

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية لستة حالات بمركز جمعية التحدي لأطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم

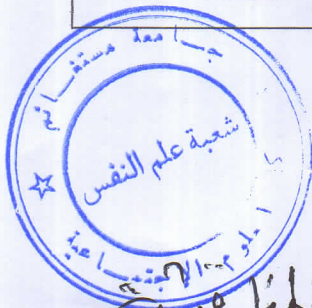
مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : مندا س جميلة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/- زريوح آسية زينب	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د/- قويدر بن أحمد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
د/- بلعباس نادية	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022



توقعت الطالبة مدهجات كنية المناقشة  
أ. المشرق :  
2023/10/25



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية لستة حالات بمركز جمعية التحدي لأطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : منداس جميلة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زريوح اسيا	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
قويدر بن أحمد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية : 2023/2022

# إِهْدَاء

أهدي هذا العمل المتواضع الى من غرس في حب العلم والعتاء  
الى من كان لهما فضل علي

الى من علماني من صغري معنى الحج والعتاء والوفاء

الى من ساندتني في صلاتها ودعائها

الى من سهرت الليالي من اجلي

الى من شاركتني فرحتي وحزني

الى نبع العنان والعطف

الى اجل ابتسامة في حياتي الى أروع امرأة في الوجود

" أمي الحبيبة "

الى من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها المعرفة والعلم

الى الذي لم يبخل علي أي شيء الى من سعى لاجل راحتي

الى اعظم واعز رجل في الكون

" أبي العزيز "

الى اخواني واخواتي رباهم الله بحفظه

# شكر ونفك

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله  
الشكر الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي اعانني  
وهداني واقدرنني على إتمام هذا البحث المتواضع  
الشكر والتقدير الى استاذي المشرف الذكتور " فويدر  
بن احمد" على توجيهاته السديدة ومساعدته لي وتوجيهي  
واتقدم كذلك بشكري الى أعضاء جمعية التحدي لاطفال  
التوحد ببلدية بوقيرات على رأسهم الاخصائي النفساني  
العيادي ولد خدة مراد ورئيس الجمعية دحمان محمد  
وكذلك الى من اعتبروني اختا بينهم ولم يفرقوا بيني  
وبينهم ومن قامو بمساعدتي الاخصائيات  
" عربية \* فتية \* ايمان \* دليلة "

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد المتكفل بهم بجمعية التحدي لأطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم ، وانطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي مفاده كالتالي :

- ما مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد المتكفل بهم بجمعية التحدي لأطفال التوحد بلدية بوقيرات ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قمنا باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة، والاعتماد على أدوات جمع البيانات المتمثلة في : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان جودة الحياة المختصر عن منظمة الصحة العالمية، شملت حالات دراستنا ستة حالات مقسمة الى 03 حالات من جنس ولي ذكر و 03 حالات من جنس ولي انثى، معتمدين في ذلك أيضا على 03 حالات من الأطفال المصابين بطيف التوحد من جنس الذكور و03 حالات من الأطفال المصابين بطيف التوحد من جنس الاناث وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- وجود تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد المتكفل بهم بالجمعية.
- وجود تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى جنس الولي.
- وجود تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى المستوى التعليمي للولي.
- وجود تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء التوحد يعزى الى جنس الطفل التوحد.
- وجود تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى مدة التكفل النفسي بالطفل.

**الكلمات المفتاحية :** جودة الحياة، التوحد، التكفل النفسي، أولياء أطفال التوحد، جمعية التحدي لأطفال التوحد.

This study aims to reveal the quality of life of the parents of autistic children sponsored by the Autism Children's Challenge Society in the municipality of the provinces of Mostaganem

Our study proceeds from a key question :

- What is the quality of life of the parents of autistic children sponsored by the Autism Children's Challenge Society in bougirat municipality?

To answer this question, we used the clinic curriculum and case study, drawing on the data collection tools of: Standard Note, Half-Oriented Clinic Interview, WHO's Short Quality of Life Questionnaire Our studies included six cases divided into 03 cases of sex of male guardian and 03 cases of sex of female guardian, Also dependent on 03 cases of children with the male autism spectrum and 03 cases of children with the female autism spectrum. The results of this study are as follows:

- There is a difference in the quality of life of the parents of autism children sponsored by the association
- There is a difference in the quality of life of autism children's parents due to the gender of the guardian
- There is a difference in the quality of life of autism children's parents due to the educational level of the guardian
- There is a difference in the quality of life of autism parents due to the child's autistic sex
- There is a difference in the quality of life of autism children's parents due to the duration of the child's psychological care.

**Keywords:** Quality of Life, Autism, Psychosocial Care, Autism Children's Parents, Autism Children's Challenge Society

## فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	ملخص الدراسة
د	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
ح	فهرس المحتويات
ذ	قائمة الجداول
ز	قائمة الملاحق
01	مقدمة
<b>الفصل الأول: مدخل الدراسة</b>	
02	1. الإشكالية
06	2. فرضيات الدراسة
06	3. اهداف الدراسة
07	4. أهمية الدراسة
06	5. دوافع اختيار الموضوع
07	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
<b>الفصل الثاني : جودة الحياة</b>	
08	تمهيد
08	1. نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة.
09	2. مفهوم جودة الحياة.
11	3. مظاهر جودة الحياة.
13	4. مؤشرات جودة الحياة.
14	5. أبعاد جودة الحياة.
17	6. النظريات المفسرة لجودة الحياة.
20	7. مقومات جودة الحياة
23	خلاصة الفصل

## فهرس المحتويات

الفصل الثالث : اضطراب طيف التوحد	
24	تمهيد
24	1. التطور التاريخي لإضطراب طيف التوحد.
25	2. تعريف إضطراب طيف التوحد.
26	3. أسباب الإصابة بإضطراب طيف التوحد.
29	4. أنواع إضطراب طيف التوحد.
31	5. التوجهات النظرية المفسرة لإضطراب طيف التوحد.
33	6. خصائص الطفل التوحدي.
35	7. تشخيص إضطراب طيف التوحد.
37	8. العلاجات المقترحة لإضطراب طيف التوحد.
43	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد	
44	تمهيد
44	1. تعريف العلاقة الوالدية والطفل.
45	2. محاور العلاقة الوالدية.
48	3. الوالدين والضغوط النفسية جراء إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد.
49	4. ردود أفعال الوالدين إتجاه إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد.
52	5. الإحتياجات التي تواجه أسر أطفال إضطراب طيف التوحد.
53	6. آثار وجود الطفل التوحدي في الأسرة.
56	7. المعاش النفسي لوالدي أطفال إضطراب طيف التوحد.
58	8. مشكلات أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد وأساليب التكفل.
60	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
61	تمهيد
61	أولا : الدراسة الإستطلاعية



## فهرس المحتويات

61	1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
61	2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
62	3. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
62	4. نتائج الدراسة الاستطلاعية
<b>63</b>	<b>ثانيا : الدراسة الأساسية</b>
63	1. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة
64	2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
69	3. مواصفات الحالات المدروسة
69	خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج</b>	
70	<b>أولا : عرض نتائج الدراسة</b>
70	1. عرض نتائج الحالة الأولى
75	2. عرض نتائج الحالة الثانية
79	3. عرض نتائج الحالة الثالثة
84	4. عرض نتائج الحالة الرابعة
89	5. عرض نتائج الحالة الخامسة
95	6. عرض نتائج الحالة السادسة
99	7. استنتاج عام حول حالات الدراسة
<b>101</b>	<b>ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها</b>
101	1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
103	2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها
104	3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها
105	4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها
106	5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة ومناقشتها
108	الخاتمة

## فهرس المحتويات

109	صعوبات الدراسة
110	توصيات واقتراحات
111	قائمة المراجع
116	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين الادوية المستخدمة مع مرضى اضطراب طيف التوحد	39
02	يمثل خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	62
03	يوضح مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	66
04	يوضح ابعاد مقياس جودة الحياة	67
05	يوضح مستويات مقياس جودة الحياة للمتوسط الحسابي	68
06	يوضح مستويات مقياس جودة الحياة حسب الدرجات	68
07	يوضح مواصفات حالات الدراسة الأساسية	69
08	يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	71
09	يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى ( د - أ )	73
10	يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	76
11	يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية ( ح - ع )	78
12	يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	81
13	يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة ( م - م )	83
14	يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة	86
15	يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة ( ب - ر )	88
16	يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة	91

## قائمة الجداول

93	يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الخامسة (ب - خ )	17
96	يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة السادسة	18
98	يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة السادسة (ع - ب )	19
102	يبين نتائج حالات الدراسة على مقياس جودة الحياة	20
103	يبين جنس الولي لحالات الدراسة	21
105	يبين المستوى التعليمي للولياء	22
105	يبين جنس الطفل لحالات الدراسة	23
107	يبين مدة التكفل النفسي بالطفل التوحيدي داخل الجمعية	24

## قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	رقم الملحق
116	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	01
119	الملحق 02: مقياس جودة الحياة المختصر	02
122	البطاقة التقنية لجمعية التحدي لاطفال التوحد - بلدية بوقيرات	03
126	التنظيم الهيكلي لجمعية التحدي لاطفال التوحد - بلدية بوقيرات -	04

نعيش في عصر التطورات والاختراعات كما يعتبر عصر الاضطرابات والمشاكل والضغوطات النفسية الصعبة الحل بحيث أصبحت هي السمة البارزة والطاغية في مجتمعاتنا المعاصرة، بحيث كان الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالتوحد من بين الأمور التي حظيت بالاهتمام مؤخرا، خاصة بعد تفشي وانتشار الاضطراب بشكل واسع جدا في السنوات الأخيرة ، مما جعل العلماء و الباحثين يصبون اهتمامهم و بحوثهم نحو الظاهرة ذلك بأن الإصابة باضطراب التوحد له خلفيات عميقة و بعيدة فهي لا تمس الشخص وحده فقط بل تضر أسرته معه خاصة و أن التوحد هو مشكلة تواصلية نمائية بالدرجة الأولى وهو اضطراب يتطلب رعاية كبيرة جدا بالطفل المصاب به مما يجعل الأم أكثر الأشخاص المحيطين بصحاب الاضطراب تضررا، فالمسؤوليات الملقاة على عاتقها تكون بدرجة كافية ومرتفعة فوجود طفل توحيدي في العائلة يزيد الطين بلة.

لقد تطورت البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات للمهات الأطفال المتوحدين بشكل كافي و ذا نجاعة مما عرض أكثرهن لمشكلات نفسية و عضوية و بالتالي تسبب في ارتفاع مستوى الضغط عندهن، بحيث هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوطات النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل و بالقلق على مستقبله وهذا ما ينعكس على جودة الحياة التي سيعيشها أولياء هذا الطفل المصاب الذي بطبيعة الحال سيمر بدورة الحياة الكاملة مثله مثل أي طفل عادي من الطفولة الى المراهقة الى الرشد الى الشيخوخة ولعل هذه المراحل لكل منها احتياجاتها وتأثيرها على نفسية الوالدين وفي هذه الدراسة حاولنا الامام بما يشعر به الاولياء من خلال جودة حياتهم معتمدين في ذلك على جانبيين جانب نظري تمثل في **الفصل الأول** الذي تناول الإشكالية الخاصة بالدراسة واهميتها وأهدافها ودوافعها وفرضياتها، **الفصل الثاني** جودة الحياة من خلال تعريفها ، مظاهرها، نظرياتها، ابعادها، **الفصل الثالث** الذي تناول اضطراب طيف التوحد من خلال تعريفه، أسبابه، خصائصه، تشخيصه وعلاجه، اما **الفصل الرابع** فخصص لاولياء أطفال ذوي هذا الاضطراب من خلال ابراز العلاقة الوالدية مع الطفل، والضغط التي تمر على الاولياء، احتياجاتهم، اثار وجود الطفل المعاق، المعاش النفسي للوالدين، مشكلات الاولياء، في **الفصل الخامس** خصص للتكفل النفسي من خلال ابراز مفهوم التكفل، انواعه، مراحلها، أهدافه واسسه، اما الجانب التطبيقي فتناولت فيه **الفصل السادس** بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة مقسمة الى قسمين الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، اما **الفصل السابع** خصص لعرض نتائج الحالات ومناقشة فرضيات الدراسة التي قمت بطرحها وصولا الى خاتمة الدراسة وصعوباتها واقتراحاتها.

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

1. الإشكالية

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. نوافع اختيار الموضوع

6. التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

## 1. الإشكالية :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني وأكثرها أثرا في حياة الإنسان لأنها مرحلة تكوينية لشخصية الفرد يتم فيها نموه الجسمي والعقلي والإنفعالي والاجتماعي وتؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا في حياة الشخص المستقبلية في مراهقته ورشده وشيخوخته.

فميلاد طفل جديد في العائلة يزيد من قوتها ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة خاصة إذا كان هذا الطفل بصحة جسمية وعقلية جيدة، أما في حال العكس أي إذا كان معاقا أو مصابا بإضطرابات عقلية او نمائية او عصبية، فإن هذا سيعيق نموه في مختلف الجوانب سواء منها الجسمية، النفسية، العقلية، الاجتماعية، وهو ما قد يشكل صدمة للوالدين وخاصة منهم الأم، بصفتها الراعي الأول لابنها والأب بصفة ثانية، حيث أن نمط تنبيه الأم يساهم في تشكيل إدراكات الطفل ومساعدته على التعبير عما يجول حوله من إنفعالات ومشاعر مختلفة والتي من شأنها تحسين حالته النفسية والوجدانية.

وتعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تهتم بالطفل ورعايته وتلبية إحتياجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية كما تساعده على تكوين بنيته الشخصية والاجتماعية وتساعده على بناء قدراته وسماته، والأسرة هي الوحدة الأولية التي يعيش فيها الطفل، وأصبحت مهمة الأسرة أكثر تعقيدا عن ذي قبل خاصة مع تزايد أعبائها وتعدد أدوارها، فلم يعد الطفل بحاجة الى إشباع حاجاته الأساسية فقط ولكن أصبح يتعين تزويده بأساليب ناجحة للتعامل والتوافق مع الحياة.

فاضطراب طيف التوحد من بين أكثر الإضطرابات النمائية العصبية غموضا لعدم الوصول الى الأسباب الحقيقية له، وعلى وجه التحديد من جهة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي ومن جهة أخرى فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها إنشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة الى العجز في المهارات الاجتماعية والاتصالية التي تعبر عن المشكلات الأساسية والمركزية المؤثرة على مختلف المظاهر الطبيعية لنمو الطفل وبالتالي يمكن لأي واحد منا ان يتخيل ويتوقع صورة الأسرة الحاملة لطفل التوحد بكل ما تعانيه من ضغوط قاسية فرضتها عليها حالة طفلهم المصاب بهذا الإضطراب الغامض والمزمن، ونظرا لهذه الظروف الصعبة المعاشة فقد حاولت أسر هؤلاء الأطفال البث عن وسيلة علاج لحل مشاكلهم أو التخفيف منها خاصة فيما يتعلق برعاية طفلهم لذاته وتفاعله الاجتماعي والتواصل، وكان الحل الأمثل هو مشاركة الوالدين في تدريب طفلهم وتعليمه كيفية التعامل بطريقة علمية عملية.

يبدأ ظهور هذا الإضطراب النمائي خلال فترة الطفولة المبكرة، فالأطفال المصابين بهذا الإضطراب يظهرون أوجه صور شديدة في مختلف المجالات كما ذكرنا سابقا، وهذا ما يجعلهم يمثلون فئة متميزة من



غيرها من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، ويجعلهم في حاجة دائمة الى التكفل المتخصص الذي يتطلب فريق نفسي بيداغوجي وطبي متكامل، ولعل هذا ما لا تقدر على توفيره مجمل الأسر نظرا لاختلاف الظروف المادية والإقتصادية لكل أسرة، وبالإضافة الى الضغوطات الإنفعالية الناتجة عن فترات العناية الطويلة التي تقضي مع الطفل التوحيدي، فالآباء خاصة منهم الأم بدرجة أولى وبليها الاب ثم الاخوة يتعرضون الى الوصمة الاجتماعية للإعاقة، وهذا ما يجعلهم في صراع نفسي دائم يتخلله الكآبة والقلق والتوتر أيضا عن مستقبل هذا الطفل، وفي هذا كانت نتائج دراسة " كريم علي " (2014) التي بحثت في مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد ان لدى هذه الاسر مستوى منخفض من نوعية الحياة، والى وجود فروق في نوعية الحياة المدركة لدى الآباء والأمهات تعزى الى متغير الجنس والمستوى التعليمي للأب (بوعامر، 2022، ص.14)، وفي حين أوجدت دراسة " يحيوي حسنية " (2020) التي جاءت بعنوان الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد الى ان عائلات هؤلاء الأطفال يعانون من مستوى ضغط عال وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء باعتبارهم الراعي الدائم للطفل، أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عند كلا الجنسين بالتساوي (يحيوي، 2021، ص.503)

في الجزائر وحسب البروفيسور " ولد طالب محمود " طبيب أعصاب مختص في الأمراض النفسية والعقلية لدى الطفل والمراهق بمستشفى " دريد حسن " فقد أقر بأن بمتوسط 300 ولادة يتم إحصاء طفل لديه توحد مما يؤدي بنا إلى الإستنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل ومراهق مصاب بالتوحد في الجزائر (بوعامر، 2022، ص.61)، ويتبين أن الأطفال التوحيديين من أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمهم والتعامل معهم لأنهم الأكثر إنغلاقا على نواتهم ويكتنفهم الغموض كأنهم لغز محير ومن ثمة فإنهم يستصعبون على الفهم والتعامل معهم بشكل يشكل عبئا على الوالدين والمربين ويكون الآباء والأمهات هم الأكثر تضررا من هذه المعاناة، لذلك نجد أن الكثير من الدراسات النفسية إهتمت بالحياة النفسية لهؤلاء الأسر لمعرفة مدى تأثير أنواع الإعاقة النمائية على أفراد الأسرة.

فالعناية بهؤلاء الأطفال والتكفل بهم واجب مدني وأخلاقي وديني لذلك سعت السياسة الاجتماعية في التفكير بالتكفل النوعي الذي يقوم على بناء مؤسسات متخصصة وتوفير وسائل بيداغوجية لازمة لضمان تأهيل هؤلاء المعاقين وفق منهجية تستجيب لمتطلبات الطفل والرعاية، وعن طريق العمل القاعدي والمتابعة الدائمة ببرامج ومنهجيات تنشأ للتكفل بهذه الفئة، منها الكفالة الطبية، الكفالة النفسية، الكفالة الارطوفونية، الكفالة التربوية ليتسنى من خلال هذا التكفل

المؤسساتي الإستثمار في شخص ذو قدرات تأهيلية تكيفية تمكنه من قضاء حاجياته الشخصية دون الحاجة الدائمة للجوء الى شخص مساعد وتحقيق استقلاليته الذاتية من ضمان لحقوقه وعيشه الكريم وإحساسه بالعدالة الاجتماعية، ينعكس التكفل المؤسساتي بفئة الأطفال المعاقين وأطفال التوحد على الجو الأسري ويساهم في تخفيف الضغوط الأسرية المترتبة عن وجود الإضطراب داخل الأسرة، وفي هذا أشارت دراسة " بوشعراية الطاهر " (2017) الى الفروق في الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أولياء أطفال التوحد وفقا لمتغير الجنس، والعمر والمستوى التعليمي للولي وأسفرت النتائج الى وجود فروق في الضغوط النفسية تأثر على التوافق الاسري لصالح الآباء (بوقطاف، 2023، ص.380)، وفي حين أشارت دراسة " عذبة صلاح خلف الله " (2015) التي كانت بعنوان جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية باستخدام المنهج الوصفي واستبانة جودة الحياة المعرب من قبل بشرى احمد سنة 2008 الى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين درجة جودة الحياة والإعاقة الذهنية وأنه لا توجد فروق في جودة الحياة تبعا لجنس الولي (بن عيسى، 2018، ص.11).

وفي نفس السياق أشارت دراسة " صفر سعيد " (2018) التي جاءت بعنوان قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي الإعاقة سابقا، بهدف معرفة العلاقة بين قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر من خلال جنس الولي، نوع الإعاقة، وجود الطفل المعاق من عدمه، المستوى التعليمي للوالدين، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 285 اسرة، أسفرت النتائج الى وجود علاقة إرتباطية عكسية بين قلق الإنجاب وجودة الحياة وان مستوى القلق مرتفع بنسبة 65 % لدى الآباء وتعزى الفروق في جودة الحياة لصالح الأمهات بالسلب والإنخفاض (محلين، 2019، ص.14)، وفي دراسة " سامية رجال " (2014) التي جاءت بعنوان تحديد الصعوبات التي تصادف الأولياء في تكفلهم بالطفل المصاب بالتوحد ومدى إنعكاس الصعوبات على التوافق الزوجي الى وجود أنماط الإتصال بين الزوجين غير وظيفية وتؤدي الى التجنب بين الزوجين ونقص التكامل بينهما خصوصا عند إكتشاف التشخيص الأولي (بوقطاف، 2023، ص.380)

تعتبر جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من فرد لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية ووفقا للمعايير التي يعتمدها الفرد لتقييم الحياة ومطالبها والتي غالبا تتأثر بعوامل مختلفة منها الصحة النفسية، الجسمية والاجتماعية، فقد أصبح الاهتمام بسمات الشخصية الإيجابية من أهم الموضوعات التي يتم تناولها في الدراسات السيكولوجية، فالإحساس بجودة الحياة مرتبط بإدراك الفرد لذاته ورضاه عن نفسه واحترامه وتقديره لها وهذا ما سناحول في هذه المحاولة البحثية التطرق إليه، بحيث تطرقت دراسة " أزم وشاه " (Azeem & shah, 2013) الى توضيح ان الأولياء من أطفال ذوي الإعاقة يعانون من القلق والشعور بخيبة الامل والنظرة التشاؤمية إتجاه مستقبل أبنائهم، وإضافة الى دراسة " صارة عبد العظيم" (2014) التي جاءت بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي الأطفال التوحديين فقد أسفرت عن وجود ارتفاع في الضغوط النفسية المدركة، وعن وجود علاقة عكسية ما بين الضغط النفسي وجودة الحياة لديهم، كانت الفروق لصالح الأمهات في الضغط النفسي ونقص جودة الحياة (عبدالعظيم، 2020، ص.13)، وفي حين اوجدت دراسة " سعيد صغير " (2018) التي جاءت بعنوان قلق الانجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء من ذوي الإعاقات السابقة، الى وجود جودة حياة منخفضة لدى الأمهات وارتفاع في نسبة قلق الانجاب لطفل معاق آخر (بوعامر، 2022، ص.16)، وفي حين اسفرت نتائج دراسة " قوعيش مغنية " (2018) التي عنونة بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات، الى ان هناك فروق في جودة الحياة لدى الأمهات تعزى لصالح أمهات أطفال التوحد، ومتغير المستوى التعليمي للأم ( بوعامر، 2022، ص.17)، وفي حين ان دراسة " روابح حكيم" (2019) بعنوان جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقليا أسفرت على وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى الآباء والأمهات (بوعامر، 2022، ص.17).

