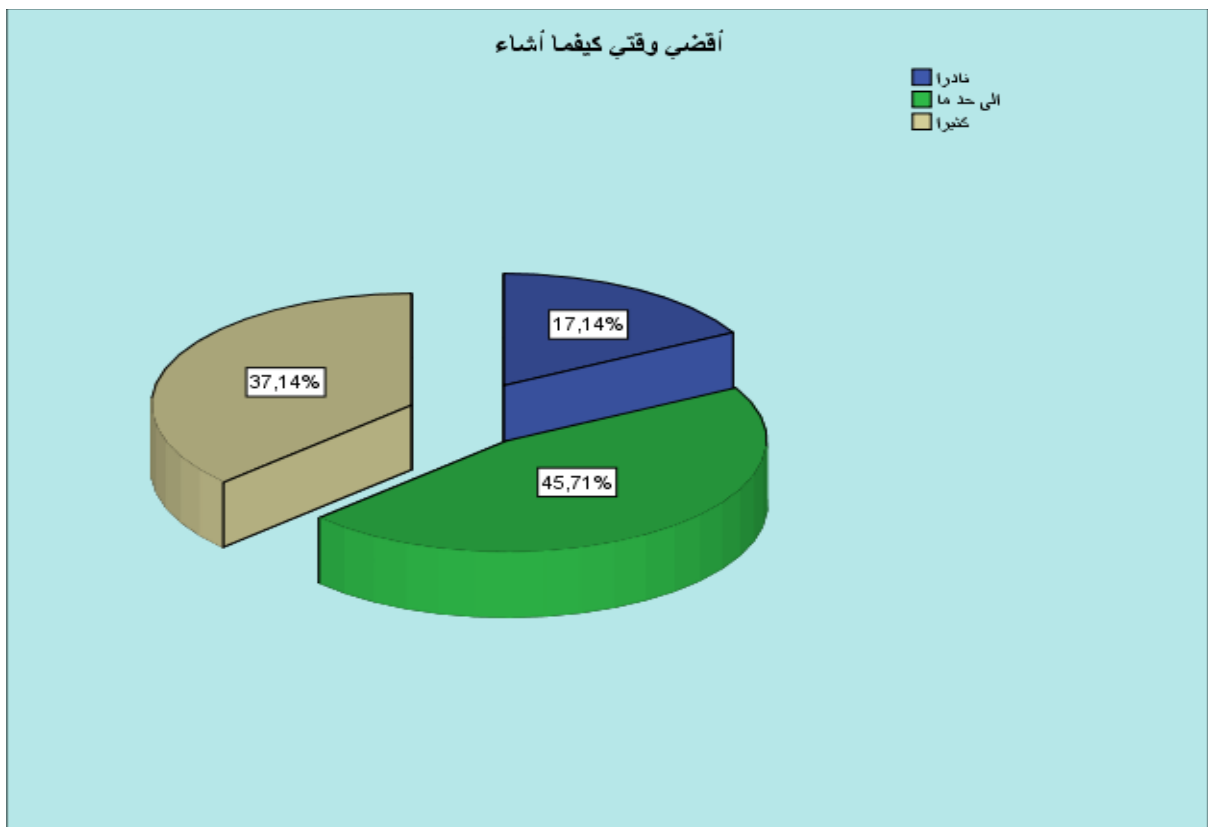
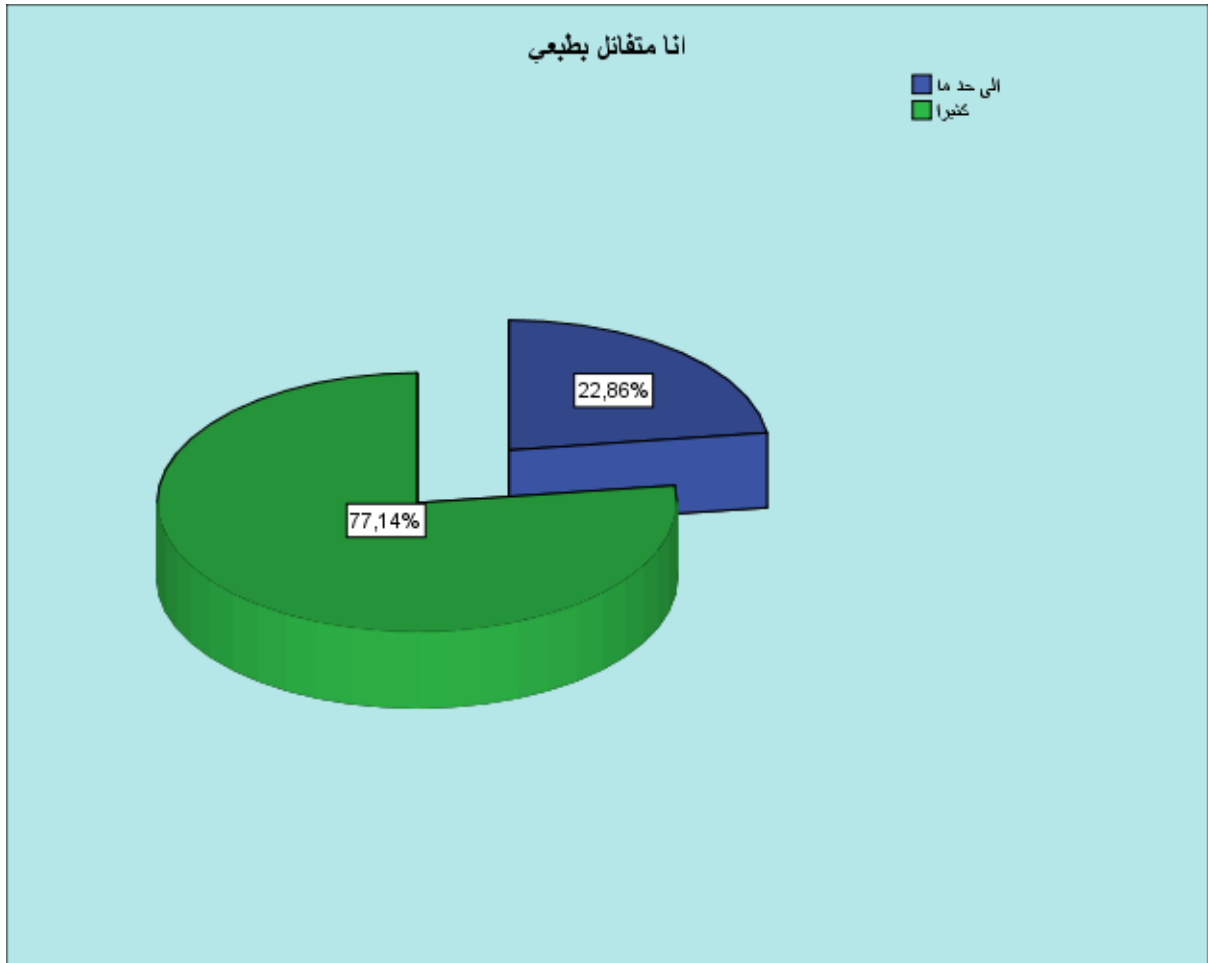