ومن خلال هذا الطرح تمثل سؤال إشكالتنا الرئيسي في :

- كيف هي جودة الحياة لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد المتكفل بأبنائهم بمركز جمعية التحدي لاطفال التوحد ؟

**الأسئلة الفرعية:**

- هل يتغير مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد حسب جنس الولي؟
- هل يتغير مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد حسب المستوى التعليمي للولي؟
- هل يتغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد حسب جنس الطفل التوحد؟
- هل يتغير مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد حسب مدة التكفل النفسي بالطفل؟

## 2. الفرضيات :

### ♣ الفرضية العامة :

- لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد مستوى مرتفع من جودة الحياة.

### ♣ الفرضيات الجزئية:

- يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى تغير جنس الولي.
- يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى تغير المستوى التعليمي للولي.
- يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء التوحد يعزى الى تغير جنس الطفل التوحدي.
- يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى تغير الى مدة التكفل النفسي بالطفل.

## 3. أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد.
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد تبعا لمستوى لجنس الولي (ذكر/انثى)
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد للمستوى التعليمي للولي.
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد تبعا لجنس الطفل التوحدي (ذكر/انثى)
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد تبعا لمدة التكفل بالطفل التوحدي.

## 4. أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء حول الحياة النفسية لدى أولياء أطفال التوحد
- فتح مجال الدراسة لزيادة البحوث حول العوامل الإيجابية المساهمة في بناء شخصية أولياء الطفل التوحدي وكيفية التحسين من صحتهم النفسية من خلال دعم هذه السمات.
- الرغبة والفضول العلمي في الكشف عن السمات المختلفة التي يتمتع بها أولياء الطفل التوحدي.

## 5. دواعي إختيار الموضوع:

- الرغبة في الكشف عن الحياة النفسية لدى أولياء الطفل التوحدي.
- الكشف عن تأثير الاولياء بالوصمة الاجتماعية للتوحد في المجتمع.

## 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

### ➤ جودة الحياة:

هي شعور الولي (الأب / الأم ) الداخلي واحساسهم بالرضا والتقبل لوضعيتهم والظروف المحيطة بهم وشعورهم بالصحة النفسية والجسدية في وسط الأزمات التي يمرون بها خلال مسيرة التكفل ببنهم التوحدي والنظر لها بطريقة إيجابية وتقييمها وسط الظروف البيئية المحيطة بهم ويظهر هذا التقييم من خلال ثلاثة ابعاد (الصحة النفسية، الصحة الجسمية، الصحة الاجتماعية والبيئية)

**أطفال التوحد:**

هم الأطفال المصابين باحدى الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال من كلا الجنسين وتعيق تواصلهم الاجتماعي والتواصلي مع ظهور سلوكيات نمطية مستمرة، يظهر هذا الإضطراب خلال الطفولة المبكرة ويعد من أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للأطفال.

**➤ أولياء أطفال التوحد:**

وهم والدي الطفل التوحدي ( الام والأب) الذين يقومون بمرافقة ابنهم التوحدي للمركز النفسي البيداغوجي لضمان التكفل النفسي البيداغوجي لطفلهم.

## الفصل الثاني جودة الحياة

### تمهيد

1. نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة.
2. مفهوم جودة الحياة.
3. مظاهر جودة الحياة.
4. مؤشرات جودة الحياة.
5. أبعاد جودة الحياة.
6. مظاهر جودة الحياة.
7. النظريات المفسرة لجودة الحياة.
8. مقومات جودة الحياة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في مجال علم النفس، والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الإيجابي والذي يولي أهمية كبيرة للنظرة الإيجابية لحياة الأفراد بدل الجوانب السلبية كالأضطرابات والمشكلات النفسية وغيرها، وتعتبر جودة الحياة هدف أساسي في حياة الفرد فهي تؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالرضا ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى نشأة وتطور جودة الحياة،

**1/- نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة:**

إستخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى وإستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية، أول إستخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وإفترض "أرسطو" أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة، وفي الأوقات المعاصرة قام أعضاء من منظمة الصحة العالمية بإقتراح مفهوما ضمنا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة على أنها "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والإجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض"، وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية.

في عام 1975 بدأ إستخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ إستخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم إستخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجهه الأطباء من مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض (الهمس، 2010، ص.47)

## 2- مفهوم جودة الحياة:

## 2-1- جودة الحياة لغة:

➤ يعرفه " الوسيط" (2004) : جاد، جودة، صار جيدا، يقال جاد المناع و جاد العمل فهو جيد ( معجم الوسيط، 2004، ص.145)

➤ يعرفها " ابن منظور" (1997): الجودة أصلها الفعل الثلاثي وجود والجيد نقيض الرديء، و جاد بالشيء جودة، موجودة أي صار جيدا (ابن منظور، 1997، ص.272)

## 2-2- جودة الحياة إصطلاحا:

➤ إن مفهوم جودة الحياة يشمل المعايير الكمية والنوعية على مستوى الفرد وعلى مستوى المجتمع فالمعايير النوعية على مستوى الفرد تتمثل في الرضا عن الحياة، الإحساس بالسعادة، والمعايير الكمية على مستوى المجتمع هي القدرة على المشاركة والتأثير، مقدار ترابط بينه وبين المجتمع والمعايير الكمية على مستوى الفرد هي قياس الحالة التعليمية للمهارات، وعلى مستوى المجتمع فهي قياس الحالة البيئية والإقتصادية والاجتماعية وعلى ذلك يمكن اعتبار جودة الحياة الحضرية مصفوفة ثنائية الأبعاد (بن غضبان، 2015، ص.50)

➤ يعرفها " أبو حلاوة" (2010): أن جودة الحياة لها بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة، البعد الذاتي والبعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أوضاع العمل مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية، الإقتصادية وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية ( أبو حلاوة، 2010، ص.03)

➤ يرى كل من " لي مان و جينياس" ( Lehman & hennisse, 1998 ) أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يجيلها الفرد.

➤ كما أشار " روف" (Ruff) أن جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له وإستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (مشري، 2014، ص.226)



وفي هذا السياق ومع تطور الدراسات في مجال جودة الحياة توصل عدد من الباحثين الى أهمية إستخدام المداخل الذاتية والموضوعية معا في تعريف وقياس جودة الحياة وتعتبر منظمة " اليونسكو " جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية من الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات الذاتية (مشري، 2014، ص.227)

لا يرتبط مفهوم جودة الحياة بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم إنما هو مفهوم موزع بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم (بوعيشة، 2014، ص.70)

➤ حيث يرى " ليتوين (lithogène) " أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية " (منسي، 2010، ص.44)

➤ بينما أشار " فرانك (Frank) " إلى أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وثناء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتثقيف والتدريب، وكذلك يعرفها " فرانك (frank) " بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع وشعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز (الغندوز، 1999، ص.48)

➤ يرى " الشرقاوي " : جودة الحياة على أنها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات وإستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الإجتماعية الإيجابية والإستقرار الأسري والرضا عن العمل والإستقرار الإقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (حسن، 2004، ص.15)

➤ يشير " العادلي " إلى أن جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بإمتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة ويراها آخرون انها التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد (حسن، 2004، ص.15)

➤ عرّفها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيام التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى، إستقلاليته، وإعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة وأنساق القيام التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى، إستقلاليته وإعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة (شيخي، 2014، ص.30)

من خلال التعريفات السابقة نلاحظ أنه لا يوجد مفهوم موحد لجودة الحياة، حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال، لاحظنا أيضا توسع مفهوم جودة الحياة ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية، وبالرغم من تعدد التعريفات واختلافها، نستنتج أن جودة الحياة هي: " إدراك الفرد لوضعه في الحياة وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به ."

### 3- مظاهر جودة الحياة :

يشير " داهم " (2015) في إقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

#### 3-1-العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

- العوامل المادية الموضوعية والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، الى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

- حسن الحال ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الياة، ويعتبر كذلك مظهرا سكحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يخزنون المعنى الحقيقي لحياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد (زوايمية، 2021، ص.24)

3-2- إشباع الحاجات: والرضا عن الحياة إشباع وتحقيق الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط

بعضها بالبقاء، كالتعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الإجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

- الرضا عن الحياة بإعتباره أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشيع الفرد كل توقعاته وإحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا (داهم، 2015، ص.46)

### 3-3- إدراك الفرد والقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة :

القوى والمتضمنات الحياتية، قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من إستخدام القدرات والطاقات والأنشطة الإبتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الإجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط وإستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

### 3-4- معنى الحياة:

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو إفتقاد الآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة (داهم، 2015، ص.46)

### 3-5- الصحة والبناء البيولوجي:

إحساس الفرد بالسعادة والصحة والبناء البيولوجي وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي يتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، أن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة السعادة وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والإستمتاع واللذة وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع إستمتاعه بالصحة الجسمية.

### 3-6- جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده ( داهم، 2015، ص.47)

ومنه فإن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة وإدراك الفرد الإيجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، إضافة إلى جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيراً.

#### 4- مؤشرات جودة الحياة:

تختلف مؤشرات جودة الحياة من فرد إلى آخر، حيث تتحكم في تحديدها عدة عوامل وذلك حسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين فيما يلي:

#### 4-1- المؤشرات النفسية:

وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا. 4-2-4-

#### 4-2- المؤشرات الاجتماعية:

وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

#### 4-3- المؤشرات المهنية:

وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

#### 4-4- المؤشرات الجسمية والبدنية:

وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم، والتغذية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية (الغذاء، 2012، ص.149)

- أما " فيليس وبيري" (Philips & barye, 1995) :

فقد قدما نموذجاً لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية والتي تتمثل في الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية الرفاهية الاجتماعية والصلاحية الإنفعالية والنمو والنشاط.

ومنه ترى أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل غالباً في:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات والتحكم.

- الصحة الجسمية والعقلية.

- الأوضاع الاقتصادية الجيدة.

- العلاقات الاجتماعية الجيدة (الشيوعي، 2014، ص.30)

## 5- أبعاد جودة الحياة:

يحدد " البنداوي " (2010) ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

## 5-1- جودة الحياة الموضوعية:

وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الإجتماعية الشخصية للفرد.

## 5-2- جودة الحياة الذاتية:

والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

## 5-3- جودة الحياة الوجودية:

وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (البنداوي، 2010، ص.39)

- تشير منظمة الصحة العالمية (who) إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل:

- الحالة النفسية.
  - الحالة الإنفعالية.
  - الرضا عن العمل والرضا عن الحياة.
  - الرضا عن المعتقدات الدينية والتفاعل حالته الأسري.
  - الرضا عن مستواه التعليمي ، ودخله المادي.
- وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن الإدراكات العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه (سبع، 2014، ص.25)

إلى ذلك يوضح " الغندور " (1999) أبعاد جودة الحياة كالتالي:

## - البعد الذاتي:

- ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، وشعوره بالسعادة.
- البعد الموضوعي: ويشمل الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة المجتمعية العمل وفلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الأسرية، الصحة النفسية، التعليم (الغندور، 1999، ص.27)

كما يرى " لاوغون " (Lagon, 1991): أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد هي:

- الكفاءة السلوكية.
  - ضبط البيئة أو السيطرة عليها.
  - جودة الحياة المدركة.
  - جودة الحياة النفسية (شنيك، 2012، ص.132)
- وعليه يمكن القول أن جودة الحياة تتضمن الأبعاد الذاتية التي تخص الفرد في حد ذاته، والأبعاد الموضوعية التي تخص الجميع، وكلاهما يهدفان إلى إشباع حاجات الفرد الأساسية.

### 6- مظاهر جودة الحياة:

اقترح " الهنداوي " (2010) خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة والتمثلة في خمسة حلقات وهي كالتالي:

- 6-1- الحلقة الأولى:** العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال، العوامل المادية الموضوعية والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.
- حسن الحال ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأنه حياتهم جديدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

### 6-2- الحلقة الثانية:

إشباع الحاجات والرضا عن الحياة اشباع الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

- الرضا عن الحياة ويعتبر أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

### 6-3- الحلقة الثالثة:

إدراك الفرد القوي والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة، القوى والمتضمنات الحياتية، فقد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساس الجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة

جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الإبتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الإجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط وإستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

- معنى الحياة يرتبط بجودة الحياة، بحيث كلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع والآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعره قد يسبب نقصاً أو إفتقار للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة.

#### 6-4- الحلقة الرابعة:

الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة تعتبر حاجة من حاجيات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، أن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة، السعادة وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والإستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع إستمتاعه بالصحة الجسمية.

#### 6-5- الحلقة الخامسة:

جودة الحياة الوجودية وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (الهنداوي، 2010، ص.ص 41-43)

#### 7- النظريات المفسرة لجودة الحياة:

##### 7-1- نظرية التحليل النفسي:

وتتطوي تحت هذا المنظور عدد من النظريات منها:

##### 7-1-1- نظرية فرويد (Freud)

يرى فرويد (Freud) أن جودة الحياة هي الشعور بالسرور والسعادة وتخفيف الألم الإنساني الذي ينشأ من ثلاثة مصادر هي قوة الطبيعة الساحقة وشيخوخة الجسم البشري، وعدم كفاية التدابير الرامية إلى تنظيم

العلاقات بين البشر، إذ تعد هذه الأمور الهدف الأساسي للسلوك البشري إذا أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عملية الجهاز النفسي وأن غريزة الحياة أو مبدأ السرور هو دافع لديمومة الحياة والرضا عنها. ولقد بين " فرويد " (Freud) أن الناس يريدون أن يكونوا سعداء وأن يبقوا كذلك وأن لهذا الطموح هدفين، الأول هو تجنب الألم وتحاشي الحرمان من الفرح والثاني هو إبتغاء التمتع والملذات وأن مبدأ اللذة دون غيره هو الذي يحدد هدف الحياة وصولاً إلى جودتها (بهلول، 2008، ص49)

### 7-1-2- نظرية أدلر (Adler) :

يرى " أدلر " (Adler) أن الفرد إذا ما وصف نفسه بأنه سعيد، وشغوف ومحب ومعين ومراع لمشاعر الآخرين، يكون قد استخدم مصطلحات إيجابية وأن تقديره المرتفع لذاته ربما يسهم في شعوره بالسعادة، كونه فرداً كلياً له جوانبه التي تترابط وتتشابك إلى درجة كبيرة تميزه عن غيره من الأشخاص الآخرين وأن حياة الناس تتدفق من حالة عدم النضج إلى حالة النضج بدون الفواصل المحددة التي تفصل فترة عن أخرى، وأن الناس هم الذين يقدرون لأنفسهم الإتجاه الذي تأخذه حياتهم سواء كان هذا الإتجاه صحيحاً أم لا، وأياً كان الإتجاه فإن الهدف هو النضال من أجل الوصول إلى الكمال، وأن كل السلوكيات لها معنى إجتماعي ولها غرض موجه نحو الشعور بالتفوق وهو النضال الذي له معنى والذي يحقق الشعور بالرضا والإحساس بجودة ونوعية حياة متكاملة (بهلول، 2008، ص49)

### 7-1-3- نظرية " فروم (vroom) :

يرى " فروم " (Fromm) أن الأفراد يتشابهون في إحتياجاتهم الوجودية إذ ينبغي الوفاء بالإحتياجات إذا ما كان الهدف أن تكون حياة المرء ذات مغزى لوجوده وأكد أن للأفراد دوراً إيجابياً، وذلك من خلال الأفعال الإبداعية التي تمكنهم من تجاوز المخلوق الذي بداخلهم والإرتفاع إلى قمم جديدة، إذ تسود الحرية، وإرضاء الحاجة والسعادة، والشعور بجودة الحياة.

فالفاعلية هي أن ينجز الفرد أموراً وأن يحقق شيئاً يقدم دليلاً على وجوده وتأكيد هويته، وصولاً إلى شعوره بالرضا عن الحياة، ويضيف " فروم " (vroom) أن الفرد إذا أراد أن يصل إلى تحقيق الهناء الشخصي فإنه يجب أن يكون واعياً ومستجيباً ومستقيماً، ونشطاً، ومتحدداً مع العالم الخارجي، وقادراً على فهم ما يمنح معنى للحياة، ويجب على الفرد أن يكون سعيداً في ممارسة الحياة، أي أن يعبر عن البهجة والسعادة بكامل جهده ويهتم بأن يكون (الكينونة) أكثر من أن يملك الملكية (بهلول، 2008، ص49)



## 7-2- المنظور الإنساني :

## 7-2-1- نظرية " روجرز " (Rogers):

يرى " روجرز " (Rogers) أن الشخص المفضل لذاته يعيش ويسير التيار المتدفق في كل لحظة من الحياة ويشترك مشاركة فعالة فيه، إنه كفاء في إستغلال الوقت ويخبر الحياة (هنا والآن) بدون التصورات المسبقة الجامدة بأن الأشياء يجب أن تكون على النحو نفسه الذي كان قائما في الماضي وبدون الحاجة للتحكم في كيف ينبغي أن تحدث الأشياء في المستقبل، وكذلك يضع كل ثقته في حدسه كونه كائنا عضويا، يفعل ما يشعرانه صواب بعد وزن وتقدير كل المعلومات المتاحة.

أنه يعتمد قليلا ونسبيا على الماضي ويقدر لذاته بطريقة أصيلة حق الإختيار الحر وجدارة الطبيعة الإنسانية بالثقة وقدرتها على الإبداع وثناء الحياة، لقد أكد " روجرز " (Rogers) على أن هناك ثلاثة أشياء على الفرد أن يفعلها حتى يحقق نجاحا في تنمية ذاته، وهذه الأمور الثلاثة تمثل شروطا ضرورية حتى يستطيع الفرد تحقيق النمو الذاتي كاملا، ومن أجل أن يستطيع الفرد تحقيق هذا النمو، يجب أن تتوفر لديه الشروط الآتية:

## - الرغبة:

وهي التي تؤدي دورا هاما في تنمية الذات، لأنها تنشط وتثير الفرد مثل الذكاء، الذي يمثل قوة الرغبة ويؤدي إلى تحقيقها والذي يدار بواسطة الإرادة. وعلى وفق هذه الشروط، فإن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الإرتباط الضروري بين عنصرين لاغنى عنهما:

- وجود كائن حي ملائم.

- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن الحي.

لذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز حتما إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، ولهذه البيئة (عدة الكساء المأوى).

## - الإرادة القوية:

فالإرادة القوية تساعد الفرد على تنمية ذاته وتحقيق أهدافه، عناصرها منها :

- البيئة الطبيعية: المتمثلة في الماء والهواء والتربة والمعادن، والمناخ ومصادر الطاقة،

والنبات والحيوان والتضاريس، وهذه جميعها تمثل موارد الطبيعة التي أتاحتها الله سبحانه وتعالى لنا كي نحصل منها على مقومات الحياة الغذاء.

- **البيئة الإجتماعية:** وتعني الضبط لسلوك الأفراد والجماعات طبقاً للقواعد والمعايير السائدة في المجتمع، وإمتثالهم لهذه القواعد والمعايير وعدم الخروج عنها يعني جودة البيئة الإجتماعية لدى هؤلاء الأفراد.

- **البيئة الثقافية:** تتمثل جودة البيئة الثقافية في جودة ما إستحدثه الإنسان خلال حياته، فصنع بيئة حضارية تشتمل على كل ما إستطاع الإنسان أن يصنعه مادياً أو معنوياً مثل الملابس والأكل ووسائل النقل، وأعرافه وعاداته وتقاليده تؤدي إلى جودة الحياة الثقافية وهنا يقال أن جودة الحياة بأبعادها الثلاث الطبيعية، والجغرافية والثقافية هي التي تسهم بدورها في جودة الحياة (بهلول، 2008، ص.50)

### 7-2-2- نظرية "ماسلو" (Maslow) :

صاغ " ماسلو" (Maslow) نظرية ركز فيها بشكل أساسي على جوانب الدافعية للشخصية الإنسانية، وحاول أن يصيغ فيها نسفاً مترابطاً يفسر من خلاله طبيعة الدوافع أو الحاجات التي تحرك السلوك الإنساني وتشكله، كما أنه بين أن الجوهر الحقيقي للحياة الإنسانية ينطوي على إمكانيات هائلة لتحقيق مستويات أفضل للتقدم الأعظم قوة أو إلحاحاً، فإن الحاجات التالية في التدرج الهرمي تبرز وتطلب الإشباع هي الأخرى وعندما تشبع نكون قد صعدنا درجة أعلى على سلم الدوافع وهكذا حتى نصل إلى قمته كما افترض أن جودة حياة الفرد ترتبط ارتباطاً إيجابياً مع إشباع حاجاته وعلى وفق المؤشرات الآتية:

- مستوى إشباع هذه الحاجات معتدل، مرتفع.
- الوقت الذي تشبع فيه هذه الحاجات وهل كان إشباع الحاجات في أوقاتها المناسبة، أم أن إشباع الحاجة جاء بعد أن مر الوقت عليها ولم يعد إشباعها مجدياً.
- تسلسل إشباع الحاجات.

وفي ذلك بينت دراسة " مادلين ولولي" (Madeline & lloyd, 2008) أن شعور الفرد بجودة الحياة التي يعيشها يرتبط بعلاقة مطردة إيجابية مع إشباع حاجاته الأساسية ابتداءً من تلك الحاجات التي ترضي لديه إشباعاً لحاجاته الفيزيولوجية وصولاً إلى تلك الحاجات التي تحقق له شعوراً بإنتمائه إلى إنسانيته.

### 7-3- النظرية الاشتراكية:

تعد نظرية الشخصية السوفياتية حصيلة مساهمات سنة علماء بارزين وهم: "مكارينكو" (Makarenko) ، "بافلوف" (Pavlov) وروبنشتاين (Rubinshtein) وفيكوتسكي (Vygotski) ، ومياستشي (Mashchev) ، وزيفا عشتاين (Ziferstein) ويعود "مكارينكو" (1888 - 1939) التأثير الأعظم في نظرية الشخصية السوفياتية في المجالين النظري والتطبيقي، وكان عمله الرئيس قد تجسد في كتابة " الطريق إلى ال حياة "

(the road of life)، إن الإتجاه الإشتراكي السوفياتي يؤكد على الدور الحاسم للعلاقات الإجتماعية في تكوين الشخصية، فهذه العلاقات الموضوعية تنعكس في العلاقات الذاتية الداخلية للإنسان بعالمه المحسوس، وبالناس الآخرين وبنفسه فتؤلف النواة المركزية للشخصية، وهذا بالتأكيد يؤدي إلى نظرة متفائلة لعلاقة الفرد ببيئته الإجتماعية والطبيعية، وبذاته وبالمستقبل، وأنه بإمكان الفرد أن يعرف الطبيعة الحقيقية المادية والإجتماعية، بوظائفه النفسية والجسمية التي تمنحه القوة على تغيير بيئته الإجتماعية والمادية وتغيير نفسه أيضا من أجل الأفضل.

كما أن هناك تفاعلا مستمرا ومتبادلا بين الشخص وبيئته، وعن طريق تحسين نفسه يستطيع مواصلة تحسين بيئته، وأن ليونة دماغ الفرد وشخصيته تساعد على إحداث التغيرات نحو الأفضل في كل الأعمال، وأن حاجات الفرد ( العليا) الإجتماعية والأخلاقية والمعنوية هي أكثر إجبارا من حاجاته الحيوانية ( الدنيا) ويمكن لهذه الحاجات (العليا) أن تستعمل في عملية التنشئة لغرس سمات إجتماعية مرغوب فيها لدى الأطفال، وأن هذه العملية الصحيحة للتنشئة يمكن أن تستمر بواسطة الفرد نفسه (بهلول، 2008، ص.51)

#### 8- مقومات جودة الحياة:

كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليه لا بد أن تتوافر وتتوافر مجموعة من العوامل تتمثل فيما يلي:

#### 8-1- تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

- الوقوف على معنى ايجابي للحياة، يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر "فرانكل" (Fränkel, 1996) أن مفهوم معنى الحياة يجب أن يكون له معنى تحت كل الظروف، وإن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى أن الإنسان يستطيع إكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاثة طرق وهي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.

- تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.

- الإلتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني (الهنداوي، 2010، ص.45)

ولقد حدد "فرانكل" (Fränkel, 1996) ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

- القيم الإبداعية: وتشمل كلما يستطيع الفرد إنجازها، فقد يكون ذلك الإنجاز عملا فنيا أو إكتشافا علميا.

- القيم الخبراتية: وتتضمن كلما تحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية وخاصة ما يمكن أن

يحصل عليه من خلال الإستمتاع بالجمال أو محاولة البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة بالحب أو الصداقة.

- **القيم الإتجاهية:** وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن إن يتجنبها كالفرد أو المرض أو الموت، فمعنى الحياة يمكن تحقيقه من خلال الإتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة (الهنداوي، 2010، ص.46) وبشير " الأنصاري" (2002) إلى مفهوم التوجه نحو الحياة، يوضح من خلاله أن معنى الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيئاً يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش وهذا يعني أن الإيمان بمعنى الحياة يعد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات ومن هذا يكون إدراك قيمة الحياة.

### 8-2- وجود علاقة إجتماعية ودعم إجتماعي:

وفي هذا ويذكر " عثمان " (2001) أن العلاقات الجيدة تعتبر من أهم مصادر السعادة، كان يكون الفرد متزوجاً زيجة سعيدة، وله أصدقاء وإن تكون علاقاته جيدة مع أفراد الأسرة والأقارب وزملاء العمل والجيران، وربما يحتاج الفرد إلى تدريب على المهارات الإجتماعية التي تجلب له السعادة (الهنداوي، 2010، ص.47)

### 8-3- الرضا عن الحياة : ويعرف " الدسوقي" (1998) الرضا عن الحياة بأنهم تقييم الفرد

لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي وهو يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد مناسب لحياته، ويعتبر الموضوع الرضا عن الحياة وما يتعلق بها من جوانب أخرى من الموضوعات الهامة التي تحظى باهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية وأخرى من الموضوعات الهامة التي تحظى باهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية وعلم الأمراض العقلية على حد سواء كذلك يعتبر الشعور بالرضا عن الحياة مؤشراً مهماً من مؤشرات الصحة النفسية السليمة، فالرضا يدفع الفرد إلى الحياة ويزيد من رغبته فيها.

إن منظمة الصحة العالمية تصف الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة، وأهدافه وتوقعاته، ومعاييرها وإهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في مجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وإستقلاليته وعلاقاته الإجتماعية وعلاقاته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها(الهنداوي، 2010، ص.48)

## 8-4- توافر الصلابة النفسية:

تعرفها حمزة (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على إنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح (الهنداوي، 2010، ص.48)

## 8-5- التدين:

ترى " مجدي " (2009) أن العامل الديني يعتبر من العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به الإنسان من الرضا عن الحياة، كما أن الدين يمكن أن يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعنى الايجابي للحياة، وتجعله أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط وأكثر قدرة على مواجهة الصعاب.

## 8-6- السعادة :

السعادة هي قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته والرضا عن نفسه وعن الدوافع، ولكنها تسموا إلى مستوى الرضا النفسي، وهي بذلك وجدان يصاحب تحقيق الذات وترى "مجدي" (2009) أن الشعور بالسعادة يؤثر في صحة الفرد النفسية والجسمية، كما تتأثر السعادة بأمر عدة أهمها تكامل شخصية الفرد، تقبل الذات، الرضا عن الحياة بما فيه من ضغوط وصعاب، وكذلك الحرص على إقامة علاقات جديدة وبالتالي فالشعور بالسعادة يعتبر جزءا لا يتجزأ من شعور الفرد بجودة حياته سواء النفسية الآخرين والاستمتاع بالحياة والتعبير عن مشاعره الايجابية إن الشعور بالسعادة هو حالة من المرح والهناء والإشباع تنشأ أساسا من خلال الإشباعات المختلفة (الهنداوي، 2010، ص.50)

## 8-7- التوجه نحو المستقبل:

ان قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد، والذي يجعله يمثل خوف من مجهول عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الإستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير كالإكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة وتشير أيضا إلى إن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره على أفكاره العقلانية، ومن ثم عدم الأمن والإستقرار النفسي وقد يتسبب هذا القلق في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على

مواجهة المستقبل وكذلك الخوف والذعر الشديد من المتغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل، مصحوبا بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل، ومن ثم الثورة النفسية التي تأخذ أشكالا مختلفة كالخوف من المجهول (الهنداوي، 2010، ص.51)

### خلاصة الفصل:

تعتبر جودة الحياة مصطلح شائع في علم النفس الإيجابي الذي يعتمد على الكشف عن السمات الإيجابية وتوظيفها في مواجهة الأحداث الضاغطة والتكيف معها، ويعبر هذا المصطلح على مختلف أبعاد حياة الإنسان منها حياته النفسية، الاجتماعية والبيئية، ولعل هذا المفهوم يرتبط بما يصيب الإنسان في مختلف حياته المعيشية وهو حال الأسرة الحاملة لطفل التوحد، لذلك سنتطرق في الفصل الموالي الى ماهية اضطراب طيف التوحد.

## الفصل الثالث إضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. التطور التاريخي لإضطراب طيف التوحد.
2. تعريف إضطراب طيف التوحد.
3. أسباب الإصابة بإضطراب طيف التوحد.
4. أنواع إضطراب طيف التوحد.
5. التوجهات النظرية المفسرة لإضطراب طيف التوحد.
6. خصائص الطفل التوحدي.
7. تشخيص إضطراب طيف التوحد.
8. العلاجات المقترحة لإضطراب طيف التوحد.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعتبر إضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية المنتشرة صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الطفل ويظهر منذ فترة الطفولة المبكرة، ويكتسب فيها الطفل سلوكات شاذة تتخللها النمطية والسلوك التقليدي والقصور في التواصل الاجتماعي والبصري، ويعاني منه الطفل على أنه إضطراب مزمن يرافقه على طول مراحل حياته، وينعكس هذا الإضطراب على مجمل الأسرة من أولياء الطفل وإخوته ومجتمعه لذلك سنحاول في هذا الفصل الإلمام بهذا الإضطراب من خلال عرضنا لما يلي التطور التاريخي لإضطراب طيف التوحد، تعريفه، أسبابه، أنواعه، التوجهات النظرية المفسرة لهذا الإضطراب، خصائص الطفل التوحدي، تشخيص إضطراب طيف التوحد والعلاجات المقترحة لهذا الإضطراب.

## 1/- التطور التاريخي لإضطراب طيف التوحد:

تم وصف حالة التوحد لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي " هنري مودزلي " ( henrey mondezley, 1939 ) وكانت تسمية الإضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي البارز " ايجون بلولر " ( Irgoun bouler )، والذي كان معروفا في الطب النفسي، والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي، والإنشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في إتجاه إشباع الحاجة، فيفكر الجائع في الطعام. وعلى هذا إعتبرت إعاقة التوحد من الإضطرابات الذهنية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد، ويمكن تسميته " الذهان الذاتوي " ، وأيضا " الذاتوية الطفولية المبكرة " .

ويرجع الفضل إلى " كانر " ( kanner, 1939 ) الذي نشر دراسة وصف فيها 11 طفلا إشتراكوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية إضطرابات عرفت آنذاك لذلك إقتراح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم " التوحد الطفولي " ، وبهذه الدراسة وهذا التشخيص إبتدأ تاريخ التوحد. ويشير " كانر " ( kanner ) إلى أن الأطفال التوحديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب، بل إنهم عادة ما يكونون جذابين أيضا، لذلك ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع " كانر " ( kanner ) على إفتراض أن هؤلاء الأطفال أذكيا أيضا خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء إنطواء الطفل التوحدي وعزله الإجتماعية، فقد إعتقد " كانر " ( kanner ) أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين، فهو يلوم الأم على كون الطفل منطويا أو متوحدا.

وعلى الرغم من أن " كانر " ( kanner ) قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة، وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد



الأربعينيات، فإن الإعتراف بها كفتة يطلق عليها مصطلح "الأونيزم" أو "التوحد" أو "الإجتزاز" في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي ( الشرييني، 2011، ص.25)

## 2- تعريف إضطراب طيف التوحد:

### 2-1- تعريف إضطراب طيف التوحد لغة:

- التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني "العزلة" أو "الإنعزال" وبالعربية أسموه "الذاتوية" (وهو إسم غير متداول)، والتوحد ليس الإنطوائية، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين ومع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر (عبد الله، 2000، ص.23)
- إن كلمة التوحد تعني بالانجليزية (**Autisme**)، هي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية (**Autse**)، وهي تشير إلى النفس أو الذات (عبد الله، 2000، ص.23)
- كلمات التوحد **Autisme** وتوحد **Autistic** مشتقان من الأصل اليوناني **Autos** وتعني النفس، واليوم تنطبق بشكل إستثنائي على إضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر، **EarlyInfantile Autism** أو توحد الأطفال **Childrenautism** من قبل "كانر" (فاروق، 2011، ص.10)

### 2-2- تعريف إضطراب طيف التوحد إصطلاحا:

- تعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال المتوحدين (1978-2008): التوحد على أنه إضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهرا من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابا في العلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث (نايف، 2010، ص.11)
- ترى الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال المصابين بالتوحد **National Society Of Autistic Children (1978)**، أنه اضطراب في مظاهر متعددة هي النمو، الاستجابات الحسية للمثيرات، التأخر الواضح في اللغة والكلام، التعلق غير الطبيعي بالأشياء (قحطان، 2009، ص.23)
- تعريف منظمة الصحة العالمية: ( **OMS,2016** ) كما جاء في دليلها العاشر CIM10 على أنه إضطراب من الإضطراب النمائية الذي يؤثر في عدة مجالات لعمليات التطور، يتميز بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل بلوغ سن الثالثة من عمره، يمس هذا الإضطراب مجالات ثلاث هي التفاعل الإجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي المقيد التكراري (قحطان، 2009، ص.23)

➤ **تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA):** من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR) حيث عرفته بأنه " إضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر على عدة مجالات تشمل قصورا في التفاعل الاجتماعي، وقصورا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور الحركات النمطية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات، ويظهر بشكل واضح في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل (زياد وآخرون، 2011، ص389).

➤ **تعريف " سوليفان " (Sullivan):** بأنه إضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طوال الحياة فالتوحد إستنادا إلى ما تقدم هو إضطراب إنفعالي شديد يعتقد أنه ينتج عن تلف في الدماغ يعيق النمو العقلي والاجتماعي للطفل، ويعاني معظم الأطفال التوحديين من التخلف العقلي الشديد (الخفاف، 2015، ص.32)

➤ **تري " مايلز " (mailez, 1994):** أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين ، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ ولا يمكن إستخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال، وقد يكونوا طبيعيين، أو أذكاء جدا، أو متخلفين عقليا (الخطاب، 2015، ص.12)

➤ **عرفه " كانر " (kanner, 1943):**

بأنه إضطراب يحدث في الطفولة، يتميز سلوك الأطفال فيه بانغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والإنطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم (الخفاف، 2015، ص.24) من خلال عرضنا لمختلف التعاريف السابقة نستنتج بأن للتوحد عدة تسميات مختلفة وكلها تصب تحت مقصود واحد بحيث تتفق جميع التعاريف التي قمنا بعرضها على أن التوحد إضطراب نمائي عصبي يصيب الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة وينعكس على قدرات الطفل التواصلية والتكيفية والذاتية.

### 3/- أسباب الإصابة بإضطراب طيف التوحد:

#### 3-1- أسباب النفسية:

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على إضطراب التوحد ففسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لـ " سيغموند فرويد " (Sigmund Freud) على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي إنتهجها الأبوين بالأخص (الأم خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل)، وهذا ما يؤدي به إلى إضطرابات ذهنية عديدة، ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي " برونو بيتلهم " (Bettleheim Bruno)

الذي أرجع إصابة الطفل بإضطراب التوحد سببه خلل التربوي الصادر عن الأم، وأطلق " برونو بيتلهيم" (Bettleheim Bruno) مصطلح " الأم الثلجة " (غزال، 2008، ص.55) وقد أشارت " ميريلا كياراند" (Merial Kai rend, 1992) في دراستها التي أجرتها في إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي " كانر" (kanner) فقد فسّر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في حالتين، أولاً نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل وثانياً نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل وأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين وصحتها النفسية غير السوية (حسام، 2014، ص.18)

### 3-2- أسباب إجتماعية:

ترجع بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل بإضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وإنسحابه من محيطه الإجتماعي والإنطواء على الذات، وقد اعتقد " كانر" (kanner) أن العزلة الإجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير السوية، وقد وجد أن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذات تحصيل علمي عالي لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة والعزلة وإجتهدهم في مهنتهم وأعمالهم على حساب إلتزاماتهم العائلية والأسرية، لهذا يرى أن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائداً إلى وراثة الطفل لعامل البعد أو إنعزال الأب عن الأسرة، أو نتيجة للأساليب التنشئة الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان في تربية إبنهما (الجلبي، 2015، ص.49)

### 3-3- أسباب بيوكيميائية:

- وجود خلل في الكروموزومات الطفل الموروثة من الأم، مثل هشاشة الكروموزوم إكس حيث يصيب هذا المرض حوالي 15% من الأطفال التوحديين الذكور.
- تناول الأم لبعض أنواع أدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع).
- تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية، أو فيروس الهريس البسيط، أو حتى الفطريات التي تصيب فم الطفل أثناء عملية الولادة، كما يرجع بعض الباحثين إصابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفينيل كيتونوريا أو داء التصلب الدرني، أو داء الأورام العصبية الليفية وكل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية .
- أثبتت العديد من الدراسات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من

هرمون السيروتونين وقد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية (الجلبي، 2015، ص.48)

### 3-4- أسباب جينية ووراثية:

العوامل الجينية والوراثية والكروموسومية يرى أصحاب هذه النظرية أن الجينات تلعب دورا في حدوث الإضطراب إذ تشير بعض الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد أو يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الإضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

فالتوحد ينتشر بنسبة 96% للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، وقد وجد أن ما نسبته 15% من الأطفال الذين يعانون من التوحد قد يعانون من إضطرابات جينية أخرى مثل متلازمة الكروموسوم إكس Frogle syndrome ومتلازمة ريت وهما إعاقاتان ثبت لهما أساسا وراثيا، ويتضح ذلك بأن الوراثة يمكن أن عاملا ممهدا للإصابة بالتوحد (الحوالدة، 2010، ص.50)

### 3-5- أسباب المتعلقة بالجهاز العصبي:

يركز أنصار هذا الإتجاه على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدث الذاتية (التوحد) وأوضحت النتائج وجود إختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي لأطفال التوحديين والغير توحديين، وتشير دراسات " تريبارتن وآخرون " (trevatien et all, 1986) الى وجود أدلة حديثة على وجود إضطراب في وظيفة الخلايا العصبية في مركز المخ والتي تنتج عنها الذاتية (التوحد)، في حين تشير دراسات أخرى الى بعض العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

- إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة : يرى " سكولر " (scroller) أن الحالات التي تعاني من الذاتية تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهية الفرصة لحدوث الاوتيزم مثل الحالات التي تعالج مع الفينيل كيتونيزي Phenyl التصلب الحدبي Tubrous sclerosis .

- الإختناق في أثناء الولادة وإلتهاب الدماغ، تشنجات الرضع Infantfe spasms  
- الإلتهاب السحائي وأكدت دراسات " كامبل " (kambell) أن الاطفال التوحديين يظهرون إتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي ( القمش، 2011، ص.85)

## 4- أنواع إضطراب طيف التوحد:

لقد أشارت " ماري كومان " (Marey Coen) إلى ثلاث تصنيفات التوحد وهي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث لها تحسن بين سن الخامسة والسابعة من العمر، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى، إلا انه يحدث تأخر لمدة شهر والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايفية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، وقد اقترح كل من "ستيفان وماتسون وكوفي" ( Steven, mat son, covit ) تصنيفا يتكون من أربع مجموعات وهم على النحو التالي:

1. **المجموعة الشاذة:** أفراد هذه المجموعة يظهرون عددا قليلا من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
  2. **المجموعة التوحدية البسيطة:** وهي مجموعة التي تظهر لديها مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث وتكون روتينية، ويعاني أفرادها من تخلف عقلي بسيط مع التزاما باللغة الوظيفي.
  3. **المجموعة التوحدية المتوسطة :** يمتاز أفرادها بإظهار استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد، واستخدام لغة لفظية محدودة، ويعانون من التخلف العقلي.
  4. **المجموعة التوحدية الشديدة :** يمتاز أفرادها بالعزلة الاجتماعية، وفقدان مهارات التواصل الوظيفية، وتخلف عقلي واضح وملحوظ (الخفاف، 2015، ص.67)
- وقد صنف الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلية في نسخة الرابعة المنقحة التوحد ضمن الاضطرابات النمائية التي جاءت كما يلي :

➤ **أولا: إضطراب التوحد:**

ويظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة، ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي من خلال الصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو استمراريتها، وفي حالة ما وجدت تكون ضعيفة وخالية من الروح التي تميز العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مثل صعوبة في فهم الكلام والإشارات والإيماءات، وعدم القدرة على اللعب التخيلي، وتتميز ألعابهم بالنمطية والتكرارية.

➤ **ثانيا : متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrom):**

وتعود إلى العالم النمساوي " هانز اسبيرجر " (hanse asperges, 1944) وتم إنتشارها عالميا سنة 1981، ومن أعراض هذه المتلازمة نجد :

- قصور في مهارات التوازن والإكتئاب والكلام التكراري وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وعدم القدرة

على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، وهي تصيب الذكور أكثر من الإناث والجدول الموالي يوضح الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة أسبيرجر.