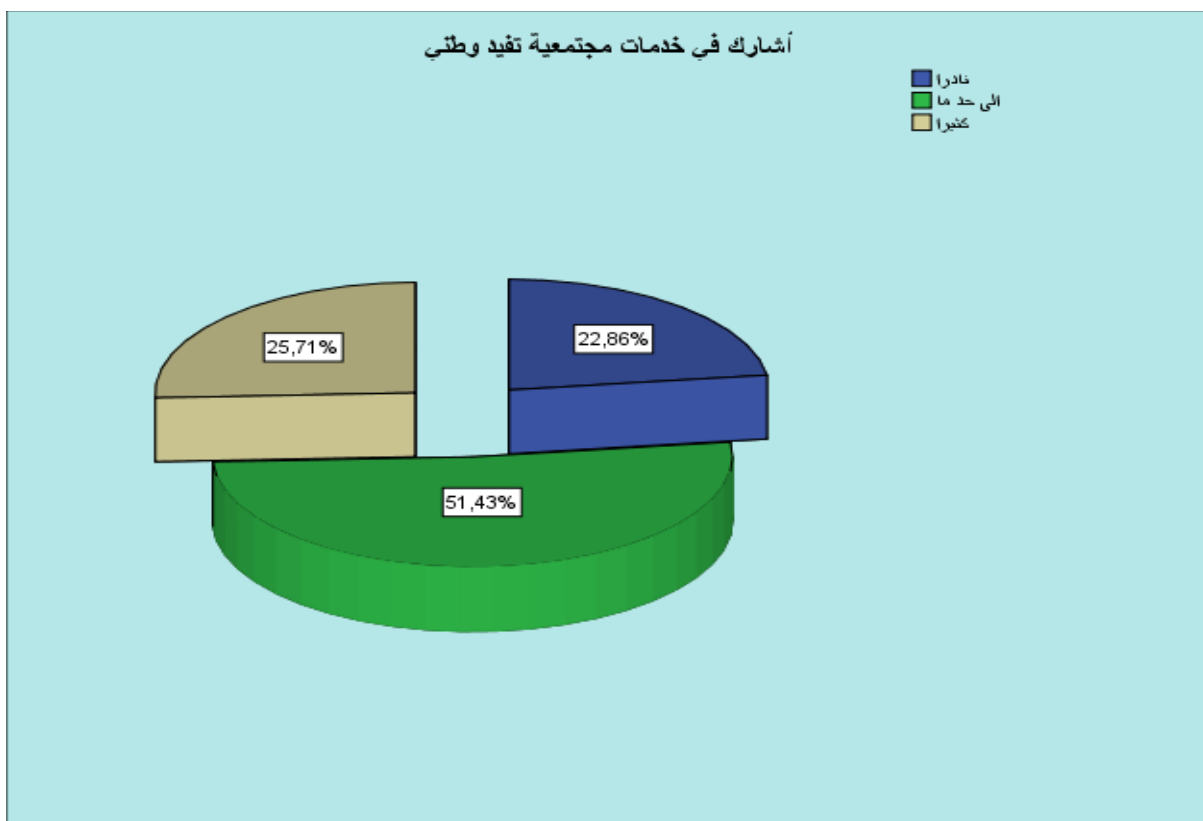
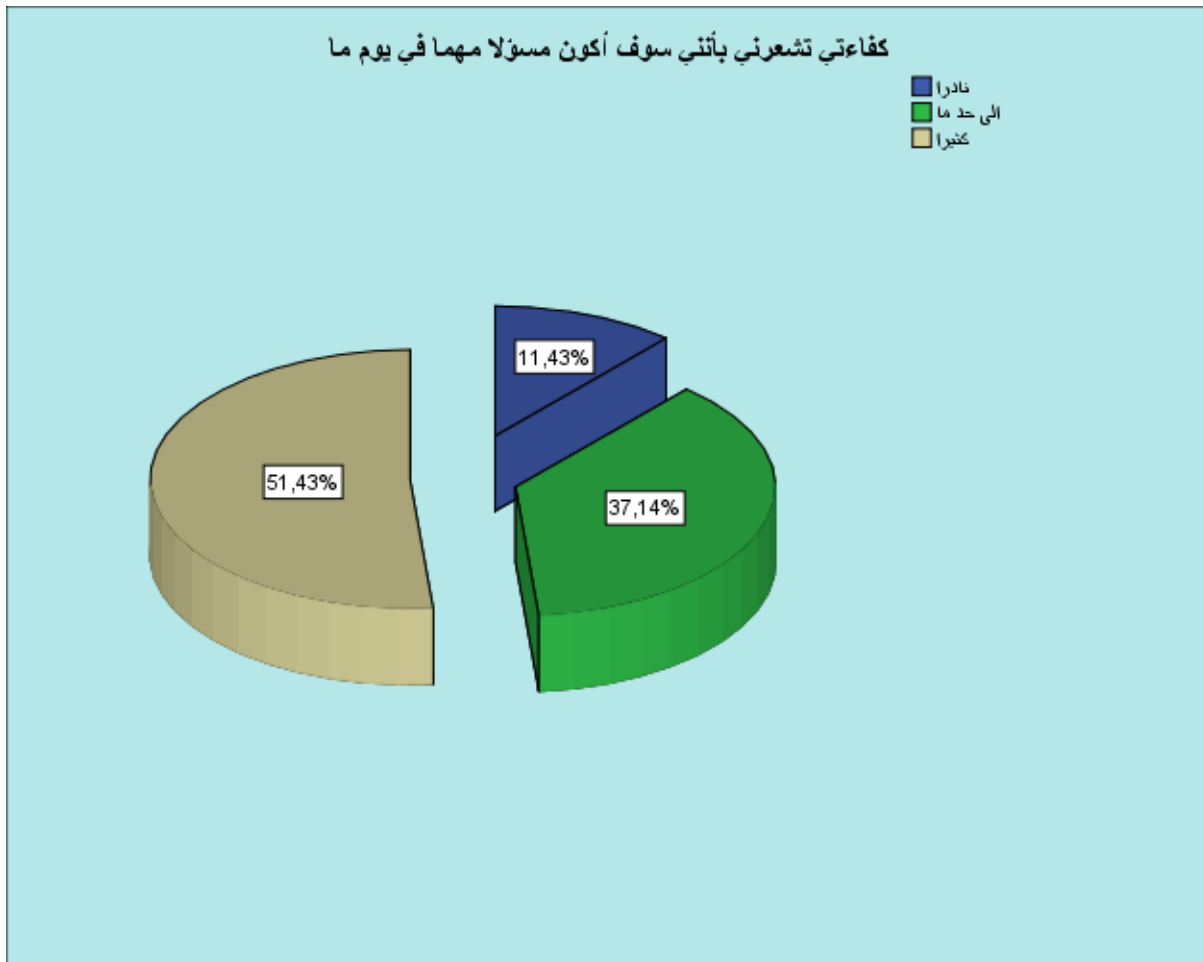