### ➤ ثالثاً: متلازمة ريت :

سميت بهذا الاسم نسبة إلى صاحبها العالم (Rett Audreas) وتتميز بالتطور الطبيعي في فترة ما قبل الولادة وما حولها، مع تطور نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى للولادة، مع محيط رأس طبيعي عند الولادة، أما بعد الشهر الخامس والثامن والأربعين شهرا من العمر، فيلاحظ تباطؤ في نمو الرأس، وفقدان المهارات اليدوية الهادفة إلى اكتسبت سابقا، مع ظهور حركات يد نمطية مثل (حركة العصر أو غسل اليد)، وعدم التناسق الحركي في المشي، وتطور لغة استقبالية وتعبيرية شديدة الإختلال مع تأخر نفسي حركي شديد.

### ➤ رابعا: الاضطراب التفككي في الطفولة Chidhood Disintegrative Disorder:

وأهم ما يميزه هو تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، يتجلى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي، وعلاقات إجتماعية ولعب وسلوك تكيفي مناسباً للعمر، مع فقدان لمهارات إكتسبت سابقا قبل عمر 10 سنوات في اللغة الإستقبالية والتعبيرية، والمهارات الإجتماعية والسلوك التكيفي، وضبط المثانة أو الأمعاء، واللعب والمهارات الحركية، وقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية.

### ➤ خامسا: اضطراب نمائي شامل غير محدد في مكان آخر، ويشمل التوحد اللانموذجي :

وأهم ما يميزه هو إختلال شديد وشامل في تطور التفاعل الإجتماعي التبادلي المترافق مع إختلال أما في مهارات التواصل اللفظية أو غير اللفظية، أو بوجود سلوكيات وإهتمامات وأنشطة نمطية، ولكن لا تتحقق فيها معايير اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب شخصية من النمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة.

وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات "التوحد اللانموذجي" التي لا تحقق معايير الاضطراب التوحدي بسبب سن البدء المتأخر أو الأعراض اللانموذجية أو الأعراض التي تكون دون عتبة الاضطراب التوحدي أو جميع ما سبق. (DSMIV-TR,2011,p640).

### ➤ أما الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM-V)

فقد جمع هذه الاضطرابات في اضطراب واحد سماه باضطراب طيف التوحد مع إخراج متلازمة ريت من الاضطرابات العقلية اعتبارها اضطرابا عصيبا قائما بذاته، ووضع له الأعراض التالية :

➤ عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات

أو الأنشطة مثل نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مع الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، واهتمامات محددة، وفرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا، عدم الاكتراث الواضح للألم ودرجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات محددة، وهذه الأعراض تظهر في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد تحجب بالإستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة (DSMV,2014,p451).

### 5- التوجهات النظرية المفسرة لإضطراب طيف للتوحد:

يعبر عن التوحد بمصطلح الإعاقة الغامضة وذلك لعدم وجود سبب حقيقي وواضح يمكن أن يفسره حتى الآن، لهذا نجد أن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير هذا الإضطراب وهي تعكس الخلفية الطبية أو التربوية للأخصائيين العالمين في هذا المجال، ولعل أهم هذه النظريات ما يلي:

#### 5-1- نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر نظريات علم النفس بالرغم من أنها لم تبنى على أسس تجريبية واضحة وقد أثرت بشكل كبير في تقدم كافة مجالات علم النفس العلاجية، بحيث إفترض " فرويد" (freud) بأن سلوك الإنسان محكوم بغرائز فطرية لاشعورية في معظمها، فنظرية التحليل النفسي ترى في الأوتيزم مؤشرات على خلل في التوازن بين عناصر الشخصية المتمثلة في (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وحالة عدم التوازن هذه تنتج عن صراعات نفسية داخلية وعليه فإن معالجة الأوتيزم تتطلب تحديد تلك الصراعات وإخراجها إلى حيز الوعي حيث يستطيع الفرد مواجهتها والتغلب عليها ويقترح هذا الإتجاه التعامل مع الحالة فرديا في غرفة الصف إلى أقصى حد ممكن (عبد العزيز، 2009، ص.49)

كما قدم " ليو كانر " ( leo kanner ) إفتراضا مفاده أن أحد الوالدين وخصوصا الأم يتحملان المسؤولية عن إصابة طفلها بالتوحد لعدم إحاطته بما يكفي من حنان ودفء وهذا ما يترتب عليه إحداث إضطراب في العلاقة الإنفعالية بينه وبين أمه ومالها من آثار سلبية على النمو اللغوي بإعتباره وسيلة للتفاعل مع الآخرين(الشيخ ، 2004، ص.08)

#### 5-2- النظرية البيوكيميائية :

إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والأمامي وكذلك جذع المخ والمخيخ.

ويعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم

والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في الدم.

كما أن الدوبامين يلعب دورا في التوحد، وهذا يتشكل من الحامض الأميني الفينيلانين ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكيات التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد (مدلل، 2015، ص.43)

### 5-3- النظرية العصبية :

قد يرتبط التوحد بإضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي إضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصة المتعلق بالفص الصدغي والمخيخ، فقد أظهرت بعض الإختبارات التصويرية للدماغ إلى وجود إختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، كما توجد فروق في المخيخ إذا ما قورن بين الأطفال العاديين والمصابين بالتوحد إذ وجد العلماء ضمورا في المخيخ يصل إلى 13 بالمائة عند التوحديين في خلايا بوركنجي.

بينما لم يظهر فرق في حجم الفص الجبهي على عينة مقدارها 23 طفلا مصابا بالتوحد وأطفالا عاديين، وتوصل كل من " باومن وكامبر " ( barmen & camber ) إلى أن وزن الدماغ المصابين بالتوحد أكثر وزنا من أدمغة أقرانهم الآخرين في مرحلة الطفولة ثم يكون أقل وزنا في مرحلة البلوغ.

كما أن هناك خلا في الخلايا الموجودة في المخيخ إذ يكون نموها غير طبيعي فإما يكون نقصا أو فرطا في النمو وهو ما يؤثر على وظائف المخيخ، وأشار " جلبريج " (d'Edberg, 1996) في دراساته التي بينت وجود إضطراب في وظائف المخ وهو ما أظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر حيث وجد تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات غير طبيعية (مدلل، 2015، ص.44)

### 5-4- نظرية ودراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة :

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب إلى أن الإضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد كالإصابة بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل وخاصة الأشهر الثلاث الأولى، نقص الأكسجين، حالات النزيف التي تصيب الأم. وخاصة بين الشهر الرابع والثامن، استخدام عقاقير طبية خاصة المضادات الحيوية، الولادة المبكرة والعملية القيصرية، الحوادث والصدمات وعمر الأم عند حمل الطفل (مدلل، 2015، ص.44)



**5-5- نظرية التعلم الإجتماعي:**

ترى هذه النظرية أن التوحد هو نتيجة لفشل التعلم الاجتماعي والقصور من الناحية المعرفية يكون في التفسير وفي النوعية، وقصور في التقليد الاجتماعي، خاصة إذا كان في مراحله المبكرة فإنه يعيق النمو الاجتماعي لدى الطفل، مما يؤدي إلى خلل في التواصل الاجتماعي، وتجعل من الطفل التوحدي يتعامل مع الأفراد وكأنهم أشياء فقد يتجاهلها، كما أن الخلل في التعلم الاجتماعي يؤدي إلى عجز في النمو اللغوي، وقصورا في بناء علاقات اجتماعية (الجوالدة، 2010، ص.164)

**6- خصائص الطفل التوحدي:**

يتسم الأطفال التوحديين بمجموعة من الخصائص الحسية والاجتماعية و الإنفعالية أو الخصائص التي تكون لها علاقة بجوانب النمو اللغوي والتواصل والسلوكي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص :

**6-1- الخصائص السلوكية:**

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محددًا وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوك الطفل التوحدي نوبات إنفعالية حادة وسلوكه هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين المحيطين بالطفل. ويقدم " هولين " (Hulin, 1989) وصفا سلوكيا لحالات التوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- ❖ الوحدة الشديدة وعدم الإستجابة للناس الآخرين.
- ❖ الإحتفاظ بروتين معين.
- ❖ القصور الشديد في الإرتباط والتواصل مع الآخرين.
- ❖ القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام.
- ❖ تجنب النظر في عيون الآخرين.
- ❖ النشاط الزائد أو الخمول.
- ❖ الإستخدام غير المناسب للعب والأشياء (بيومي، 2008، ص.11)

**6-2- الخصائص المعرفية:**

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن إضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لإضطراب التوحد من بين هذه الدراسات نجد دراسة " إليزابيث "، و "ديكيمز " و " فوكمار " ( Elizabeth & dimez & Fokker, 1996) تشير إلى أن :

- ❖ الأطفال التوحديين يعانون من إضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء لفظية أو غير لفظية في أقل المستويات.
- ❖ طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لها.

كما يشير " سيزر " (sizerin, 1994) أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز ويعانون من إضطرابات في وظائف الإنتباه (بيومي، 2008، ص.11)

### 6-3- الخصائص الحسية:

يعاني الطفل التوحدي من مشكلات في الإشارات الحسية التي تصل إلى المخ أو مشكلات في تكامل الإشارات الحسية أو في كلا المجالين بحيث تشوه خبرات الطفل وتصبح رؤيته للعالم من حوله مختلة، ومن الواضح وكنتيجة للخلل الوظيفي للمخ فالكثير من الأطفال ذوي إضطراب التوحد لديهم حساسية بملمس الملابس على جلدهم مزعجا أو مؤلما جدا لدرجة تحول دون تركيزهم في أي شيء آخر. كما أنهم غير قادرين على إحداث توازن أو تنسيق بين الحواس المختلفة فبعض الأطفال ذوي إضطراب التوحد لا يحسون بالبرد الشديد ولا بالألم الشديد، ولكنهم يستجيبون بصورة هستيرية للأشياء التي لا تزعج الأطفال العاديين الآخرين.

إذ تشير دراسات " ويبستر " (Websterr) ، وآخرين إلى أن الطفل التوحدي يبدو وكان حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي فيبدو وكأنه لم ير أو يسمع أو يحس أو يتذوق أي شيء.

ويرى " جرمان " (germen) أن هؤلاء الأطفال يظهرون أحيانا طرشا فعلا أو صمنا متعمدا يستخدمونها كأسلحة ذات قيمة لأنها تغيظ الآباء وتريح الطفل من المسؤولية الخاصة بالتعلم و الإثارة لدى فإن والدي الطفل التوحدي يرفضون فكرة الإصابة معتقدين أنهم يعانون من اضطرابات في السمع أو تأخر في الكلام (بيومي، 2008، ص.12)

### 6-4- الخصائص اللغوية والتواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير " جاردان " (gardeen, 1995) وهي:

- ❖ عدم القدرة على إستخدام اللغة في التواصل في الآخرين اجتماعيا.
  - ❖ التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
  - ❖ الضعف في القدرة على إستخدام كلمات جديدة والإستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- ويضيف " أهلرز، جونسون " (ahlirez & jhonson, 1996) بعضا من الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين كما يلي:
- ❖ صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم أن لديهم حاسة سمع عادية ويكون انتباههم للأصوات التي تثير إهتمامهم مثل صوت لعبة محببة.
  - ❖ صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
  - ❖ صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم.

صعوبة في إستخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر مثل إلى/على (بيومي، 2008، ص.12)

### 6-5- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يشير "قنديل" (2000) أن الأطفال التوحديين يتصفون بتأخر النمو الإجتماعي والإنفعالي كما أن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة إرتباط مع والديه وخاصة أمه ومن أهم الخصائص الإجتماعية:

❖ الإنسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية.

❖ صعوبة إظهار أدنى قدرة من الإهتمام بوجود الآخرين.

❖ صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

❖ صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية

❖ صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين.

❖ الرغبة في اللعب وحيدا.

❖ الإلتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

وفي دراسة كل من " عبد الله "و"عمارة" (2005) أن الأطفال التوحديين لديهم الإنسحابية وعدم التفاعل الإجتماعي والسلبية إتجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم لأي لقاءات عائلية وقصور شديد في الإستجابة للمثيرات البيئية والضعف العام في المجالات الإجتماعية (بيومي، 2008، ص.15)

### 7/-تشخيص إضطراب طيف التوحد:

#### 7-1-المعايير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد:

إهتمت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصا دقيقا ومتعدد المستويات وذلك وفق المستويات الثلاثة التالية :

#### ➤ المستوى الأول:

- المحكات التشخيصية: وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية, كما يتضح

ذلك من خلال ما يلي:

- خلل في إستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الإتصال بالعين أو التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد.

- خلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو.

- خلل في التبادل الإجتماعي أو العاطفي مثل الإقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيها

قول ورد، أو إنخفاض مشاركة الإهتمامات والمشاعر بأنماط أو إهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة

أو ملزمة تظهر من خلال إثنتين على الأقل مما يلي:

- ☞ الحديث أو الحركة أو إستخدام الأشياء بصورة نمطية أو متكررة .
- ☞ الإلتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي أو الغير لفظي أو المقاومة المستمرة للتغير .

☞ فرط أو إنعدام النشاط في مدخلات الإحساس أو الإهتمام الغير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء أو الأجسام الدوارة، أي إهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الإرتباط الشديد بأجزاء الأشياء .

☞ تبدأ خلال الطفولة المبكرة.

☞ أداء وظيفي محدود أو ضعيف ( الحويلة، 2014، ص.853)

### ➤ المستوى الثاني:

#### - محكات التحديد:

وتهدف إلى تحديد وجود الإضطرابات الأخرى المصاحبة للإضطراب من عدم وجودها بشرط أن لا تكون هذه الإضطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي إستخدمت لتشخيص طيف التوحد ولا بد من دراية القائم على عملية التشخيص هنا بالأعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الترابط مع حالة طبية أو جينية أو عوامل بيئية معروفة، يرجى تحديد أو ترميز الحالات الطبية أو الجينية المترابطة (الإضطرابات المصاحبة)

(الحويلة، 2014، ص.854)

### ➤ المستوى الثالث:

- محكات مستوى الشدة: الدليل الإحصائي وتتمثل هذه المحكات في:

- وجود أو عدم وجود إعتلالات عقلية مرافقة لإضطراب طيف التوحد.

- وجود أو عدم وجود إعتلالات لغوية مرافقة لإضطراب طيف التوحد.

- مصاحبة الإضطراب لأية إضطرابات عصبية نمائية أو عقلية أو سلوكية.

يرجى تحديد أو ترميز تلك تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط ما بين التشخيص وإتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد ووفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه، وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بإنخفاض مستوى شدة الأعراض وعليه فإن جمعية علماء أطباء النفس العياديين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد

تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن إستخدامه لاحقاً لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الاعراض كنتيجة ( تكالي، 2018، ص.32)

### 7-2- معايير تشخيص التوحد حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM10:

- أطلق على التوحد مصطلح ذاتوية الطفولة ووضع لها أعراضاً يمكن إيجازها في الآتي :
  - وجود مرحلة سابقة أكيدة من التطور السوي لكنها إن وجدت لا تتجاوز ثلاث سنوات.
  - اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهي تأخذ شكل التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية والانفعالية.
  - فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقاً للإطار الاجتماعي أو كليهما باستخدام ضعيف للرموز الاجتماعية.
  - تكامل ضعيف بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعي - العاطفي.
  - الاختلالات التكيفية في التواصل تأخذ شكل عدم الاستخدام الاجتماعي لأي مهارات لغوية تكون موجودة.
  - اختلال في العاب الخيال والتقليد الاجتماعي، وضعف في التعبير اللغوي، وفقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال وعمليات التفكير، وفقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية، والاستخدام الخاطيء للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة بالتواصل، وعدم استخدام الإيماءات المصاحبة التي تساعد في التأكيد أو تساعد التواصل الكلامي.
  - السلوكيات النمطية والتكرارية قد تتسم بالتصلب والروتين على نطاق واسع من الأداء اليومي ينطبق عادة على الأنشطة الجديدة، والعادات المألوفة وأنماط اللعب.
  - ظهور بعض المشكلات الأخرى المصاحبة مثل الخوف أو الرهاب، اضطرابات النوم والأكل ونوبات المزاج العصبي والعدوان وإيذاء مثل عض الرسغ.
  - الافتقار إلى التلقائية والقدرة على الإبداع وتنظيم الوقت عند اغلب المصابين مع إيجاد صعوبة في تطبيق المفاتيح النظرية على اتخاذ القرارات في العمل (Sim10, 2015, p.450)

### 8/-العلاجات المقترحة لعلاج إضطراب طيف التوحد:

إن كان التوحد إضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لآخر وكما تختلف في الشدة والحدة فإنه ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تصنيفها على جميع الأطفال التوحديين، ولا يمكن التخلص من هذا الإضطراب بطريقة كلية، ورغم ذلك توجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساعدة الطفل وأسرته

للوصول إلى أحسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه، وكذلك التعديل من سلوكه، وعلاج مشكلات اللغة والاتصال ويكون العلاج أيضا بالموسيقى والفن والأدوية والعقاقير.

### 8-1-العلاجات الطبية:

إشتملت بعض الأساليب العلاجية المقترحة لعلاج التوحد على أدوية وحميات غذائية مختلفة تمثلت في:

#### - العلاج بالعقاقير:

لم يصل الباحثون حتى الآن إلى علاج طبي شامل للتوحد لسبب بسيط هو أننا لا نعلم العوامل المسببة له، ونحن على يقين أنه يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ وأن ما يسبب هذا التلف راجع إلى عوامل متعددة بعضها وراثي حيني والبعض الآخر مكتسب.

حيث إستعمل دواء Risperdal الذي يستخدم عادة في علاج الفصام مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية، وفي الوقت الذي تم فيه الوصول إلى أن هذا العلاج ناجح في بعض الحالات، إلا أنه له بعض الآثار الجانبية في حالات أخرى مثل عدم إنتظام الدور الشهرية، زيادة في الوزن، كبر الثديين بشكل غير طبيعي عند الذكور خفقان القلب، إمساك، ضعف عام، انخفاض في ضغط الدم (الجوالدة، 2010، ص.201)

بالإضافة إلى العلاج عن طريق الليثيوم الذي ينتمي إلى مجموعة معدلات المزاج وهي عبارة عن مجموعة من الأدوية القادرة على تعديل وتنظيم الحالة المزاجية للفرد، وتحقيق الإلتزان للحالات الدورية المتعلقة بالاكتئاب الثنائي القلب والحالات الشديدة الخاصة بالهوس، وتقوم بالقضاء على الأعراض المصاحبة للاضطرابات الذهانية والاضطرابات السلوكية كما أنها فعالة لعلاج الأعراض المعرفية فقد استفادت بعض حالات التوحد من هذه الأدوية لأن هناك نظرية تؤكد أن لدى المصابين بالتوحد يعانون من شذوذ في سير وتوفيق التمثيل الغذائي وهذه الأدوية تقوم بالتحسين.

كما يستخدم Ritaline خفض النشاط الزائد، وقد إستعملت أدوية القلق والإكتئاب للتوحيدين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والإكتئاب والأرق ومن المهم التنكير بالأعراض الجانبية المحتملة وإستخدام العقاقير بحذر وتحت إشراف مستمر من الطبيب، وتشمل هذه العقاقير على مضادات الإكتئاب التي من خصائصها إنعاش المزاج، إزالة التثبيط، إزالة تعطيل النشاط العقلي والحس حركي، مهدئة وتزيل الحصر والقلق لكن هذه الخصائص تختلف من دواء الآخر (قاسي، 2017، ص.350)

كذلك إستعمل السكرتين وهو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وتحديد بعض الحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد.

الجدول رقم (01)

يبين الأدوية المستخدمة مع مرضى إضطراب طيف التوحد

الدواء	استعماله	عمله	ملاحظاته	آثار الجانبية المحتملة
أدوية مضادات الذهان Neuroleptics:	القلق الهيلاج العصبية العدوانية السلوكيات النمطية	تؤثر على طريقة استعمال الدماغ للدوبامين.	تعرف أيضا كأدوية مضادة للذهان أو مهدئة رئيسية.	تصبحها آثار جانبية قوية أكثر ما يلاحظ منها خلل الحركة.
بوترفيون (هالبيريدول) Butrphenone Haloperidole	قلق، هيلاج عصبية عدوانية سلوكيات نمطية وأحيانا انسحاب اجتماعي.		يصبح الهالبيريدول أكثر تأثيرا إذا صاحبه برنامج تدريبي سلوكي.	خلل في الحركة، انخفاض ضغط الدم، دوخة، أرق عدم وضوح الرؤية ،جفاف الفم.
أدوية مضادات الاكتئاب Antidépresseurs:	الاكتئاب اضطرابات القلق الوسواس القهري الانتباه المهارات الاجتماعية السلوكيات الحركية.	تؤثر على طريقة استعمال الدواء للسيروتونين.	//	//
فلوفوكسامين (لوفوكس) Fluvoxamine Luvox	السلوكيات النمطية والمتكررة، الاكتئاب الانسحاب الاجتماعي.	//	ليس فعالا للأطفال والمراهقين اتوحيدين بل للبالغين منهم.	إمساك، جفاف فم، سيلان أنف، صعوبة نوم، فقدان وزن، كثرة تبول، كثرة تثاوب، غثيان.
أدوية مضادة القلق :Anti anxiety	القلق	//	//	//

صداع كوابيس رنين في الأذنين.	//	//	النشاط الحركي السلوكات النمطية.	بوسبيرون (بوسبار) Buspirone. Buspar
//	وتعرف أيضا المضادة للصرع	//	النوبات الصداع النصفي الاكتئاب	أدوية مضادة للتشنجات Anticonvulsants:
نعاس إرهاق تداعي الجسم للسقوط دوخة سرعة حركة العين.	أقل آثارا جانبية من البقية.	//	النوبات تقلبات المزاج انفعالات عدوانية صداع نصفي.	هايدانتوين (دايلانتين) Hydantion Dilantin
الهياج صعوبة النوم وفقدان الشهية.	//	تؤثر على عدد من أنظمة الناقلات العصبية كالنوريبينفيرين	النشاط المفرط الانتباه الاندفاع.	أدوية منبهة : Stimulants
الهياج صعوبة النوم فقدان الشهية	أكثر فاعلية لدى التوحدين المرتفعي الأداء منها لدى منخفضي الأداء.	//	النشاط المفرط الانتباه.	ميثيلفينيدات(ريتالين) Methylphenidate (Ritalin)
//	//	//	سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني.	محصرات الأفيون Opeiat Blockers:
طفح جلدي قشعريرة إمساك فقدان شهية تقيؤ رعاف ألم أذنين.	//	تمنع الأعصاب من استقبال مادة النوريبينفيرين.	تقليص سلوك إيذاء الذات، والسلوك العدواني والنشاط المفرط.	نالتريكسون(رار، ريفيا) Naltrexon Rar, Revia))



محصرات البيتا: Beta Blockers	تقليل سلوك إيذاء الذات، والسلوك العدواني.	//	توصف للمدمنين على المخدرات.	//
بروبرانول(انديرال) Propranol Inderal	يستخدم لتقليل العدوانية والنشاط المفرط وتحسين المهارات الاجتماعية.	//	//	خمول، إرهاق، تتمل في الأصابع، برود في اليدين أو القدمين، جفاف البشرة.