شكل 07 يبين مستوى جودة الحياة لعينة الدراسة

إذا وفي ضوء هذه النتائج فإن فرضيتنا بخصوص أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد على مستوى ولاية غرداية كانت على العموم تتأرجح بين المتوسط الى المنخفض وذلك حسب اجابة الأمهات لبنود المقياس .

ويمكننا تفسير هذه النتيجة وارجاعها ربما إلى المستوى الثقافي ومستوى الوعي لسكان المنطقة، وحادثة المراكز التي تتكفل بأطفال التوحد ومايصاحبها من نشر المعلومات والأسباب وطرق التكفل الصحيحة، كذلك نظرة المجتمع وما يرافقها من مشاعر وأحاسيس وتصرفات متباينة كالسخرية والاستهجان والشفقة الخ.....

-الإجابة على الفرضية الثانية:

- ترتيب أعراض الصحة النفسية التي تظهر على أمهات التوحد:

هناك أعراض لسوء الصحة النفسية، فمن خلال هذه الدراسة سنحاول أن نرتب هذه الأعراض المتمثلة في الأبعاد التسعة لمقياس الصحة النفسية، لنعرف أي الأعراض التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد بولاية غرداية ولترتيب هذه الأعراض استعملنا اختبار فريدمان للرتب، حيث كانت النتائج كالاتي:

جدول نتائج اختبار "فريدمان" لترتيب متوسط أبعاد الصحة النفسية و X^2 لاختبار دلالة الفروق بين الرتب عند أفراد العينة:

| مستوى الدلالة Sig | قيمة X^2 | عدد أفراد العينة | متوسط الرتب Rank | أبعاد الصحة النفسية |
|----------------------|------------|------------------|---------------------|---------------------|
| 0.00 | 74,930 | 35 | 2,6286 | الأعراض الجسمية |
| | | | 3,6286 | الوسواس القهري |
| | | | 2,3143 | الحساسية التفاعلية |
| | | | 2,3143 | الاكتئاب |
| | | | 2,4857 | القلق |

| | | | | |
|--|--|--|--------|-----------|
| | | | 2,2571 | الذهانية |
| | | | 2,2571 | البرانويا |
| | | | 2,6857 | الفوبيا |
| | | | 3,9143 | العداوة |

من خلال الجدول تم ترتيب أبعاد الصحة النفسية والأعراض التي تظهر أمهات أطفال التوحد على النحو التالي:

- أولاً: أعراض العداوة .
- ثانياً: أعراض الوسواس القهري .
- ثالثاً: وبعدها الفوبيا .
- رابعاً: أعراض الحساسية التفاعلية.
- خامساً: أعراض الأعراض الجسمية .
- سادساً: أعراض البارانويا .
- سابعاً: أعراض الذهانية .
- ثامناً: أعراض القلق.
- تاسعاً: أعراض الاكتئاب.

وتدل هذه الأرقام على وجود فروق بين الرتب وبلغ مجموع الفروق ومستوى دلالة (sig) للاختبار قدرت ب (0.00) وهو دال احصائياً عند المستوى (0.01).

و يمكننا تفسير النتائج المتحصل عليها بسبب ما تواجه كثير من الأمهات من مشكلات من حيث البيئة الثقافية والاجتماعية وحتى طريقة التفكير المسيطرة على البيئة ، ضف الى ذلك العديد من الضغوط التي تعوق من جودة الحياة وتؤثر مباشرة على الصحة النفسية للأمهات هذا ما ينعكس عليهن في شكل أعراض مختلفة كالاكتئاب والحساسية التفاعلية والقلق.....

الاستنتاج العام:

بعد تحليل وتفسير النتائج والإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث نكون بذلك قد توصلنا إلى نهاية دراستنا لموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ولاية غرداية ، في ضوء

بعض المتغيرات (السن، المستوى التعليمي، المستوى المعيشي) على عينة بلغت (35) أم طفل توحيدي موزعة في مناطق مختلفة من تراب ولاية غرداية، وبناء على النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية تم التوصل على النتائج التالية:

_ توجد هناك علاقة ارتباطية قوية بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بولاية غرداية.

_ تراوح مستوى جودة الحياة بين المتوسط الى المنخفض عند أفراد العينة.

_ أعراض الصحة النفسية الظاهرة على أفراد العينة كانت على النحو الآتي:

الاكتئاب،-الوسواس القهري،-أعراض جسمية،-الحساسية التفاعلية،-القلق،-الفوبيا،-البرانويا وآخر عرض أعراض ذهانية.

حاولنا قدر الإمكان من خلال دراستنا تسليط الضوء على فئة خاصة ربما لم تلقى حقها من الاهتمام والدراسة والمساندة ألا وهي أمهات أطفال التوحد بولايتنا، نظرا لطبيعة المجتمع المحافظ وحساسية الموضوع وفي حالات كثيرة التكتف وعدم التصريح أو بالأحرى عدم تقبل العديد من العائلات تصنيف أبنائهم ضمن أطفال التوحد وبالتالي عدم استجابتهم لنا أثناء تطبيق المقياسين وحتى هناك من لم يأخذ طفله يوما إلى مركز أو أخصائي من أجل تشخيص حالته والاكتفاء بأنها مشكل مؤقت ، بالرغم من كل هذه العوائق إلا أننا لم ننخر جهد لإتمام العمل وفق ما هو متوفر .

وبناء على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، نقترح ما يلي:

- ❖ العمل على القيام بدورات ومحاضرات توعوية لأسر الأطفال التوحيدين خاصة الأمهات .
- ❖ توعية الآباء وحثهم على تحمل المسؤولية ومساندة شريكات حياتهم لمواجهة الفترة الصعبة خاصة مع بداية علاج وتدريب أطفالهم.
- ❖ تجدد الرصيد المعرفي ومواكبة العلاجات الحديثة وعدم الاكتفاء بما هو من الأرشيف.
- ❖ تصحيح التصورات والأفكار الخاطئة عند الفئة غير المثقفة من خلال التوعية وخطب المساجد لعدم جرح مشاعر الوالدين .
- ❖ عدم السماح ومحاربة أي جهات غير مخولة علميا وقانونيا بفتح أماكن تدعي علاج التوحد غير المراكز النفسية أو أخصائيين نفسيانيين.

❖ ضرورة تكوين أخصائيين والمرشدين في مجال الصحة النفسية وجودة الحياة وتزويدهم ببرامج ارشادية لمساعدة الطلبة على اكتشاف ذواتهم وتطور أساليب جديدة.

الخاتمة

الخاتمة:

إن تسليط الضوء على مفهوم الصحة النفسية وجودة الحياة في أسر أطفال التوحد، له أهمية جلية بالنسبة للمجتمع والأسرة في حد ذاتها وخاصة الأمهات بحكم أنهن أكثر فرد يحتك ويتعامل مع هذا الطفل، لمعرفة الاحتياجات والضروريات سواء النفسية أو الجسمية أو المادية أو الخدمائية، والعمل على اشباعها مما يحقق لهم مستوى جيد من جودة الحياة وبالتالي رفع مستوى الصحة النفسية الذي يؤدي إلى تقليل الضغوط على الأمهات واكتساب الطرق الصحيحة لعلاج وتحسين سلوك هذه الفئة الخاصة من الأطفال.