### 8-2- العلاج بالفيتامينات والحميات الغذائية:

إن الكثير من يعانون التوحد لديهم نقص في بعض المواد الغذائية ومن بينها الفيتامينات والمواد المغذية وبذلك يمكن التخفيف من أعراض التوحد عن طريق إعطاء كميات إضافية من الفيتامينات التي تحدث الاختلالات الكيميائية لأن الأمعاء عند التوحدين منفضة، في دراسة أجراها " برنارد ريماندل" ( & bernard rimaland) على 200 مصاب بالتوحد قام بإعطاء فيتامينات متعددة، وبعد مرور 4 أشهر لاحظ أن من 30 إلى 40% من الأطفال من قد أظهروا تحسنا في فيتامينات B6 مع الميغنزيوم، فكانت النتيجة أن أبدوا تحسنا وإهتماما بالمحيطين من حولهم، وتحسن الإلتقاء البصري وأشكال النوم وإنخفاض سلوك الإثارة وفرط النشاط وتحسن في النطق، ما أقر بعض الباحثين لعدم وجود فاعلية لدى هذه الأدوية.

ما أقر به البعض، أما عن أنواع الحماية الغذائية المتبعة فقد وضع الباحثون المواد التالية:

- الحماية الخالية من الغلوتين والكازيين.
- نظام فينغولد.
- الحماية الخالية من الخمائر.
- حماية النشويات المحددة وحميات أخرى كحميات قليلة (سهيل، 2015، ص.195)

### 8-3- العلاج عن طريق التحليل النفسي:

يرتكز هذا العلاج على الطفل والأسرة وأصحاب هذا المدخل العلاجي إعتبروا أن التوحد إضطراب إنفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما، وشجع هذا المدخل على ضرورة عزل الطفل من منزل أسرته وإدخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة إلى أسرته بالتدرج بعد إحداث تغير في البيئة المحيطة

بالطفل، وبعد أن فشلت هذه الطرق التقليدية في إحداث تحسن في حالة الأطفال التوحديين بدأ التفكير في أساليب أخرى مع رفض الرأي القائل بأن التوحد إضطراب إنفعالي (القمش، 2011، ص.134) كما إستخدمت جلسات التحليل النفسي والعلاج بالسند، وكان أحد الأهداف الأساسية لهذا العلاج إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من مفترض مؤداه أن أم الطفل الإجتزاري لم تستطع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض وأن هذه العلاقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي.

#### 8-4-العلاج السلوكي:

تعتبر برامج تعديل السلوك من أنسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال بوجه عام والأطفال المتوحدين بوجه خاص، فلقد أوضحت الدراسات الحديثة أن هذه البرامج لها تأثير مشجع على الوظائف العقلية واللغوية والعاطفية للأطفال التوحديين وأن هؤلاء الأطفال بعد أن تلقوا هذه النوعية من البرامج سوف ستفيدون أكثر من الفرص التعليمية والإجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم ووجد كل من " مورل هارلن " (morlin halin) أنه لكي تأتي البرامج السلوكية بنتائج أفضل مع هؤلاء الأطفال لابد من التدخل المبكر وهذا قبل سن 4 سنوات ولكن للأسف أن هؤلاء الأطفال الذين يتم تشخيصهم متأخر (سهى، 2000، ص.90)

حقق هذا الأخير في نجاحا ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين كما قد أمكن التغلب على العديد من الصعوبات والمشكلات التي يصدرها الأفراد التوحديون باستخدام أساليب ومبادئ تتمثل في الآتي:

- ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه وتسجيل مدته ودوريته والتعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج التي ترتبت عنه وتبعته.
- عند إلغاء سلوك سيء يميل الطفل إلى ممارسته بإستمرار يجب البحث عن السلوك البديل المراد إحلاله محل السلوك السيء.
- عند تعميم سلوك أو مهارة يجب تقييم العمل على خطوات بسيطة يمكن تنفيذها بسهولة مع تلقين الطفل التعليمات الواجب إتباعها بشكل واضح ومفهم لديه، ثم يقل التلقين بالتدريج حتى يتلاشى ويستطيع القيام بالمهمة بدون مساعدة.
- التعزيز والتشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية لكل سلوك طيب يصدر عن الطفل (كلما أمكن) فهذا يساعد على تقليل أو التخلص من معظم أنواع السلوك التي يهدف الطفل من ورائها إلى جذب إنتباه الآخرين (سهى، 2000، ص.91)

**خلاصة الفصل:**

يعد إضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية واسعة الإنتشار في المجتمع الجزائري، بحيث تتعدد أسباب الإصابة بهذا المرض ولحد الساعة لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي له، وتعددت التفسيرات النظرية ما أدت الى ظهور نظرة تكاملية أكدت على دور الأسرة والوالدين في ظهور هذا الإضطراب، وسنحاول في الفصل الموالي الإلمام بأولياء أطفال التوحد.

## الفصل الرابع

### أولياء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد

#### تمهيد

1. تعريف العلاقة الوالدية والطفل.
2. محاور العلاقة الوالدية.
3. الوالدين والضغط النفسية جراء إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد.
4. ردود أفعال الوالدين إتجاه إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد.
5. الإحتياجات التي تواجه أسر أطفال إضطراب طيف التوحد.
6. آثار وجود الطفل التوحدي في الأسرة.
7. المعاش النفسي لوالدي أطفال إضطراب طيف التوحد.
8. مشكلات أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد وأساليب التكفل.

#### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعتبر الإصابة بالاضطرابات النمائية العصبية من بين الإضطرابات التي تدخل تحت حيز ما يذكر بالإعاقة، فلا يخفى على أي قارئ أو باحث وجود الإعاقة بمختلف أنواعها على مختلف أزمنة العصور، فقد تم إدخال اضطراب طيف التوحد في هذا النوع من أنواع الإعاقة لينظم إلى التخلف الذهني، ولنا أن نتخيل وقع بصمة الإعاقة على الوالدين الذين ينتظرون الطفل الهوامي، لذلك سنحاول في هذا الفصل الإلمام بتعريف العلاقة الوالدية، محاور الوالدية، الوالدين والضغوط النفسية، ردود أفعال الوالدين، الإحتياجات التي تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد، المعاش النفسي لوالدي الطفل التوحدي، مشكلات الأولياء وأساليب التكفل بهم.

**1- العلاقة الوالدية والطفل:****1-1- تعريف علاقة الأبوين مع الطفل:**

لدراسة الطفل يجب الرجوع إلى أهمية العلاقات الأولية في حياته إذ يرى " جون بولبي " (Jhon Bowlby) أن نوعية العلاقة بين الطفل وأمه هي التي تمكننا من التنبؤ بمدى تكيف الطفل مع محيطه وأن تجربة الحنان خلال العلاقات الأولية تسمح للطفل أن يفتح على العالم.

فمنذ اللحظات الأولى عندما يكون الطفل في حضن أمه يمارس أول تجربة للعلاقة الأحادية التي يعتبرها " كاستيليون " (Castellion) تمهيد لكل أنواع التنشئة الاجتماعية، حيث تبدأ تهيئة الطفل منذ البداية لتزويده بمبادئ عقد العلاقات السوية، التي يحتاجها للإستمرار في النمو والتعلم، وتجسد الأم هذه العلاقة بحضورها وإستجابتها لحاجات الطفل الأساسية إذ أن عملية الرضاعة وخاصة الطبيعية، تسمح للطفل بتحقيق أولى رغباته في الحياة ، وهذه العلاقة تبدأ منذ المرحلة الجنينية للطفل، عن طريق التصورات وإستهامات الأم لطفلها التي تسهل فيما بعد التفاعل والتعلق المبكر.

**1-2- تعريف الوالدية:**

إن ولادة طفل تغير دور الرجل والمرأة، فالثنائي الذي كانا زوجين يصبحان زوجان والدان وأبوان فتتغير الأدوار تدريجيا وتدخل العديد من التعديلات، ولكي تصبح والد أبا أو أما يتطلب إعادة تعديل نفسي كبير، وسيرورة الوالدية في حد ذاتها تترافق مع أزمة الهوية والنرجسية، حيث تبدأ الوالدية منذ الرغبة في الطفل.

- يعرف " ستوليرو " (stolerou, 1989) الوالدية على أنها سيرورة نفسية تحدث لدى الفرد عندما

يصبح أبا أو أما ( بن قو، 2021، ص.65)

- إستعمل المحلل النفسي " راكمي " (racamier, 1961) مصطلح الوالدية والأمومة في نصف سنة (1961) لوصف التغيرات الشخصية والتوظيف النفسي للأُم أثناء الحمل وفي بداية تواجد الطفل (بن قو، 2021، ص.65)

- يصف الباحث " سيلان " (sellan, 1974) الوالدية على أنها حاجة ملحة في نمو وتطور الفرد، وهي بمثابة خط يظهر الإنتقال من الطفولة الى الرشد وهي حركة إنتقالية تدخل تغييرات في مختلف أعمار الحياة (بن قو، 2021، ص.65)

- أعطى الباحثان " باراكو و لامور " (Barrco & lamour, 1998) تعريف لفكرة الوالدية وهي على أساس مجموعة التغيرات وإعادة التشكيل النفسي والعاطفي الذي يسمح للراشدين أن يصبحوا أولياء، بمعنى الإستجابة لحاجات طفلهم على ثلاث مستويات:

❖ المستوى الأول : الجسم.

❖ المستوى الثاني : الحياة العاطفية.

❖ المستوى الثالث: الحياة النفسية.

فهي سيرورة ناضجة (بن قو، 2021، ص.65)

## 2- محاور الوالدية:

أعطى الباحث " ديدبي هوزال " (didier Houzel) ثلاث محاور للوالدية:

### 2-1- ممارسة الوالدية:

هذا المفهوم يعني الإطار الأساسي للنمو والتطور الجيد لمجموع الإنسان ويرجع للتوازن الأساسي والرئيسي للحياة العائلية والإجتماعية، وممارسة الوالدية هي مجموع التصورات المعرفة من طرف الجماعة وهي مزيج الحقوق والواجبات المفروضة على كل الوالدين لضمان الحماية التربوية والعناية منذ ولادة طفلهما، بدون إحتساب السلطة الوالدية، هذه التصورات تعني على المستوى الرمزي المكانة الوالدية وتطبيقها في البنية والنسب، ولكن أيضا في مجموعة ثقافية لديها التبادل بين ممارسة الوالدية والتنشئة الإجتماعية للطفل، ترتكز على نوع جماعته التي ينتمي إليها، ومن وجهة نظر نفسية ديناميكية هذا المفهوم لممارسة الوالدية هو مرجع للممنوعات المستخدمة لكل فرد خاصة منع المحرمات ضمن الإستمرارية والإنقطاع مع أوليائنا وتوضح وتفرق بين أدوار كل واحد وكلا الجنسين.

## 2-2- تجربة وخبرة الوالدية:

التجربة الوالدية تعني " الخبرة الذاتية الشعورية واللاشعورية عندما نصبح أولياء ونقوم بالأدوار الوالدية. هي الخبرة الذاتية لإحساس المعاش الذي أصبح والد يحس بالوالد تعني أيضا إستهجمات، تصورات الأولياء فيما يخص شريكهم، أوليائهم في حد ذاتهم الطريقة التي يُنظر اليهم بها كأولياء، خاصة طفلهم هذه التجربة ترجع إلى العلاقة الخيالية والعاطفية لكل والد مع طفله هي تتطلب مواجهة بين مختلف مستويات التصورات الطفل الخيالي، الإستهامي، الواقعي هذا المعاش الذاتي للوالدية الشعوري أولا هو حميمي وخاص مرتبط بنوعية التصورات المتلقاة من الأجيال السابقة للوالدية العلاقات والدين - طفل، التي تلقب في هذه التجربة بالوالدية تستطيع أيضا أن تكون غير متناسقة وفوضوية وتتميز بالإنقطاع وعدم الإستمرارية في هذه العلاقات ويمكن أن تتميز برابط زائد وإضافي مفرط التمايز أو عن طريق الحرمان ( الرفض أو سوء المعاملة).

أيضا هذه الخبرة هي تعرف عن طريق تاريخ الأولياء وحياتهم النفسية والعاطفية التجارب الداخلية والعلاقات مع الهومات الوالدية لهم دور أساسي في ديناميكية إلتقاء طفل - والدان أن تصبح والد هو سيرورة صعبة ومعقدة لكل فرد من حيث الوظيفة الجديدة للقيام بها بالأعماق مثل تاريخه الفردي والعائلي»

## 2-3- تطبيق الوالدية:

تعني مجموع العنايةات الوالدية المقدمة للطفل وهي مهام يومية عاطفية، مباشرة كالعناية بالطفل وتربيته فلأولياء عليهم أن يتفاعلوا يوميا مع الطفل، سواء على الصعيد المنزلي (الملابس، الوجبات) وعلى الصعيد التقني (التكيف مع المحيط) أو على الصعيد (التربوي والعلائقي)، تطبيق الوالدية الأمر الذي دفع الباحثين بأن يضعوا نظرية التعلق ومفاهيم قدرات الرضيع وهي القوى الأساسية لتفاعل الطفل مع محيطه . ومفهوم تفاعل والدين- طفل الذي يسمح بتحديد المشاركات الفعالة للطفل في سيرورة تأسيس علاقات بينه وبين أوليائه.

كما تعمقوا في مفهوم التفاعلات بإعطائهم ثلاثة مستويات لوصف جيد للاتصالات بين والد - طفل بالتركيز على الدور الفعال للرضيع في سيرورة الوالدية:

❖ **التفاعلات السلوكية:** التي تعني التبادلات الجسدية الحسية الملاحظة مباشرة بين الطفل والأولياء.

❖ **التفاعلات العاطفية:** الملاحظة بطريقة غير مباشرة، التي تسمح بإنتقال الطفل إلى داخل ذاته،

التي تعني الإتصال العاطفي بين الأم ورضيعها وسيجري عليهما ترابط عاطفي.

❖ **التفاعلات الإستهامية:** وهي تعني الجانب اللاشعوري للتبادلات والد - طفل، تنتظم بوظيفة

التصورات اللاشعورية وبالتاريخ الشخصي للوالدين.

### ❖ التفاعلات الرمزية: وهي التي تخص مميزات الإنتقال الرمزي داخل العائلة.

إذن عن طريق هذه التبادلات التفاعلية بين الأولياء وطفلم الضرورية لنمو والتطور الجيد تتجسد الإهتمامات والعنايات الوالدية، والتفاعلات السلوكية والعاطفية في تطبيق الوالدية وأيضا التفاعلات الإستهامية والرمزية تكشف خبرة وتجربة الوالدية حيث يؤكد " فينيكوت (Winnicott) على أنه يجب أن تكون هناك والدية جيدة كافية لكي تصنع طفلا بصحة جيدة، ولكي يصبح راشدا بصحة جيدة أيضا يجب أن يكون طفلا جيدا كفاية.

لكي يصبح الأولياء أبا وأما ويستطيعان ملاً وظائفهم الأبوية والأمومية بطريقة متناسقة، لكن كثيرا ما نجد الإصابة النرجسية الكبيرة لدى أولياء الأطفال المعاقين، الطفل المعاق يولد لدى الأولياء الإحساس بأنتما والدان سيئان فقدم طفل معاق يحدث للأولياء تغير كبير لن يكون أي شيء كما في السابق، ونتائج الإعاقة كثيرة ومتعددة، حيث تضرر الأولياء في سيرورتهم النفسية للقيام بالممارسات الضرورية للوالدية.

### 2-4- الكفاءة الوالدية:

تعتبر الكفاءة الوالدية من العوامل المهمة التي يمارس من خلالها الآباء تربية صحية داخل الأسرة، فهي تشير إلى إعتقاد الأم والأب بأنهما قادران على التأثير إيجابيا في سلوك أبنائهم (الخطيب، 2010، ص.103)

تعرف الكفاءة الوالدية على أنها المشاعر والقدرات والمهارات التي يمتلكها الوالدان، بحيث أنه إعتادا على تطور هذه الكفاءة سيتمكن الآباء من تعزيز أنماط الحياة الصحية في أطفالهم ومفهوم الكفاءة الوالدية هو مفهوم متعلق بالثقافة، حيث يعتقد الآباء أنهم مسؤولون عن رعاية أطفالهم وأن معتقداتهم الدينية هي دافع مهم لرعاية الأطفال فهو خير وعلى الرغم من إعتباره مصطلحا غامضا من الناحية المفاهيمية عموماً إلى قدرة الوالدين ومشاعرهم حول أداء المهام والسلوكيات والمسؤوليات الأبوية تتأثر بما يلي:

### ❖ الكفاءة الذاتية السلوكية:

والتي تدفع وتشجع على الإستمرار والمواجهة للصعوبات، وعلى المبادأة في سلوكات جديدة، ويمكن تقييمها من خلال المهارات الإجتماعية والسلوك التوكيدي.

### ❖ الكفاءة الذاتية المعرفية:

وتشير إلى إدراك الفرد أن لديه قدرة على السيطرة على أفكاره ومعتقداته، حيث أن سلوكه يقاد من خلال أفكاره، وتقيم هذه الأفكار من خلال القدرة على السيطرة على الغرائز والأفكار الاكنتابية.



## ❖ الكفاءة الذاتية الإنفعالية:

وتشير إلى معتقدات الفرد حول قيامه بأفعال تؤثر على حالته الإنفعالية ومزاجه، وإلى إحساس الأفراد الذين يبحثون عن علاج نفسي بسبب توقعاتهم وإعتقادهم بإستمرار إضطراباتهم، وأن مشاعرهم خارجة عن سيطرتهم، وتقيم هذه الكفاءة من خلال القدرة على السيطرة على المزاج أو المشاعر في مواقف محددة، ويرتكز إحساس الوالدين بالكفاءة على نظرية " باندورا " (bandora, 1997) المعرفية الإجتماعية ، وتفسر بأنها إعتقاد الآباء بأنهم يستطيعون إدارة مهام الأبوة بشكل فعال، ففي الدراسات القليلة التي فحصت محددات شعور الوالدين بالكفاءة ، كان التركيز بشكل أساسي على الخصائص الأبوية، مثل شخصية الوالدين أو إكتئاب الوالدين، ومن العوامل المؤثرة في مزاج الوالدين وحالتهم الإنفعالية نجد الضغوط الأسرية والحياتية المختلفة التي تعمل على تعطيل أدائهم وممارستهم، وتجعل نظرتهم سلبية لأطفالهم كما تجعلهم أقل رعاية لهم وغير قادرين على حل المشكلات مع سرعة الغضب وكثرة الإنتقاد وإستخدام العنف، وبالتالي فإن إمتلاك الوالدين لأساليب مواجهة بناءة يساعد على إترانهم الإنفعالي ويعمق لديهم الشعور بالكفاءة في تربية أطفالهم (الخطيب، 2010، ص ص. 104-105)

## 3/- الوالدين والضغوط النفسية جراء إصابة الطفل بالإعاقة:

تعتبر الإعاقة بشكل عام مصدرا رئيسيا للضغوط النفسية حيث تعتبر عبئا كبيرا على كاهل الأسرة ككل، وخاصة الوالدين حيث يعانون من ضغوطات عديدة و نذكر منها :

- عمر الإبن المعاق.
- جنسه و حالته الصحية.
- نسبة ذكائه.
- البحث عن حلول لمشاكل الطفل.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، و ببرامج الرعاية العلاجية والتعليمية، والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.
- الأسئلة التي تتعلق بالمستقبل المجهول للطفل المعاق ذهنيا.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من تكلفة إقتصادية، وما قد يترتب على ذلك من إستنزاف معظم موارد الأسرة.
- المشكلات الجنسية للطفل.
- تأهيل الطفل المعاق ودرجة إستقلاليتيه.

- المشاكل السلوكية للطفل المعاق زيادة الأعباء للوالدان حيث تتطلب رعاية طفل معاق وقت وجهد إضافي منهما.
- كبر عمرهما وحالتهم الصحية.
- قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها، والتفكير المستمر بالمشكل.
- شكوك الوالدان في جدوى تعليم الطفل وتدريبه لا سيما بالنسبة لحالات الإعاقة الشديدة.
- الشعور بالحرج في المناسبات والمواقف الإجتماعية.
- ضالة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية، و ممارسة النشاطات الترويحية، و إشباع الإهتمامات والميول الشخصية سواء للوالدين أو لبقية الأبناء.
- إتجاهات وردود أفعال الناس نحو إبنهم.