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد الى الأم التي تواجه بسبب مرض ابنها وضعيات ومسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف معه ففشل الأم في تحقيق التكيف وعجز قدرتها وإمكانياتها على مواجهة هذه المتطلبات قد يجعل جودة الحياة لديها غير متزنة ومتوافقة ولهذا أردنا من خلال دراستنا التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد حيث أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسطة حيث تدل النتائج أن جودة حياة أم الطفل التوحدي تتأثر ببعض الأبعاد المكونة لجودة الحياة كما تتأثر علاقاتها الاجتماعية مع الآخرين والقدرة على التواجد مع الآخرين والأخذ والعطاء والاعتماد على الذات والقدرة على التنظيم والضبط السلوك الشخصي للوصول الى مفهوم جودة الحياة والذي هو مرتبط ارتباطا جديا وثيقا بالصحة النفسية لابد من توفر الشروط والظروف المادية للوجود الجيد كالمستوى التعليمي والاقتصادي والحالة الصحية للام والوعي بالضرورة الى الحاجة لتحسين وتطوير الأهداف.

اقتراحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة واستكمال وبلوغ الأهداف المتوخاة منها ارتأينا اقتراح ما يلي:

التكفل النفسي الجيد بأمهات أطفال المرضى عموما وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد خصوصا

تنظيم دورات إعلامية تحسيسية للأمهات لتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به لمساعدة الأمهات على فهمه وتسهيل كيفية التعامل معهم.

تقديم إرشادات تربوية وعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل التوحدي وأمه وكذا الحفاظ على جودة الحياة للأمهات وصحتهم النفسية من خلال النصائح وتوجيهات.

الخاتمة

تقديم برامج إرشادية توعية خاصة بالوعي الغذائي الصحي لأمهات أطفال المصابين بـالتوحد

تقديم برامج إرشادية حول الوعي الصحي للأطفال المصابين بـالتوحد حول مخاطر بعض الأمراض المعدية التي قد تصاب بها هذه الفئة.

إعطاء أولويات لهذه الفئة أثناء تواجدهم بالمستشفيات أو الأماكن العمومية من أجل تسهيل المهام لأولياء هذه الفئة.

توفير فضاءات ترفيهية من أجل المساندة المعنوية وإحاطة هذه الفئة بالرعاية والاهتمام.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

- 1- أبي الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط1، مجلد1، 1997.
- 2- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، عالم الكتب، مصر، ب/ط، 1985.
- 3- أحمد علي حسب الرسول محمد، جودة الحياة وعلاقتها بالرضى الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة، مذكرة ماجستير في علم النفس، بكلية الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم علم النفس، بجامعة النيلين، بولاية الجزيرة، 2018.
- 4- أسماء محمد السرسري وآخرون، جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، العدد الثالث، ج3، 2016.
- 5- أشرف محمد عبد الغني شريت، الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، ب/ط، 2008.
- 6- أمال بوعشبة، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية بلدية براقى -دائرة الحراش- الجزائر العاصمة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، بجامعة محمد خيضر، بسكرة، من اشرف جابر نصر الدين، 2014.
- 7- أمينة حرطاني، كريمة إزيدي، علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات، دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات: سن الأم وعملها ومستواها التعليمي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، بجامعة وهران 2، العدد 2 (1)، مارس 2016.
- 8- إيمان محمد حمدان الطائي، دور الارشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 47، 2015.
- 9- إيمان محمود محمد أبو يونس، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، تحت إشراف سناء إبراهيم أبوا دقة، مذكرة ماجستير في علم النفس، بكلية التربية، بجامعة الإسلامية غزة، 2013.
- 10- بخيت خديجة أحمد السيد، جودة الحياة لدى الطالبات الدبلوم العام لكلية التربية وعلاقتها بمستوى الرضا عنه، دراسات عربية من التربية وعلم النفس ASEP، جامعة الملك عبد العزيز، 2012.

قائمة المراجع

- 11- بشرى عناد مبارك، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، جامعة ديالي، العدد 99، 2010.
- 12- بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط1، 2008.
- 13- جلال محمد سرى، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 2000.
- 14- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1997.
- 15- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005.
- 16- حمزة فاطيمة، تقنين جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة عمار التليجي، الأغواط، المجلد 07، العدد 31، 2 جويلية 2018.
- 17- رشيد حميد زعير، الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، دار الثقافة للنشر، عمان، ط1، 2010.
- 18- رضوان سامر، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، ط4، 2009. ص37-38.
- 19- زينب بلقندوز، واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم، المجلد 4، العدد 1، مارس 2017.
- 20- سعود بن مبارك البادري، جودة الحياة وتأثيرها على الاغتراب لدى المعلمين المغتربين في بعض المحافظات التعليمية بسلطنة عمان، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، جامعة غرداية، المجلد 12، العدد 01، 2019. <https://www.asjp.cerist.dz/en/presentationRevue>
- 21- سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، الصحة النفسية، للفرد والمجتمع، دار الرضوان، عمان، ط1، 2014.
- 22- سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 08، سبتمبر 2014.