كما أن الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين ترتبط بجميع مراحل نمو الطفل (منذ مرحلة الحمل والولادة وتشخيص الإعاقة، مرحلة الطفولة والدخول إلى المدرسة، الإختلاط مع الأطفال العاديين، مرحلة المراهقة والتغيرات الفسيولوجية والمشاكل الجنسية مرحلة الشباب ودخول عالم الشغل، مرحلة الزواج و بناء أسرة، كل مرحلة من هذه المراحل لها خصائصها النمائية وأحداثها الخاصة (خليفة، 2008، ص.156)

#### 4-ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد:

إن ردود أفعال الأبوين اتجاه طفل التوحد تختلف باختلاف الأساليب النفسية الدفاعية والإختلاف في تكوين شخصية الأبوين، فكل منهما لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه، وهذا إنطلاقاً من ماضيه وبنية شخصيته، فيكون هناك رفض للتشخيص والبحث عن آراء منافية لهذا التشخيص التمرد والعصيان وثورة ضد الطبيب والجانب الطبي ككل، أو رفض الطفل تماماً ورفض رؤيته، الحماية المفرطة من إحدى الأبوين أو كلاهما، الانطواء الأسري والعزلة الاجتماعية، فلآباء ردود أفعال كثيرة تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه التي تعتبر كإستراتيجيات للدفاع ضد هذه الأحاسيس كالشعور بالذنب، الحزن، الغضب والدونية نذكر من بينها:

#### 4-1-إنكار الإعاقة:

في هذه الحالة يظل هناك تباعد بين الصورة الإستهامية المتوقعة للطفل السليم وبين حقيقة الطفل المصاب بمتلازمة داون أمراً بعيد التصديق من قبل الوالدين، مما يؤدي بهما إلى أن يعيشا خرافة الاعتقاد أن طفلهما لم يصب بأي ضرر، وهذا النوع من خداع الذات يؤدي إلى تخفيف حدة القلق عند الأبوين، فإنهما يتمسكان بالطفل ويحاولان إبقائه على تلك الصورة إذ يرى الباحث " موريس غانغلر "

(Ringler Maurice,2005) أن هذا النوع من رد الفعل يعتبر كحماية الفعالية عاطفية لطفلهم المعاق،

وهي أساسا تعدل إشكالية الشعور بالذنب في الحياة اليومية ويمكن أن يأخذ شكلين:

- **الشكل الأول:** هنا يكون ذلك الجرح النرجسي لرؤية هذا الطفل أقوى من الأولياء، فلا يعبرون عن إنفعالاتهم لأجل القدرة على التعايش مع هذه الإعاقة فلا يحسون بشيء نحوه ولا يختبرون قدراته، لا خيبة أمل إتجاه رسوب أو إخفاق، لا إفتخار بنجاحه لا إهتمام ولا مبالاة، فالطفل يصبح كشيء حيادي يملكونه، يمكن تركه في البيت بدون أي إنفعال أو إحساس إتجاهه، ويترك بدون رعاية ومتابعة طبية وتربوية، أي أنه متخلى عنه فكريا وعاطفيا بالرغم من تواجده الجسمي في المنزل، هذه المشاعر المخدرة نحو الطفل هي دائما غير مفهومة ويحس بها المحيط بطريقة خاطئة وحتى المختصين، إذ تدافع بهم إلى الحكم المبكر بدون البحث عن ذلك الجرح النرجسي وخبية أمل الأولياء التي هي سبب التخلي والتنازل وإنكار الذات.

- **الشكل الثاني:** الأولياء يتبنون فكرة عمل كل شيء ممكن لكي يكون لدى طفلهم المعاق حياة مثل كافة الأطفال، فمن ناحية الدورة العائلية يعامل الطفل كباقي إخوته وتعطى له نفس المسؤوليات والأفعال، فهذا الطفل في نظرهم يجب أن يكون مثل الآخرين، وكأنهم يعطونه الفرص لأن يكون عاديا، عندما نتمعن في رد الفعل هذا الذي يتمثل في إجباره على المسؤولية، نستخلص عدم احترامهم هذا الطفل إذ لا يأخذون بعين الاعتبار أن الطفل بحاجة إلى أن يؤكد وجوده ويقبل بكونه عادي ومختلف في نفس الوقت، وهذا لكي يستطيع أن ينظر انطلاقا من تصور صحيح وسليم وكامل عن نفسه، فهم يرفضون فهم وإدراك الصعوبات المصاحبة لإعاقته، فالأولياء رغم نيتهم الحسنة ولا شعورياً سيصنعون فراغ في شخصية هذا الطفل الذي لا يحس إلا بالتخلي والرفض لهويته العميقة، إذ هذا الطفل لديه الحق في الاختلاف والضعف والليونة، ولهذا يجب على الأولياء فهم وتقبل طفلهم بحقيقته، فسوف يمر هذا الطفل من إخفاق لآخر، ومن رسوب مدرسي إلى آخر، في المدرسة العادية، مما ينعكس سلبا على نفسيته وشخصيته معا (بن قو، 2021، ص.84)

#### 4-2- الإسقاط أو إلقاء اللوم على الآخر:

في بعض الأحيان يكون لدى الأولياء أحاسيس عدوانية داخلية سوف يسقطونها على أشخاص من محيطهم ويعتبر هذا النوع الدفاعي لأننا بدائي إذ يكون لدى الأولياء قلق ولوم يحملونه للشريك، أو قريب، أو المجتمع بأكمله، فليس الأولياء ( الأب أو الأم ) اللذان يشعران بخبية الأمل والضيق والقلق إتجاه الطفل المعاق، وأحيانا تمنى التخلص منه، ولكن دائما يحملانه لشخص آخر غيرهم، أو الطفل بحد ذاته، هذا ما سيقف كحاجز أمام إستثمار هذا الطفل لإمكاناته، وكثيرا ما يتهم الأبوان الأخصائيين بنقص الخبرة، الفهم والإهتمام

في عملهم وأنهم لا يستطيعون الرؤية الحقيقية للطفل وليس الآباء وبالتالي فإن الخطأ يكمن في الأخصائيين الذين يفشلون في التعرف على حقيقة حالة هذا الطفل (بن قو، 2021، ص.84)

#### 4-3- الرغبة في عقاب الذات:

هنا يكون للوالدين مشاعر عدائية اتجاه أنفسهم ، فتنمو لديهم الحاجة والرغبة في عقاب أنفسهم، وهذا الدافع الداخلي للعقاب لا يكون مصاحب للرأفة والحميمية التي تميز دائما علاقة الوالدين مع الطفل، وعقاب الذات سوف يبقى متمركز نحو نفسه نتيجة لحاجتهم الخاصة لعقاب أنفسهم ومن ثم يشعرون بالتخفيف والترويح هنا الطفل سيكون كشيء داخلي لوالديه في محتوى عاطفي، أي طعام أو خدمة تقدم له تكون للحفاظ ودوام وإستمرار مأساتهم، والعجز عن معالجة تناقض مشاعرهم، والأولياء الذين يحملون هذا النوع من تسيير انفعالاتهم السلبية، يطرحون مشكل حساس للطاقت المتخصصة الذي يتكفل بطفلهم، فهم يتقبلون من جهة تدخلات الأخصائيين بدون تحفظ، لكن من جهة أخرى يقدمون مقاومة صماء لتقدم وتحسن الطفل، إذ يتعلمون كل التفسيرات والنصائح المقدمة لهم، لكن في الواقع لا يقدمون حقيقة الحق أو الفرصة لطفلهم في المواجهة وحسن الإبداء والتحسن، فعوض مساعدة الطفل لإخراجه من الإعاقة وتجاوزها، يعملون على حصره وتقييده في محتوى عاطفي متناقض، الذي لا يعطيه أي فرصة للقدرة على التفتح بشكل متناسق، وفي نفس الوقت لا يعطي فرصة لذلك الشعور بالذنب في اتخاذ مسار إيجابي (بن قو، 2021، ص.85)

#### 4-4- الحماية المفرطة:

والتي يعتبرها " روجر سالبيرو " ( Roger Salbreux,2007 ) كإستثمار مضاد يعطي للأولياء شعور جيد في الرغبة في الإصلاح والتعويض عن هذه الإعاقة، فهي تنطلق من فكرة أن طفل متلازمة داون أكثر ليونة وهشاشة من الطفل العادي، فالحماية رد فعل شائع ويعتبر طبيعي عند الإنسان والحيوان معا، لكن يصبح غير عادي عندما يمارسها الأولياء بإفراط، فإعاقة الطفل توقظ لديهم قلق كبير فيحسون أنهم مرغمون وأنه من الضروري أخذ مراقبة لمجموع تصرفات طفلهم وسلوكه وأفعاله، فمنذ إعلان الإعاقة يصبح الطفل كشيء جد حساس وكأنه مصنوع من الخزف وأن أي شيء يمكن أن يشكل له خطر ولو إهمال صغير وكأن الأولياء يعملون دائما على إرجاع الطفل إلى حضن الأم لكي يجنبوه مواجهة العالم الخارجي، وهذا ما يؤثر على الطفل ويؤدي به إلى الإختناق نتيجة الإفراط في الحماية ويفقد معنى الحرية التي تعتبر ضرورية لنمو نفسي واجتماعي سليم وجيد لإستقلاليته ومجموع إمكانيات شخصيته (بن قو، 2021، ص.85)

**4-5- محاولة الإصلاح والتعويض:**

محاولة الإصلاح والتعويض عن الإعاقة للخروج معا منها (الطفل والأولياء)، هناك بعض الأولياء يحاولون جاهدين فهم حالة وموقف الطفل للوصول إلى أجوبة وحلول مقبولة، فيجدون أغلبهم وسائل كالإشارات الكلام الأفعال التي تحميهم وتحسسهم بالراحة ورد الفعل هذا هو تسيير جيد لتلك المشاعر : كالذنب والحزن ونتيجة الذكاء وصبر الأولياء في التعامل مع هذا الطفل، وموقفهم وطريقة مساعدتهم للطفل دائما غني ويحمل نتائج، وهذا راجع إلى شخصية الأولياء ورؤية منطقة الظل والنور معا في طفلهم، فرغبتهم في الحياة تتبع من رغبتهم في حماية ورعاية ومساعدة طفلهم ليتجاوز هذه الإعاقة (بن قو، 2021، ص.85)

**5- الإحتياجات التي تواجه أسر أطفال إضطراب طيف التوحد:**

أسر الأفراد ذوي الإعاقة لديهم حاجيات إضافية خاصة بالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية لكل الأسر، هذه الحاجات الإضافية الخاصة تختلف من حيث الطبيعة والمدى باختلاف بعض المتغيرات والعوامل، فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالبا تكون لديها حاجات خاصة.

وقد بين " كاشف" (2013) إحتياجات أسرة الأطفال ذوي إضطراب التوحد كالتالي:

**❖ إحتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي إضطراب التوحد:**

فالأسرة تحتاج إلى طبيب متخصص في إضطراب التوحد، وأيضا طبيب أطفال لعلاج بعض الأمراض المزمنة المصاحبة لإضطراب التوحد، وأيضا خبير في التغذية لمتابعة الطفل، كما أن بعض الأدوية قد يكون لها آثار جانبية وتؤدي لظهور مشاكل صحية وسلوكية على الطفل، ويحتاج الوالدين لمعرفة ذلك وللنمو، بالإضافة لمعرفة كيفية التعامل مع ثورات الغضب وايداء الذات.

**❖ إحتياجات مادية:**

وتتمثل في الرعاية الطبية والغذائية وبرامج التدخل المبكر والمكثف، وإستخدام الأدوات والألعاب والنماذج كذلك الإلتحاق بالمراكز المتخصصة يمثل عبئا ماديا.

**❖ الحاجة لتأمين مستقبل الطفل:**

إن الحاجة للإطمئنان على مستقبل الطفل ذي إضطراب التوحد يولد الحاجة لمعرفة ماسيكون عليه الطفل مستقبلا وهذا ما يجعل الوالدين تحت ضغط مستمر عنوانه كيف سيعيش إبني بعدي؟

**❖ الحاجة الى الدعم من أفراد الأسرة:**

❖ إن دعم الأب والإخوة لطفل وأشعاره بالحب والتقبل يشعر بها ويحتاجها حتى ولم يبادلهم نفس المشاعر.

### ❖ الحاجة إلى الدعم المجتمعي:

كتوفير إحتياجات الأسرة المعرفية والإرشادية، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي إضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي إضطراب إحتياجات معرفية وتتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل الطفل، في ظل غياب المراكز المتخصصة والمواقع الإلكترونية المعتمدة في تقديم الدعم الإرشادي الأسري.

### ❖ التوحد حاجة تؤرق الأهل:

كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها لأسرة طفل ذي إضطراب التوحد (لعيادي، 2020، ص.34)

### 6- آثار وجود الطفل التوحدي في الأسرة :

#### 6-1- الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأمر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد لآخر داخل الأسرة الواحدة أو في أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون فيها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كما يلي :

- مشاعر الذنب.
- الرفض المستمر للطفل.
- الحماية المفرطة.
- عدم إظهار الطفل للناس.
- الشعور بفقدان الطفل.
- الإنعزال عن الحياة الاجتماعية.
- الشعور بالدونية والنقص.
- الهروب من الواقع.

- عدم القدرة على تقبل ومواجهة الحقيقة.

- عدم الإنسجام النفسي من الوالدين بينهم وبين بقية أفراد الأسرة (الجوالدة، 2010، ص.188)

وقد أشارت بعض الدراسات التي إهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين منها نتائج الأبحاث التي قام بها " ستيفنسون جراهام ودونر " ( steven djrahem & donder, 1979 ) إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض إلى ضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وإلى إرتفاع مستوى الضغط والتوتر لدى الأسرة بالإضافة إلى أن إنخفاض قدرة الفرد المعاق على القيام بالسلوك المقبول إجتماعيا يؤدي إلى إستجابات عنيفة جدا لدى الوالدين في كثير من الأحيان ( يحيى، 2003، ص.37)

دراسة " مانيشا جوهال واخرون " ( manisha gohal and other, 2011 ) :

التي هدفت إلى معرفة الأثر النفسي والاجتماعي على آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقته بدرجة الإعاقة على 100 ولي ملتحق أبنائهم بمدرسة مبيترا للتأهيل بولاية جوجارات، وأهم ما توصلت إليه معاناة الآباء من المخاوف ومن مشاكل عاطفية كبيرة بسبب إنجاب طفل ذو إعاقة ذهنية لذا فهم بحاجة إلى برامج التدخل الأسري المبكر وتقوية أنظمة الدعم للوالدين ( يحيى، 2003، ص.38)

وقد أوضح " الفريوتي " (2009) أن طبيعة إستجابة الأسرة للإعاقة تعتمد على عدة عوامل أهمها ما يأتي:

#### ❖ المستوى التعليمي والثقافي للوالدين:

يلعب المستوى التعليمي والثقافي للوالدين دورا أساسيا في تحديد الطرق والأساليب التي يستخدمونها في تربية أبنائهم من جهة، وفي درجة وعيها للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة ثانية، كما أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثر في المستوى المعيشي والوظيفي للوالدين، فغالبا ما يشغل الأفراد الذين هم في مستوى تعليمي عال مناصب وظيفية أفضل ممن هم أقل منهم مستوى، الأمر الذي يؤدي إلى الإختلاف والتباين في المستوى الإقتصادي والصحي والإجتماعي لأسرهم، وهذا ينعكس على الوالدين واتجاهاتهما ودرجة إستجابتهما نحو طفلهم المعاق.

#### ❖ حجم الأسرة:

يؤثر ويتأثر بالإعاقة، فولادة طفل ذو إعاقة في أسرة كبيرة العدد غالبا ما يكون وقعه أخف على أفرادها، فوجود عدد من الأبناء غير المعاقين يعزي الوالدين ويريحهم مسؤولية الرعاية المباشرة للطفل، حيث يقوم الإخوة والأخوات بدور رئيسي في الإهتمام والعناية بأخيهم المعاق، كما أن الإعاقة لا تشكل عبئا ماديا كبيرا عليهم، كون أن هناك بعض الإخوة العاملين يساهمون في تحمل جزء من التكاليف، لكن على صعيد آخر

هناك آثار سلبية ناجمة عن ولادة طفل ذو إعاقة في الأسرة كبيرة الحجم أهمها ما يمكن أن يلحق بالأخوات الإناث اللاتي في سن الزواج من خوف أو قلق من عدم الإقبال على الزواج منهن خاصة في الأسر التي فيها أفراد من ذوي الإعاقة الذهنية، أما فيما يتعلق بوقوع الإعاقة على الأسرة صغيرة الحجم سيؤثر سلبيا على حياتها وسيزيد الأعباء المترتبة عليها خاصة على الوالدين والأم بشكل أخص، إضافة لما يشكله من شعور هذه الأسرة بفقدان هذا الطفل.

#### ❖ الإمكانيات المالية للأسرة:

إن إمكانيات الأسرة المالية تساعد على التعايش مع الأزمة، فعند توفر الإمكانيات المالية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع حالة الإعاقة، لأن وجود حالة الإعاقة بالأسرة يستنزف الموارد المالية، وذلك من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبي أو تكاليف إجراء العمليات الجراحية، فعدم توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والإقتصادية التي تنقل كاهل الأسرة، وتحرم الأب والأم والإخوة من التمتع وتلبية إحتياجاتهم ( يحيى، 2003، ص.39)

#### 6-2- الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحيدي في الأسرة:

لا شك أن وجود الطفل التوحيدي في الأسرة يضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية أعباء أخرى مادية واقتصادية هذا إذا علمنا أن هذه الأعباء عادة ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذه الطفل، إلا أن الطفل التوحيدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسرة، فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب، وتكاليف أكثر من غيرهم، فضلا عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل الذي يساهم بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل ( يحيى، 2003، ص.39)

#### 6-3- الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحيدي في الأسرة:

أكد " فاربر " 1963 farber في أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحيدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى ايجابية على تكيف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار " سيمون سايمن " (Simeonsson,) 1981 إلى أن وجود الطفل التوحيدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتزايد الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد وجد أن بعض الأسر تقوم بعزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقائه ( يحيى، 2003، ص.40)



## 7/- المعاش النفسي لوالدي أطفال إضطراب طيف التوحد:

## 7-1- مرحلة الصدمة:

تعتبر الصدمة أول رد فعل ينجم من جزاء وجود طفل معاق بالأسرة حيث يعاني أفراد الأسرة من الارتباك وأنهم واقعون في مشكلة، كما أن إخبار الوالدين لأول مرة، بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء كان ذلك بعد الولادة أو في سن متقدمة، فإن وقع الخبر عليهما يكون قاسياً، حيث إن إحساسهما يكون مثل إحساس المفجوع في ابنه في حادث أو مرض خطير، حيث أصبح ملزماً عليهما التخلي عن أحلامهما وأوهامهما بأن طفلهما سليم (البيلوي، 2004، ص.46)

كما أن الصدمة التي تمثلها ولادة طفل معوق، لا تحدث دفعة واحدة وهي أسوأ في بعض الجوانب من وفاة الطفل، لأن الوالدين يدركان تدريجياً أن الطفل المعوق لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل، كما أن التشخيص النهائي لحالة الطفل قد يساعد في معرفة المشكلة بدقة، ولكن ذلك غالباً ما يعقبه الشعور بالصدمة، وذلك أن الوالدين قد يتساءلان عن السبب، هل السبب هي الأم أو الأب؟ أو الطبيب أو خطأ طبي...؟ (البيلوي، 2004، ص.47)

## 7-2- مرحلة الإنكار والرفض:

يمر البعض بمرحلة يبدأ يشك فيما قيل له، فيحاول أن يرفض (ينكر) لاشعورياً أن طفله مصاب بمتلازمة داون، ويقول لعل في الأمر ليساً أو خطأ، فالطفل يشبه والديه أو أحد أقاربه، وهذه المرحلة من أخطر المراحل، إذا لم توضع الأمور في نصابها الصحيح، فإنكار الواقع قد يؤدي مثلاً إلى رفض الأسرة الاستمرار في العلاج ومتابعة حالة الطفل مع الأطباء (السويد، 2009، ص.5)

## 7-3- مرحلة المساومة:

وتتميز مرحلة المساومة بنوع من التفكير الخيالي أو الوهمي، وهو أنه لو عمل الوالدين باجتهاد شديد فسوف تتحسن حالة الطفل، وأثناء المساومة يمكن أن يرى المرء الوالدين يشتركان مع جماعات أهلية في أنشطة تفيد مشكلة معينة، كما أنه هناك مظهر آخر لمرحلة المساومة هو أن الوالدين يمكن أن يعودوا إلى الدين، ويبحثوا عن معجزة من أجل طفلهم (البيلوي، 2004، ص.47)

**7-4- مرحلة الحزن أو الأسى:**

يعتبر الأسى أو الحزن من جانب الوالدين رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص، ويستمر حزنهما على فقدان حلمهما بالطفل السوي، ويبلغ الحزن أقصاه في الفترة ما بين التشخيص المبدئي والإتصال بالطبيب المختص (البيلاوي، 2004، ص.48)

**7-5- مرحلة التقبل:**

تمثل هذه المرحلة اعتراف الوالدين بالحقيقة، ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل دون الشعور بالخجل أو الشعور بالذنب، ويتخلى الوالدان عن مسألة اللوم، ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل فيشعران بالمسؤولية اتجاهه ونحو طرق علاجه ورعايته، ولذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبيل لعلاج طفلهما، والتعرف على البرامج التربوية التي تساعد في تنمية مهاراته لأقصى درجة ممكنة (البيلاوي، 2004، ص.50)

**8- /مشكلات أولياء ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب التكفل:****8-1-مشكلات أولياء اضطراب طيف التوحد:**

يسعى الكثير من الأولياء إلى أن يكونوا مثاليين غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة إبنهم بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهم في إحساس بالإرهاق والقلق والإكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفله المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات لأولياء ما يلي:

**8-1-1-الحاجات التربوية الخاصة :**

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها يتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهن في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهن.