قائمة المراجع

- 23- سليمان شاهد خالد لعيس، إسماعيل صالح، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة لمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر (9)، المجلد 1، العدد 24، 2012
- 24- شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2014.
- 25- صقر سعيد فؤاد بنات، قلق الانجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، بحث ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة، 2018.
- 26- عائشة عبيد بية، جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ العلوم، جامعة عنابة، العدد السادس، ب/س.
- 27- عبد الحفيظ يحي، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلى كاظم على الطلبة الجامعيين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص قياس نفسي وتربوي، بجامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2015/2016.
- 28- عبد الفتاح على غزال، حزم علي عبد الواحد، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، ماهي لخدمات الكمبيوتر، الإسكندرية، ب/ط، 2008.
- 29- عبد المطلب أمين القريطي، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1998.
- 30- عبد المعطي حسن مصطفى، الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، وقائع المؤتمر العلمي الثالث: للإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، 2005. (مجلة ودوريات والأوراق العلمية)
- 31- عبد المنعم عبد الله حسيب، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 2006.
- 32- عذبة صلاح خضر خلف الله، جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم، شهادة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، تحت إشراف: بخيته محمد زين على محمد، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015.

قائمة المراجع

- 33- عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار الصفاء للنشر، عمان، ط1، 2009.
- 34- علي محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، الصحة النفسية علما تطبيقيا، دار الرضوان، ط1، 2014.
- 35- غفران غالب أحمد الدهني، جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل دراسة مقارنة، مجلة العلوم التربوية، بجامعة حائل، المملكة العربية السعودية، العدد الأول، ج1، 2018.
- 36- فاضل كردي الشمري، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد 6، العدد 4، 2013.
- 37- فطيمة سعود، سميرة خرموش، الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية - SCL-90 R، دراسة ميدانية بجامعة لونيبي على البليدة، وجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية، العدد 04، ديسمبر 2016.
- 38- لطفي عبد العزيز الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي: سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، ب/ط، ب/س.
- 39- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة (جمهورية مصر العربية)، ط4، 2004.
- 40- محمد السعيد أبو حلاوة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، القاهرة 2010.
- 41- محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 2006.
- 42- محمود فتحي عكاشة، عبد العزيز إبراهيم سليم، العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ، بعنوان: "جودة الحياة كإستثمار للعلوم التربوية والنفسية"، 13-14 أبريل 2010. www.gulfkids.com
- 43- محمود كاظم محمود التميمي، الصحة النفسية، مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر، عمان، ط1، 2013.

قائمة المراجع

- 44- مروان أبو حويج، عصام الصفدي، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر، ط1، 2009.
- 45- مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر، عمان، ط2000، 1.
- 46- مريم دايدي، مفهوم نوعية الحياة من خلال علم النفس الإيجابي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة المدينة، المجلد 01، العدد 15، ديسمبر 2016.
- 47- مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء-المغرب، ط2، 2004.
- 48- مصطفى خليل الشراقوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، د/ط، 1983.
- 49- مليكة العربي، لخضر شلالي، مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة تطور العلوم الاجتماعية، جامعة الأغواط، المجلد 12، العدد 2، ديسمبر 2019.
- 50- ناجية دايلي، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، دراسة نظرية تحليلية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 15، العدد 27، 2018.
- 51- نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل، قضايا في الصحة النفسية، دار الكنوز المعرفة العلمية للنشر، عمان، ط1، 2009.
- 52- ناصر الدين زيادي، نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012.
- 53- ياسمينة تيشعبت، الطالب الجامعي بين الحجر الصحي والتعليم عن بعد، دراسة اتجاهات الطلبة نحو التعليم عن بعد في ظل تفشي فيروس كورونا "COVID19"، قناة يوتيوب Dr. Tichabet Yasmina، 04/05/2020، https://youtu.be/52Qx6LXO_2k
- 54- ياسمينة تيشعبت، نسيمة ميزاور، الصحة النفسية لدى التلميذ المقبل على شهادة البكالوريا أثناء أحداث غرداية دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بثنائية مفدي زكرياء، مجلة الحكمة للدراسات النفسية والتربوية، الجزائر، العدد 9، السداسي الأول، جانفي-جوان 2017.

1. المراجع الأجنبية:

- 55- Argyl. M, Causes and correl ates of happiness nD. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds), well – being: The foundations of hedonic psychology, 1999
- 56- Award A. Qeorg N and Voruganti Lakshmi P, Intervention Research in Psychosis: Issues related to assessment of Quality of life, Issues related to assessment of Quality of life, Schizophrenia Bulletin, Vol 26, No 3, 2010.
- 57- Bishop M & Feist-Price S, (2001), Quality of Life in Rehabilitation Counseling: Making the Philosophical Practical, Vol 03, n.d.
- 58- Good, D, Quality of Life for Persons with Disabilities; International Perspectives and Issues; in: Michel, D, 1997, Book Review, Journal of Intellectual and Developmental Disability, Vol 22, No 1, 1994.
- 59- Gustave-Nicolas, Fishas, Trait de psychology de la sante. Paris, Dunod, 2002.
- 60- Longest, J, Quality of life impact on mental health needs, New York, Institute of Education Sciences, 2008.
- 61- Marga Vaariam, (2007). Care Patients Quality of Life in Haidrum Mollenkopf and Alan Wailker (Ed) Quality of Life Old Age International and Muit Disciplinary Perceptive, Social Indicators Research Serie.
- 62- Philip Kendall and Hammen, Abnormal Psychology, Houghton Mifflin Company, New Jersey, 1995.
- 63- Rebecca. R, Quality of life research unit, [http://: www.UToronto. Ca](http://www.UToronto.ca) (910) unit htm, 2000.
- 64- Recina Berget, 2002, Considering Social Cones lons Concept and Measurement in Michael Hagerty and Valerie Moller, Assessing Quality of Life

and Living Conditions to Guide National Policy, Social Indicators Research Series, Vol 11.