**8-1-2-المشكلات السلوكية :**

تجد الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل

للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم)، الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

#### 8-1-3-المسؤولية الاجتماعية في الأماكن العامة :

حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة. فالأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

#### 8-1-4-المواقف الإجتماعية :

حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين، وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

#### 8-1-5-الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

ان الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات (خليفة، 2008، ص.255)

#### 8-2-أساليب التكفل بأولياء أطفال إضطراب طيف التوحد:

يواجه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عجزا في الأداء الذهني والتكيفي بالمقارنة مع أقرانهم، فتنشر لديهم العديد من الإضطرابات، وهم أكثر عرضة لمواجهة العنف وسوء المعاملة والعيش في عائلات تواجه صعوبات مالية وتتعرض لمشكلات إجتماعية أخرى وغالبا ما يجاهد الأولياء لفهم ما يحدث مع أطفالهم، وخاصة كيفية التعامل مع طفلهم ومساعدته، إضافة إلى معاناتهم يوجد مهنيين الذين يتعاملون مع الأطفال وأسرههم لديهم أفكار ومعتقدات مختلفة بهذا الشأن بعد تحديد الأسر وتقديم المشورة أمرا ضروريا لأن هؤلاء الأسر يحتاجون إلى التوجيه والخدمات المناسبة لأطفالهم وليتم التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عبر مجموعة من الآليات نذكر منها :

**8-2-1- دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مع أقرانهم العاديين:**

يرى الدكتور " عبد العزيز الشخص " أن مفهوم الدمج يشير إلى ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين.

**8-2-2- إثارة الوعي الاجتماعي:**

بشأن الفئات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم مع القيام بالحملات الإعلامية عن العوائق وأسبابها، وكذا الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة

- تنظيم برامج لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للإرشاد والتوجيه بأساليب معاملة أطفالهم، وذلك لتمكينهم من العناية ومحاولة تكييف ودمج الطفل مع متطلبات الحياة الاجتماعية المحيطة وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهتها.

- الاهتمام بالبحوث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها.

- تثقيف الجماهير بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وبمشاكلهم وإحتياجاتهم (زويبي، 2018،

ص.60)

**8-2-3- تقديم العلاج الطبي والرعاية الصحية:**

للطفل والأم حسب الحالة، وخاصة عندما تكون الإعاقة الذهنية مثلا التوحد ومصحوبة بأمراض جسمية مثلا علاج الأم والطفل في حالات إستسقاء الدماغ، والخلل في إفراز الغدد الصماء، وعلاج أزمات الصرع.

**8-2-4- التكفل النفسي بالطفل المعاق ذهنيا وأسرته:**

من أجل التوافق النفسي للطفل وإكسابه الإستقلالية، ومساندة الأسرة وتوجيهها وإرشادها إلى المواقف العلائقية والتربوية التي تنعكس بدورها على الطفل وتساعده على تقبل وتنمية إحساس موجب نحو ذاته.

**8-2-5- إعطاء مكانة للإندماج الاجتماعي والمهني:**

الشيء الذي ينقص في الجزائر عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني، وورشات عمل خاصة بذوي الإعاقة الذهنية تجعلهم مستقلين إقتصاديا واجتماعيا

- إيجاد مدارس متخصصة ومكيفة تستوعب حجم الشريحة.

- توفير مراكز متخصصة في العلاج الطبيعي لتدريب العضلات لإستعادة مرونتها.

- توفير المساعدات المالية والعينية التي تخدم ذوي الإعاقة الذهنية وأسرههم خلال فترة علاجه أو

تأهيلهم (زويبي، 2018، ص.61-62)

**خلاصة الفصل:**

ختاماً لما سبق ذكره في هذا الفصل الذي تناولنا فيه الحياة السيكولوجية والسوسولوجية لأولياء أطفال اضطراب التوحد تمكنا من إستخلاص أن المعاش النفسي لدى الأب والأم شاق ومجال واسع لإنتشار الضغوط النفسية والإجتماعية ومجال خصب للإصابة بمختلف الإضطرابات النفسية خصوصا عند عدم القدرة على تحمل مشاق هذه الإعاقة وصعوبة التعامل معها.

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً : الدراسة الاستطلاعية

- 1.اهداف الدراسة الاستطلاعية
- 2.الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
- 3.مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
- 4.نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً : الدراسة الأساسية

- 1.منهج الدراسة والأدوات المستخدمة
- 2.الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
- 3.مواصفات الحالات المدروسة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد إتمامنا للإطار النظري لموضوع دراستنا نقوم بالانتقال إلى الإطار التطبيقي الذي بمثابة الجانب المحسوس الذي من خلاله يتجسد الجانب العلمي للدراسة فهو الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث ولا يمكن الإستغناء عنها بحيث يشمل مجموع الإجراءات المنهجية والتطبيقية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والهدف منها والمنهج المستخدم والحدود الزمانية والمكانية لها وعرض الدراسة الأساسية والأدوات التي اعتمدنا عليها مع ذكر مواصفات الحالة وإبراز نتائجها.

**أولاً: الدراسة الإستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل في البحث العلمي لما لها من أهداف تساعد الباحث في عملية التأكد من صحة وتوافق المنهج المختار للدراسة، ومع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس بالإضافة إلى أنها تزود الباحث وتمكنه من معرفة الظروف المحيطة بالمؤسسة والتأكد من توفر العينة، وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حولها، ولتحديد الفئة العمرية والجنس (زكري، 2018، ص. 44)

**1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

- ☞ جمع البيانات الأولية.
- ☞ تجربة أدوات الدراسة.
- ☞ التعرف على ظروف التي يتم فيها إجراء البحث.
- ☞ معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.
- ☞ تعرف الباحث على الظاهرة المراد دراستها.

**2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:****1-2- الحدود الزمانية:**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الزمانية الممتدة من: 08 مارس 2023 الى غاية 07 ماي 2023.

**2- الحدود المكانية:**

تم اجراء هذه الدراسة في مركز جمعية التحدي لأطفال التوحد بلدية بوقيرات، ولاية مستغانم.

**2-2-1- وصف المركز:**

هي جمعية مختصة في المعوقين وغير المؤهلين تزاوّل نشاطاتها في بلدية بوقيرات تقوم بعمليات التكفل النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد وتريزوميا والإعاقة الذهنية يتكون طاقمها التنفيذي من (12) عضوا

مؤسسا والطاقم النفسي البيداغوجي المؤطر من (10) مؤطرين منهم (05) نفسانيين و(03) أطفونيين (01) تربيوي.

### 3- خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية :

تمثلت الحالات المدروسة في (04) حالات مقسمة على(02) رجال و(02) نساء، تتراوح أعمارهم ما بين 35-45 سنة.

#### الجدول رقم (02) يمثل خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية

الحالة	السن	الجنس	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	الحالة الإقتصادية
د-أ	38	أنثى	متزوجة	1متوسط	متوسطة
ح-ع	41	أنثى	متزوجة	إبتدائي	متوسطة
م-م	45	ذكر	متزوج	إبتدائي	متوسطة
ب-ر	40	ذكر	متزوج	جامعي	جيدة

#### 4/- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على دور الجمعية في التكفل بأطفال التوحد.
- تحديد وضبط الإجراءات اللازمة اتخاذها في الدراسة الأساسية.
- تحديد حالات الدراسة الأساسية والتي أخذنا منها ثلاثة حالات من جنس الاناث واطرافه حالتين من جنس الذكور.
- ضبط متغيرات الدراسة.
- ضبط أدوات الدراسة الأساسية ( مقياس جودة الحياة المقنن على البيئة الجزائرية، الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة ).



**ثانيا : الدراسة الأساسية:**

تعتبر الدراسة الأساسية من أهم خطوات الجانب التطبيقي التي تأتي بعد الدراسة الاستطلاعية، وفيها نختار عينة الدراسة وحالات المدروسة، والتي من خلالها نستعمل مجموعة من الأدوات لتعمق أكثر في دراستنا، بغية الوصول إلى الهدف المطلوب في بحثنا العلمي.

**1- منهج الدراسة :**

يعرف المنهج على انه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلة ما والوصول إلى حلول لها ويعرف أيضا على انه مجموعة المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحثه، مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة (رشوان، 1995، ص.81)

تقضي طبيعة الدراسة منهجا يتلائم معها، ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي دراستنا الحالية قمنا باختيار المنهج العيادي.

وقد عرفه "شقيير" (2002) على انه: المنهج الذي ينتجه إلى الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض(شقيير، 2002، ص.41)

يعرفه "عويضة" (1996) : على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ، ويهتم أيضا بمجالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني ، ويستخدم هذا المنهج في العيادات توجيهيا للأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الارشاد النفسي(المشيخي، 2014، ص.41) واعتمدنا في هذه الدراسة على " دراسة الحالة " باعتبارها وسيلة جد مهمة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل.

**1-2- تعريف دراسة الحالة:**

لقدت تعددت التعاريف التي دراسة الحالة وقبل التطرق إليها نعرف الحالة وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود (المشيخي، 2014، ص.42)

بحيث يرى بعض الباحثين بأنها " تخيل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة".

ويرى البعض أنها " استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر مختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة. لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة في حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة، والاختبارات والمقاييس والسير الشخصية وتهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة " (المشيخي، 2014، ص.42)

## 2- أدوات الدراسة الأساسية:

### 2-1- الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية عنصر من العناصر ضرورية في البحث العلمي، التي لا بد على الباحث اللجوء إليها، واستخدامها لما لها من أهمية كبيرة في الدراسات والبحوث العلمية، فهي تعتبر نقطة أساسية والعنصر الداعم للأدوات الأخرى كالمقابلة، حيث خلال المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالات اعتمدنا على ملاحظة سلوكيات المفحوص وملاحظة لغة جسده ومحيط عمله من خلال عمل مقابلات عيادية مع الحالات وكل ما يتعلق بها بطريقة مباشرة، وهذا النوع من الملاحظات يسمى بالملاحظة البسيطة المباشرة، حيث ساعدنا هذا النوع من الملاحظات بما يلي:

- التعرف على واقع التكفل بالطفل التوحدي من وجهة نظر الولي (الأم أو الأب).

- مكنتنا من ملاحظة بعض التغيرات الفيزيولوجية للمبحوث إذا ما كانوا صادقين أم لا.

- اكتشاف الواقع الذي يعيشه الولي مع ابنه التوحدي.

• ومنه فالملاحظة تعرف حسب " كارتر جود " على أنها الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (مروان، 2000، ص.176)

## 2-2- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل المفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي.

المقابلة هي محادثة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام انصب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم والاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية، كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف من فرد إلى آخر وتستخدم للتأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى (عوض، 2000، ص.180)

إن طبيعة البحث الذي أقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثي فهي ليست مفتوحة تماما، إذا أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرف " غانم " (2004) المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق و إنما تدخل في موضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدر كبير من حرية التصرف و يحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة (غانم، 2004، ص.171)

تعتبر المقابلة النصف موجهة مقابلة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة، غايتها الحصول على معلومات العمل و على حل المشكلات.

وقد اعتمدنا في دراستنا على دليل المقابلة نصف الموجهة المكون من عدة محاور وهي كالتالي:

- المحور الأول: بيانات تعريفية للطفل.
- المحور الثاني: بيانات تعريفية للولي (الأب/الأم) .
- المحور الثالث: السيميولوجية العامة للولي (الأب /الأم) .
- المحور الرابع: التاريخ المرضي العائلي والعلائقي للولي (الأب /الأم) .
- المحور الخامس: المعاش النفسي للولي (الأب/الأم) في ظل وجود الطفل التوحيدي.

## 2-3- الملف الإداري للمفحوص بجمعية التحدي لأطفال التوحد بلدية بوقيرات :

الملف الإداري هو مجموعة من الوثائق التي قام بإعدادها الطاقم النفسي البيداغوجي للجمعية وتضم كل المعلومات الشخصية الخاصة بالطفل المصاب ووالديه وتشمل هذه الوثائق:

- ملف الطفل وتوجيهه بالافواج.
- دراسة الحالة العيادية.
- دراسة الحالة الارطفونية.
- بطاقة المرافقة الوالدية.

## 2-4- مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية :

### 2-4-1- وصف المقياس:

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده سنة (1991) عند بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة، الذي يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة وهذا كان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة، يمكن استخدامها بشكل واسع حيث تم إعداده من خلال (15) مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، لتنتهي إلى (100) بند شملت (24) مجال من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى مقياس جودة الحياة المختصر والمكون من (26) بند تقيس جودة الحياة في (06) مجالات والممثلة في الجدول التالي:

### الجدول رقم (03): يوضح مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	المكونات الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب - الراحة والإنزعاج والألم - النوم والراحة.
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر - تقدير الذات - المشاعر الإيجابية - ردود الفعل (التعلم والذاكرة والتركيز)
مستوى الإستقلالية	العلاقات الشخصية - الدعم الإجتماعي - النشاط الجنسي.
البيئة	الموارد وتمويل - الحرية والأمن - الرعاية الصحية والاجتماعية - السكن والقدرة على التعلم - الهوايات - البيئة الفيزيائية - التلوث والمناخ.
الصحة الروحية	الروحانية - التدبير - المعتقدات الشخصية

- من خلال الجدول (03) نلاحظ بان مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية مختصر ومكون من (24) بندا) تمت إضافة من بندين عن الحياة ككل، وأصبح (whoqol Bref) مكونا من (26) بند موزعة على (4) أبعاد كالتالي:

## الجدول رقم (04): يوضح أبعاد مقياس جودة الحياة

البعد	البنود
الصحة الجسدية	18-17-16-15-10-4-3
الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
علاقات اجتماعية	22-21-20
علاقات بيئية	25-24-23-14-13-12-9-8

وصيغة البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و 5 في البنود الإيجابية والمتمثلة في البنود التالية (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) وتعكس فالبنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة (زوايمية، 2021، ص.58).

**2-4-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:**

كشفت الباحثة " فاطمة حمزة " من خلاص الصيغة العربية للمقياس عن معاملات الصدق والثبات مرتفع حيث كانت معاملات الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي ومعامل الثبات ألفا كرومباخ (0,885) للمقياس، ومعامل ثبات المقياس (0,817) مرتفعة أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات للصدق والثبات، ومحل الثقة في استعماله لجمع المعلومات، ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي، حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما توصلت إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQL GROUP,1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية، حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0,91) مع ما وصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية (WHQOL-BREF) حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة (S.M.SKevington1 et AL,2004) تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلد وقد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان وذلك من مستشفيات إعادة التأهيل والرعاية الصحية.

يمتلك مقياس (WHOQOL-BREF) خصائص سيكومترية جيدة من حيث الموثوقية.

ومن هنا يمكن القول أن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالح للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموماً أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي (زوايمية، 2021، ص.59)

### 2-4-3- تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس (WHOQOL-BREF):

لتحديد مستويات جودة الحياة المطبق على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية وتبعاً لطريقة ليكرت الثلاثي، حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاث حسب العمليات الحسابية التالية (أكبر بديل - أصغر بديل)  $(1-5)/3=1,33$ .

أ/ المستويات حسب المتوسط الحسابي:

#### الجدول رقم (05): يوضح مستويات مقياس جودة الحياة للمتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	1-2,33
متوسط	2,34-3,67
مرتفع	3,68-5

#### ب/ المستويات حسب الدرجات:

نقوم بعملية الجداء التالية:

ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاثة لتصبح المستويات محدد على النحو التالي:

#### الجدول رقم (06): يوضح مستويات حسب الدرجات

المستوى	الدرجات
منخفض	26 - 61
متوسط	62 - 95
مرتفع	96 - 130

**3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:****3-1- الحدود الزمانية:**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الزمانية الممتدة من: 07 ماي 2023 الى غاية 17 سبتمبر 2023.

**3-2- الحدود المكانية:**

تم اجراء هذه الدراسة في مركز جمعية التحدي لأطفال التوحد بلدية بوقيرات، ولاية مستغانم.

**4- وصف المركز :**

تم الإبقاء على نفس مركز الجمعية الذي سبق لنا ان قمنا باجراء الدراسة الاستطلاعية به.

**5- مواصفات حالات الدراسة الأساسية :****الجدول رقم 07 يبين مواصفات حالات الدراسة الأساسية**

الرقم	الحالة	السن	الجنس	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	الحالة الإقتصادية
01	د-أ	38	أنثى	متزوجة	1متوسط	متوسطة
02	ح-ع	41	أنثى	متزوجة	إبتدائي	متوسطة
03	م-م	45	ذكر	متزوج	إبتدائي	متوسطة
04	ب-ر	40	ذكر	متزوج	جامعي	جيدة
05	ب-ح	34	انثى	متزوجة	طور ابتدائي	ضعيف
06	ع-ب	43	ذكر	متزوج	طور أساسي	متوسط

**خلاصة الفصل :**

تتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية من خلال التطرق للمنهج المناسب للدراسة وهو المنهج العيادي ثم إعطاء مواصفات الحالات المدروسة وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس جودة الحياة، تطرقنا كذلك للدراسة الأساسية وحدودها الزمانية والمكانية مع إبراز مواصفات الحالة مدروسة التي تمت عليها الدراسة، ومنتقل إلى عرض الحالات العيادية ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

## الفصل السادس

### عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

#### أولاً : عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى

2. عرض نتائج الحالة الثانية

3. عرض نتائج الحالة الثالثة

4. عرض نتائج الحالة الرابعة

5. عرض نتائج الحالة الخامسة

6. عرض نتائج الحالة السادسة

7. استنتاج عام حول حالات الدراسة

#### ثانياً : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها

3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها

4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها

5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة ومناقشتها



أولاً: عرض نتائج حالات الدراسة:

1/ - عرض نتائج الحالة الأولى:

أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: ر
- الجنس: ذكر
- سن الطفل: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: 07 سنوات واكثر
- اجمالي مدة التكفل به: اكثر من 3 سنوات خارجية و 6 اشهر بالجمعية

ب/- تقديم الحالة :

- الرمز: د- أ
- السن: 38 سنة.
- الجنس: أنثى.
- السكن: عوايلية (ولاية مستغانم)
- المستوى التعليمي: سنة أولى متوسط
- المستوى الإقتصادي: متوسط.
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- المهنة: ماکثة في البيت
- الأب والأم : على قيد الحياة
- ترتيب العائلي: المرتبة الأولى
- عدد الأبناء: 02 (01 بنت وولد)

## ب/- السيمائية العامة للحالة الأولى:

## 1- البنية الجسمية:

- الهدام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: نشطة
- السلوك التعبيري: تستجيب للسؤال
- الإنتباه: جيدة
- التركيز: جيدة
- المزاج: متقلبة
- نبرة الصوت: عادية
- الإتصال البصري واللفظي: كان الإتصال مع الحالة سهلا وأبدت موافقتها لإكمال المقابلات معي.

## 2/- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: تتكلم بلغة بسيطة
- محتوى الأفكار: متسلسلة ومتناسقة

## الجدول رقم (08) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
1	1 ماي 2023	25 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة/ جمع البيانات الأولية	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بالجمعية
2	3 ماي 2023	25 دقيقة	اكتشاف التاريخ الشخصي/ العلائقي للحالة	
3	5 ماي 2023	30 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	
4	6 ماي 2023	40 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة	

## ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (د- أ) تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة وأم لطفلين بنت وولد ذات مستوى تعليمي متوسط، البنت الأولى في الترتيب عائلي، والديها على قد الحياة لديها 5 إخوة من بينهم 3 ذكور و 2 إناث.

الحالة (د-أ) متزوجة وتعيش بمفردها، مستواها الإقتصادي متوسط وتتميز بهندام نظيف نشطة وبشوشة الوجه، لكن تبدو عليها مشاعر الحزن والقلق أحيانا، تواصلت معي بشكل عادي وأجابت عن كل الأسئلة التي طرحت عليها منتبهة ومركزة على كلامها وليست مترددة أبدا، عاشت الحالة (د-أ) طفولتها بشكل عادي لا تعاني من أي مشاكل عائلية يعني أن علاقتها مع عائلتها (الأب-الأم-الإخوة-الأخوات) جيدة لكن لم تواصل دراستها بسبب بعد المؤسسة عن المكان التي تقطن به "سيام بعيد عليا وقاع أيا كرهت وطيّزت منها بطلت"، فالحالة لا تعاني من أي مرض جسدي تقوم بأشغالها وأدوارها المنزلية بشكل عادي لأن إبنها لا يعيقها على ممارسة عملها "قاع نهار وهو قاعد وصاي مايديرش صوالح ماشي ملاح"، لكن الحالة تعاني من حزن وقلق دائم يشعرها بالنقص والوحدة " نحس حاجة نقصتني ونحس روعي وحدي في هذه دنيا من غير راجلي برك لي معاوني في ولدي"، فهي تقول بأن إبنها يميل أكثر لأبوه " يخرج معاه وقاع ويوكله" ، بالرغم من أن الحالة تعيش في حالة حزن وإكتئاب وقلق إلا أنها راضية بقضاء الله وقدره وتعتبر الأمور الدينية من العوامل المساعدة في تقبل مرض إبنها " الحمد لله يا ربي ما عندي ماندير حاجة تاع ربي" ، فهي تتمنى رؤية إبنها رجل سالم معافى من مرضه مكون لعائلة وأبناء " باغية نشوف ولدي راجل ويتزوج ويدير الدار ونشوف ولاده" .