الأحقق

الملحق (01): استبيان حول جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد

في إطار اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي نرجو منكم مساعدتنا
بالاجابة على الاستبيان التالي :

السن

من 20 الى 25 سنة من 25 الى 30 سنة من 30 الى 35 سنة
 من 35 الى 40 سنة من 40 الى 50 سنة

المستوي المعيشي

منخفض متوسط مرتفع

المستوي التعليمي

الابتدائي المتوسط الثانوي الجامعي

وزني يقترب من الوزن المثالي

كثيرا الى حد ما نادرا

لأعاني من الأرق أو الكوابيس والأحلام المزعجة(احلم أحلام سعيدة)

كثيرا الى حد ما نادرا

أحافظ على رشاقة جسمي بممارسة الرياضة (أو بإتباع نظام غذائي سليم)

كثيرا الى حد ما نادرا

لا أشعر بدوخة (أو صداع)(أو غثيان) إلا نادرا

كثيرا الى حد ما نادرا

أتمتع بلياقة بدنية عالية وحالتي الصحية على مايرام

كثيرا الى حد ما نادرا

أرى أنني شخص جذاب وشكلي معقول

نادرا الى حد ما كثيرا

يسهل علي تركيز انتباهي

نادرا الى حد ما كثيرا

أعبر عن أفكاري وآرائي بتلقائية ووضوح

نادرا الى حد ما كثيرا

أتعلم (أكتسب) معلومات جديدة بسهولة

نادرا الى حد ما كثيرا

أرى أن الحياة لها معنى ولي أهداف واضحة فيها

نادرا الى حد ما كثيرا

أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت الصدفة والحظ

نادرا الى حد ما كثيرا

لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ومعرفة ما يحيط بي

نادرا الى حد ما كثيرا

أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها

نادرا الى حد ما كثيرا

أفكر بالطرق التي أستطيع من خلالها أن أتوصل للجدید

نادرا الى حد ما كثيرا

أؤمن أن النجاح في الحياة يعتمد على الجد والإجتهاد

نادرا الى حد ما كثيرا

لدى قدرة عالية على ضبط انفعالي

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشعر بالاستقرار والهدوء النفسي

نادرا

الى حد ما

كثيرا

يمكنني التعبير عن انفعالاتي بشكل مقبول ولائق

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أملك نفسي وأتحكم في انفعالاتي عند الغضب

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أنا شخص متزن ومعتدل المزاج معظم الوقت

نادرا

الى حد ما

كثيرا

مزاجي معتدل معظم الوقت (ونادرا ما يتقلب)

نادرا

الى حد ما

كثيرا

حالي النفسية مستقرة

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات

نادرا

الى حد ما

كثيرا

لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أي مشكلة تواجهني

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أأخذ معظم قراراتي بنفسني

نادرا الى حد ما كثيرا

لا أأس مع الحياة ولا حياة مع الأأس

نادرا الى حد ما كثيرا

لدي قدرة على التعايش مع الحياة مهما حدث فيها من أغير

نادرا الى حد ما كثيرا

أأق في قدرتي على عرض ووجه نظري حتى وأن كانت تختلف مع الأخرين

نادرا الى حد ما كثيرا

أأستطيع أن أأقق أهدافني وأأصر على تحقيقها

نادرا الى حد ما كثيرا

أأحدث أمام الأخرين بلا حرج وبشكل جذاب

نادرا الى حد ما كثيرا

أأشعر بأنني أأدير بأأحترام الناس

نادرا الى حد ما كثيرا

أأثقني بنفسني عالية

نادرا الى حد ما كثيرا

أأعترف بأخطأني وأأصححه وأأستفيد منه

نادرا الى حد ما كثيرا

أأشارك في المؤتمرات وأأظهر نفسي أمام الناس

نادرا الى حد ما كثيرا

أحرص على تنمية قدراتي المعرفية وأعبر عنها بطلاقة

نادرا

الى حد ما

كثيرا

من برنامجي المعتاد زيارة بعض الأصدقاء والجيران

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشعر بسعادة غامرة عندما أكون مع أسرتي

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أنا راضي عن صلتني بربي

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أنا راضي بحياتي بطلوها ومرها

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشعر برضا عن مظهري الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشعر برضا الناس عني

نادرا

الى حد ما

كثيرا

تغمرنني مشاعر السرور والسعادة معظم الوقت

نادرا

الى حد ما

كثيرا

انا متفائل بطبعي

نادرا

الى حد ما

كثيرا

التفاؤل يؤدي إلى مستقبل سعيد وآمن

نادرا

الى حد ما

كثيرا

النجاح والتفوق في الحياة يجعل الإنسان متفائلاً

نادراً الى حد ما كثيراً

التفاؤل يشجع الفرد في التغلب على صعوبات الحياة والمضي قدماً للأمام

نادراً الى حد ما كثيراً

أقضي وقتي كيفما أشاء

نادراً الى حد ما كثيراً

أعتمد على نفسي في حل مشكلاتي وتحقيق رغباتي

نادراً الى حد ما كثيراً

اختياري لأصدقائي يخضع لرغباتي

نادراً الى حد ما كثيراً

أنا لست عبء على أسرتي

نادراً الى حد ما كثيراً

أجيد التعامل مع الآخرين مع اختلاف شخصياتهم

نادراً الى حد ما كثيراً

أتحمل الصعوبات وأواجهها

نادراً الى حد ما كثيراً

لدي قدرة على أداء الكثير من الأعمال والقيام بواجباتي

نادراً الى حد ما كثيراً

كفاءتي تشعرني بأنني سوف أكون مسؤولاً مهما في يوم ما

نادراً الى حد ما كثيراً

أواصل العمل الذي أكلف به حتى النهاية

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أنا متفائل مع أسرتي وجيراني

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشارك في خدمات مجتمعية تفيد وطني

نادرا

الى حد ما

كثيرا

أشارك أسرتي في حوارات عن مشاكل المجتمع

نادرا

الى حد ما

كثيرا

الملحق (02): مقياس الصحة النفسية المعدل R-90 - SCL

ما هو شعورك بالجوانب التالية:

| الرقم | العبارات | لا تنطبق | نادرا | تنطبق إلى حد ما | تنطبق جدا |
|-------|---|----------|-------|-----------------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | الصداع المستمر | | | | 4 |
| 2 | النفرة والارتعاش | | | | |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | | | | |
| 4 | الدوخان مع الاصفرار | | | | |
| 5 | فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي | | | | |
| 6 | الرغبة في انتقد الآخرين | | | | |
| 7 | الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاره | | | | |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي | | | | |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | | | | |
| 10 | الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | | | | |
| 11 | يسهل استئثرتي بسهولة | | | | |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | | | | |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | | | | |
| 14 | الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة | | | | |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | | | | |
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعون الآخرون | | | | |
| 17 | أشعر بالارتجاف | | | | |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | | | | |
| 19 | فقدان الشهية | | | | |
| 20 | البكاء بسهولة | | | | |
| 21 | الخبيل وصعوبة التعامل مع الآخرين | | | | |
| 22 | أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | | | | |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | | | | |
| 24 | عدم المقدرة على التحكم في الغضب | | | | |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----|
| | | | | | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | 26 |
| | | | | | الألم في أسفل الظهر | 27 |
| | | | | | أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام | 28 |
| | | | | | أشعر بالوحدة | 29 |
| | | | | | أشعر بالحزن "الاكتئاب" | 30 |
| | | | | | الانزعاج على الأشياء بشكل كبير | 31 |
| | | | | | فقدان الأهمية بالأشياء | 32 |
| | | | | | الشعور بالخوف | 33 |
| | | | | | أشعر بأنه يسهل إيذائي | 34 |
| | | | | | اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة | 35 |
| | | | | | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 36 |
| | | | | | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 37 |
| | | | | | أعمل الأشياء ببطء شديد | 38 |
| | | | | | زيادة ضربات القلب | 39 |
| | | | | | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 40 |
| | | | | | مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم | 41 |
| | | | | | عضلاتي تتشنج | 42 |
| | | | | | أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين | 43 |
| | | | | | صعوبة النوم | 44 |
| | | | | | أفحص ما أقوم به عدة مرات | 45 |
| | | | | | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | 46 |
| | | | | | الخوف من السفر | 47 |
| | | | | | صعوبة التنفس | 48 |
| | | | | | السخونة والبرودة في جسمي | 49 |
| | | | | | أتجنب أشياء معينة | 50 |
| | | | | | الشعور بعدم القدرة على التفكير | 51 |
| | | | | | الخدر والنمنمة ف الجسم | 52 |
| | | | | | الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع | 53 |
| | | | | | فقدان الأمل في المستقبل | 54 |
| | | | | | صعوبة التركيز | 55 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|
| | | | | ضعف عام في أعضاء جسمي | 56 |
| | | | | أشعر بالتوتر | 57 |
| | | | | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | 58 |
| | | | | الخوف من الموت | 59 |
| | | | | الإفراط في النوم | 60 |
| | | | | أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 61 |
| | | | | توجد عندي أفكار غريبة | 62 |
| | | | | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | 63 |
| | | | | أستيقظ من النوم مبكرا | 64 |
| | | | | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | 65 |
| | | | | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | 66 |
| | | | | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | 67 |
| | | | | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | 68 |
| | | | | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | 69 |
| | | | | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | 70 |
| | | | | كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير | 71 |
| | | | | أشعر بحالات من الخوف والتعب | 72 |
| | | | | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | 73 |
| | | | | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 74 |
| | | | | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا | 75 |
| | | | | الآخرون لا يقدرّون أعمالي | 76 |
| | | | | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | 77 |
| | | | | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | 78 |
| | | | | أشعر بأنني غير مهم | 79 |
| | | | | أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | 80 |
| | | | | الصراخ ورمي الأشياء | 81 |
| | | | | أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين | 82 |
| | | | | أشعر بأن الآخرين سيستغلّوني | 83 |
| | | | | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | 84 |
| | | | | تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي | 85 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------|----|
| | | | | | توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة | 86 |
| | | | | | أعتقد بأنه يوجد خلل جسمي | 87 |
| | | | | | أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين | 88 |
| | | | | | الشعور بالذنب | 89 |
| | | | | | عندي مشكلة في عقلي "نفسي" | 90 |