الحالة (د- أ) تتكفل بابنها المصاب بجمعية التحدي لاطفال التوحد منذ بداية افتتاحها في مارس 2023 " بديت نجيبه هنا عندهم من نهار لي حلو وعيطولي يفوتو عليه هنا الطبا"، قد سبق التكفل به سابقا في روضة موظف فيها اخصائي نفساني بنفس البلدية الى ان مدة المقابلات لم تكن تتجاوز مدة (45 دقيقة) ونظرا لغلاء سعر الحصة الواحدة ونقص الدخل المادي لزوج الحالة تم الاستغناء عن مزاوله المتابعة لابنها " كنت نقره هنا في لاکراش تاع بوقيرات شتاهي جاتني غالية نص ساعة يديرهالي بمية وخمسين الف وفي وقت الكرونا ردها ميتين الف" ، ابنا المصاب بطيف التوحد شخص في عمر (04 سنوات) لكن نظرا لعدم الامام الحالة وزوجها بهذا النوع من الاضطرابات لم يهتمو به خصوصا من مجال الرفرفة وتاخر اللغة " ماكاناش فايقينلو حتى وصل 04 سنوات كان يهز يديه بزاف وخطرات عينيه يدورو ماهدرليش بكري لحد الان ما يهدرش يقول غير ماما برك خطرات بصح شتاوالا يفهم الأمور" ، حسب الحالة (د - أ) انه كان من الصعب التكفل بابنها خصوصا في زمن الكورونا الذي مر فمع الحجر الصحي اضطرت للبقاء في المنزل

والغلق عليه ما أدى الى زيادة السلوكيات العنيفة للطفل " كنا في وقت الكورونا فاني نبلع عليه فالدار كي مايعرفش يولي يزقي ويهرس ورجع ياكل كلش حشاك"، من خلال ملاحظة الطفل داخل حرم الجمعية وهو يعمل مع المختصة النفسية تبين ان الطفل مصاب بطيف التوحد بدرجة متوسطة ولديه قدرات كبيرة للتحسن وهذا راي الام وتفائلها بالمختصين العاملين بالجمعية " فالحقيقة هنا هدو الطبة لي راهم يخدمو جيبها من مراد والعيد والله دايرينهم ولادهم ويخافو عليهم ويعطونا حتى كي نخدمو معاهم بصح لوالا لي كنت نديهم عندهم لا مكانوش يورونا وكانو يضربوه كي مايبغيش يقعد".

#### د/- تطبيق مقياس جودة الحياة:

تم تطبيق المقياس على الحالة (د-أ) في المقابلة رقم 4 بتاريخ 06 ماي 2023 على الساعة 11 عشر صباحا، حيث دامت فترة التطبيق (40) دقيقة.

#### ذ/- نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة (د-أ):

#### الجدول رقم (09): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة (د-أ)

الحالة الأولى ( د - أ )							
بعد العلاقات البيئية		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسدية	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
03	08	04	20	03	05	03	03
03	09	04	21	03	06	02	04
03	12	03	22	01	07	02	10
02	13			05	11	02	15
03	14			04	19	01	16
04	23			05	26	03	17
04	24					01	18
02	25						
24	مجموع	11	مجموع بعد العلاقات الاجتماعية	21	مجموع بعد	14	مجموع بعد الصحة الجسدية

	بعد العلاقات البيئية			الصحة النفسية		
	70 درجة					مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس
	(62 - 95)					مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها
	متوسط					مستوى جودة الحياة لدى الحالة

- من خلال الجدول رقم (09) تحصلت الحالة (د-أ) على 70 درجة لمقياس جودة الحياة المطبق عليها وهذا ما جعل هذه الدرجة تنتمي إلى المجال (62 - 95) ما يعني أن لديها جودة حياة متوسطة، أما فيما يخص الأبعاد فقط تحصلت في بعد الصحة الجسمية على درجة (14)، وبعد الصحة النفسية (21) درجة، وبعد العلاقات الاجتماعية (11) درجة، وبعد جودة العلاقات البيئية على (24) درجة.

### ح/- إستنتاج عام حول الحالة:

إنطلاقاً من نتائج ملاحظات ومقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة توصلنا إلى أن الحالة (د-أ) البالغة من العمر (38) سنة المصاب طفلها بأنها ليست لديها القدرة الإنفعالية الكافية لتخفيف من الطاقة السلبية التي تمتلكها وأيضاً الصعوبة في تأقلم والتعايش مع المشاكل التي تعيشها بسبب حالات إبنها وهذا ما جعل الحالة تتعرض إلى ضغط نفسي شديد الذي يتمثل في الشعور الدائم بفقدان الطفل والإنعزال عن الحياة الاجتماعية والشعور بالنقص و الوحدة كما أنها تعاني من الإرتباك بسبب وقوعها في هذه المشكلة وذلك تتتابها مشاعر الحزن والكآبة والقلق والخوف الدائم على مستقبل إبنها، أصبحت ملزمة بالتخلي على أحلامها من أجل صحة إبنها، والصدمة التي تعرضت لها الحالة عند ولادتها طفل مصاب بالتوحد وعدم قدرته على العيش الطبيعي من أكثر مشاكل تعقيدا على حياتها وفقدانها القدرة علة التكفل به، فهذه الآثار والضغوط النفسية التي تعيشها الحالة أدت بها إلى عدم القدرة على إيجاد إستراتيجيات مواجهة ومناسبة للتعامل معها، ومن خلال عرضنا لمقياس جودة الحياة على المفحوصة في المقابلة الأخيرة فالحالة تحصلت على 70 درجة وهذا ما يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (62 - 95) مما يدل على أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط.

## 2- عرض نتائج الحالة الثانية :

أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: و
- الجنس: انثى
- سن الطفل: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: 8 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: 04 اشهر بالجمعية

## ب/- تقديم الحالة :

- الرمز: ح-ع
- السن: 41 سنة
- الجنس: أنثى
- السكن: سوافلية ولاية مستغانم
- المستوى التعليمي: السنة رابعة ابتدائي
- المستوى الإقتصادي: متوسط
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- المهنة: ماکثة في البيت
- الأب والأم: على قيد الحياة
- الترتيب في العائلة: المرتبة الثانية
- عدد الأبناء: 2 أولاد وبنت واحدة

## ت/- السيمائية العامة للحالة الثانية :

## 1- البنية الجسمية:

- الهندام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: غير واضح
- السلوك التعبيري: مترددة في الإجابة على الأسئلة
- الإنتباه: مشوشة

- التركيز: ضعيف
- المزاج: متقلبة
- نبرة الصوت: منخفضة
- الإتصال البصري واللفظي: كان الإتصال مع الحالة صعب نوعا ما ففي بعض الأحيان تتردد بالإجابة.

## 2- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: تستخدم لغة غير مفهومة.
- محتوى الأفكار: مشوشة وغير مترابطة.

## ت/ جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

### الجدول رقم(10): يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
1	9 ماي 2023	20 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة/ جمع البيانات الأولية	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات
2	10 ماي 2023	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ الشخص العلائقي لدى الحالة	
3	11 ماي 2023	25 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/ الصحة النفسية والجسدية لدى الحالة	
4	13 ماي 2023	35 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة	

## ث/ - عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (ح-ع) تبلغ من العمر 41 سنة متزوجة وأم (3) أولاد من بينهم (2) أولاد وبنات واحدة، ذات مستوى تعليم ابتدائي هي بنت الثانية للترتيب العائلي والديها على قيد الحياة، ولديها 5 إخوة من بينهم (5) أولاد وأخت واحدة.

الحالة (ح-ع) متروجة تعيش منفردة عن عائلة زوجها، مستواها الإقتصادي متوسط تتميز بهندام نظيف لكن تبدو عليها مشاعر الحزن كثيرا، ومتردة في إجابتها على الأسئلة التي طرحت عليها، حيث عاشت في طفولتها مشاكل عديدة لأن والدتها كانت متشددة ومسيطر عليها كثيرا لم تمنحها الحرية أبدا حتى اللعب لا تسمح لها به " مكانش حرية مسيطرة علينا بزاف قاع ذراري يلعبوا وهي قاعدة تعس فينا ماتخليناش نلعبوا معاهم "، فالحالة لم تحس بحنان أمها في مرحلة طفولتها وحتى بعد الزواج لم تتحسن العلاقة بينهما " لحد الساعة من نروح نظيف عندها تعابريني وتقولي علاه جبتيها معاك نتي لي علمتيها طباع ولات تضربها وهي مريضة"، في حين أن الأب و الإخوة لها علاقة جيدة معها خاصة أبوها " بابا هو لي يحس بيا و هو لي يجيبني للجمعية باش نداوي بنتي"، الحالة لم تكمل دراستها بسبب حرقها " ماکملتش قرايتي لخطرش كوشة حرقنتي "، فهي تعيش في حالة حزن وإكتئاب دائم بسبب إضطراب بنتها، فنقول بأنها ولدت مريضة " من صغرها زادت هاك ماتلعب ما تضحك ماتقعد نيشان" ، عندما كانت في 4 أشهر " من نديرها في فراشها تقطعه وتاكل الموس تاعه حتى نديها لسبيطار شعرها كان يطيح وتأكله حتى ديتها عن بابا وقاعتولها قاع"، فهي تعاني من الوحدة وقلة النوم بسبب إنزعاج إبنتها من إختها وتقلق منهم لأنها لا تشعر بالأمن النفسي داخل أسرتها وليست راضية على نفسها ولا على إبنتها وتخاف من نظرة حول مرض إبنتها " سلايفي من يشوفوني هاك نحشم لخطرش طفلة وماعندهاش مستقبل"، فيما يخص التكفل فقد صرحت لنا الحالة انها كانت تستحي من ان تخرج ابنتها لمختلف المناسبات وان بسبب ابنتها تزعزت مختلف علاقاتها الاجتماعية " مانكذبش عليك بسبة هادي الطفلة لي ربي بلاني بيها ماوليت لانخرج لاندخل ماترتبش خلاص تخصر وتهرس حتى وليت نحشم وقطعت كاع الناس بسبتها"، بالنسبة لام الطفلة فهي عبئ ثقيل عليها خصوصا وان لها التزامات أخرى مع أولادها وان اب الطفلة غير متقبل لها خصوصا بحكم ان عمله يتطلب السفر فاصبحت هي الوحيدة المعيلة لها " راني رافدة عبئ ثقيل بيها يروح يخدم طاكسيار وانا يخليني وحدي راني مباضية وعارقة معاها سيرتو كي نعرفها بلي تبغي تنقرلي من البالكو ولا تحلي القرعة تاع الغاز وزاد خاوتها فاني نخاف عليهم منها تضربهم "، بالنسبة لظروف التكفل فام الحالة لم يسبق لها ان قامت بالتكفل بها حتى بعد اكتشاف المرض في سن تقريبا لخمس سنوات نظرا لعدم معرفتها بهذا المرض على ان تشخيصه هو التوحد " هيا فقت بيها مين كانت صغيرة ياك قتلك كانت تاكل الموس لكن ماخدمتش معاها وليت نديرلها ادلوا ونبلعو عليها ونخليها تتفرج فالتيلي كاع نهار "، بالنسبة لراي الام من خلال التكفل باننتها داخل الجمعية حاليا فصرحت لنا ان من خلال التكفل بها داخل حرم الجمعية انه هناك بعض نتائج التحسن في سلوكات الطفلة منها نقص إيذاء الذات واستطاعتها للجلوس " شتا نقولك اختي ضروك



راهي مليحة على لي كانت نقصولها هذوك الصوالح لي كانو كانت تعض وتقشني وتهدر كي طيور الجنة وتضلي رايحة وجاية فشومبرة وضروك من نهار ولت نجيبها راهي مليحة وراني نخليها فشومبرة مع خاوتها وماتضربهمش ."

#### د/- تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الثانية (ح-ع) :

تم تطبيق المقياس بيوم 13 ماي 2023 في المقابلة الأخيرة وكانت مدة تطبيقه 35 دقيقة.

#### ذ/- نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية :

الجدول رقم (11) يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية (ح-ع)

الحالة الثانية ( ح - ع )							
بعد العلاقات البيئية		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسدية	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
3	08	3	20	3	05	3	03
2	09	3	21	2	06	3	04
3	12	3	22	2	07	2	10
2	13			1	11	1	15
2	14			1	19	3	16
2	23			2	26	3	17
3	24					3	18
3	25						
20	مجموع بعد العلاقات البيئية	09	مجموع بعد العلاقات الاجتماعية	11	مجموع بعد الصحة النفسية	18	مجموع بعد الصحة الجسدية
58 درجة				مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			
[ 61-26 ]				مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			
منخفض				مستوى جودة الحياة لدى الحالة			

- تحصلت الحالة (ح-ع) كالدرجة كلية في مقياس جودة الحياة على 58 درجة ما يجعلها تنتمي إلى مجال [ 21- 61 ] أي مستوى منخفض من جودة الحياة في حين تحصلت في أبعاد الفرعية على 18 درجة في بعد الصحة الجسمية و 11 درجة في بعد الصحة النفسية، 9 درجة في بعد العلاقات الاجتماعية و 20 درجة في بعد جودة العلاقات البيئية.

### ح/- استنتاج عام للحالة الثانية (ح-ع) :

انطلاقاً من نتائج الملاحظات والمقابلات ومقياس جودة الحياة تبين أن الحالة (ح-ع) تعاني من معاش نفسي صعب.

الحالة (ح-ع) البالغة من العمر (41) المصابة ابنتها باضطراب طيف التوحد التي تدهور مستواها الإقتصادي الذي جعلها تعاني من القلق والإكتئاب والأرق كعرض الجسمي، تشعر بالإحباط وأحياناً العدوانية الموجهة نحو الذات بسبب إضطراب إبنتها، وهذا ما إنعكس على علاقتها الاجتماعية، شعورها بالذنب وعدم الكفاءة أظهر لديها مشاكل نفسية مختلفة بحيث أصبحت لا تزاول أعمالها وأشغالها اليومية وعدم القدرة على الإلتزام بأدوارها لأن إبنتها تعيق لها ذلك فتمتاز بمزاج معكر والهروب من الواقع والإنعزال عن الحياة الاجتماعية والشعور بالنقص والوحدة فتنتابها الكثير من مشاعر الخجل وتخاف من نظرة الناس حول حالة ابنتها فهي رافضة تماماً لإضطراب ابنتها وليست راضية بها أبداً، فكل يوم يزداد شعورها بفقدانها لإبنتها، ونظراً لمقياس جودة الحياة المطبق على الحالة وجدنا أن الحالة تمتاز بمستوى منخفض للجودة الحياة بحيث تحصلت على 58 درجة التي تنتمي إلى مجال [ 26-61 ] أما بنسبة للأبعاد الأخرى فكلها تمتاز بمستوى منخفض من جودة الحياة أي أن الحالة ليست قادرة على مواجهة ضغوط الحياة وعدم القدرة على تحمل مشقة الحياة.

### 3/- عرض نتائج الحالة الثالثة :

#### أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: ي
- الجنس: ذكر
- سن الطفل: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: 8 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: 5 سنوات خارجية و 6 اشهر بالجمعية

## ب/- تقديم الحالة :

- الرمز : (م - م)
- السن : 45 سنة
- الجنس : ذكر
- السكن : بوقيراط ولاية مستغانم
- المستوى التعليمي : سنة التاسعة أساسي
- المستوى الإقتصادي : متوسط
- الحالة الإجتماعية : متزوج
- المهنة : حلاق
- الأب : على قيد الحياة
- الأم : على قيد الحياة
- ترتيب الحالة العائلية : مرتبة الأولى
- عدد الأبناء : 5 أبناء منهم 3 إناث و 2 ذكور

## ب. السيميائية العامة للحالة الثالثة :

## 1/- البنية الجسمية :

- الهندام : نظيف و مرتب
- شكل الجسم : نحيف
- السلوك الظاهري : نشيط
- السلوك التعبيري : يستجيب للسؤال
- الانتباه : جيد
- التركيز : جيد
- المزاج : متقلب
- نبرة الصوت : عادية
- الاتصال البصري و اللفظي : كان الإتصال مع الحالة سهل

## 2/- النشاط العقلي :

- اللغة و الكلام : لغة واضحة و مفردات بسيطة
- محتوى الأفكار : مترابطة

## ت/- جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :

## الجدول رقم (12) يبين سير المقابلات مع الحالة الثالثة ( م - م )

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	01 جوان 2023	25 دقيقة	التعرف على الحالة و كسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات
02	04 جوان 2023	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ الشخصي/العائلي لدى الحالة	
03	05 جوان 2023	35 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية و الجسمية لدى الحالة	
04	06 جوان 2023	35 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة	

## ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة (م-م) :

الحالة (م-م) يبلغ من العمر 45 سنة متزوج و أب ل3 إناث و 2 ذكور ومستواه الإقتصادي متوسط وهو الإبن الأكبر في الترتيب العائلي مستواه التعليمي السنة التاسعة أساسي، أبوه وأمه على قيد الحياة. يعيش الحالة حالة حزن بسبب ابنه المصاب التوحد والمتمدرس في جمعية التحدي الأطفال التوحد، عاش طفولته بشكل عادي، كانت علاقته مع عائلته ( الأب ، الإخوة ، الأم) جيدة و ليس بمشاكل عائلية، أو زوجية يعيش منفردا عن عائلته لا يعاني من أمراض جسدية صحته سليمة يشعر بالفرح أحيانا بسبب دخوله إلى هذه الجمعية " في الحقيقة ما عندي حتى مشاكل مع دارنا ولا خاوتي ومع زوجتي الحمد لله من لي فرقت عن دار بابا رانيم هني عايش مع ولادي وناكلو لي كتبو ربي " لانه يأمل بأن ابنه سيشفى يقول بأن أمنيته كانت بأن يقوم بمعالجته في الخارج لكن ظروفه لم تسمح له " بغيت نداويه فالخارج ودرت دوموند

فيزا شحال من خطرة وما قدرت نطلع الله غالب المدخول ضعيف وما صبتش لي يديرلي ليبارجومو فماك " بذلك فهو راضي عن ذاته و يقوم بأداء أدواره بشكل عادي لكن تتنابه مشاعر الخوف والحزن ومشغول البال حول مستقبل ابنه خاصة " نبغي ولدي ومتقبلوا عادي هكا ربي كتبلو يعيش لكن نضلي نخمم فيه كون نموت انا كي يصرالو بسكو راهي صراتلي من قبل ومرضت لوكان ربي ماكتبلش نمرض في هديك الساعة لوكان راه تحسن بزاف على ضرورك ودخل يقرى راه روطار بزاف ضرورك " لما وصف له الطبيب الدواء فهو لا يريد لإبنه التناول الدواء فإن الحالة أصبحت تعيش في حالة قلق حاد على حالة ابنه فهو في ضغط مستمر عنوانه كيف سيعيش ابني من بعدي إلا لكن بالرغم من كل هذا إلا أنه راضي على ابنه ولا ينكره أبدا وهذا راجع إلى قضاء الله و قدره " ضرورك مانكذبش عليك كي عطاء الطبيب القطرة راني خايغ شويا كل واحد وشتا يقولك عليها ضوك حنى هذا التوحد بكري ماكانش نسمعو بيه والخوف الكبير ايلا القطرة كاش ماديرلو ويوالفهاالي ومايقطعهاش هوا بروحو مزال ماهدرش"، بالنسبة لظروف التكفل بابنه فهو يرى انه كان السبب الأساسي في عدم التكفل المبكر به لانه كان مشغول عنه طول الوقت وخصوصا بمرض زوجته التي كانت أيضا مريضة فقد كان يشاهد الطفل التلفاز لمدة اكثر من ثلاثة ساعات في اليوم " كنا شويا مشغولين عليه بسكو منعرفوش هذا المرض وانا الحاجة لي تركتلي ولدي هيا الفرجة بزاف كنا نخلوه فايت 3 سوايع فالتلفزيون"، بدأ التكفل به في سن الرابعة من عمره ليتم تشخيصه من قبل طبيب الأطفال " فقنا بيه في مدة 04 سنين وكنا روطار بزاف كي قالنا الطبيب هذا توحد ولدي كان يضرب ويهرس ويهرب شحال من خطرة كان غادي يطحلي من السطح تاع البنيان تاينا"، يرى الحالة ان فترة التكفل الأصعب كانت خلال الفترة الماضية من سنة 2019 وحتى الوصول لسنة 2022 " كانت مرحلة صعبة سيرتو كي ماعرفتش وين نديه كنت نديه قبل هذي الجمعية لوهران وماوليتش نطق من بعد خليته فالدار مع الكورونا كلشي تبلع زاد كمل ولا يدير غير ادلوا تاع الطبيب ونخلوه في بلاصة"، يرى والد الطفل ان الجمعية فتحت له افاق التكفل الأمثل بولده وانه تحسن كثيرا في مستويات الأداء الحالية له " الجمعية هادي خفت علينا بزاف سيرتو حنى لي نسكنو فالدواوير ضرورك كنا ندوهم حتى لوهران ودير لاشان وضورك رانا مع العيد وجماعته ماشاء الله ناس خدامة وولدي تحسن عندهم بزاف مراهش يضرب ويعض".

د/- تطبيق مقياس جودة الحياة :

تم تطبيق مقياس جودة الحياة في المقابلة رقم (04) على ساعة 10 صباحا، بحيث دامت فترة تطبيق المقياس 35 دقيقة.

ذ/- نتائج تطبيق المقياس جودة الحياة على الحالة الثالثة :

جدول رقم (13) يبين نتائج مقياس جودة الحياة على الحالة (م - م)

الحالة الثالثة ( م - م )							
بعد العلاقات البيئية		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسدية	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
04	08	04	20	03	05	02	03
04	09	04	21	03	06	02	04
03	12	04	22	03	07	03	10
03	13			04	11	04	15
03	14			03	19	04	16
04	23			05	26	04	17
04	24					04	18
01	25						
26	مجموع بعد العلاقات البيئية	12	مجموع بعد العلاقات الاجتماعية	21	مجموع بعد الصحة النفسية	23	مجموع بعد الصحة الجسدية
82 درجة				مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			

( 62 - 95 )	مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها
متوسط	مستوى جودة الحياة لدى الحالة

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) ان الحالة ( م -م ) لديها مستوى جودة حياة متوسط ومن خلال الدرجات الكلية للابعاد الفرعية وبلاستعانة بنتائج المقابلات لاحظنا وجود مستوى صحة جسمية يعادل 23 درجة، وفي بعد الصحة النفسية مستوى يعادل 21 درجة، اما بعد العلاقات الاجتماعية يعادل 12 درجة، بعد العلاقات البيئية هو الاخر يعادل 26 درجة.

#### ح/- استنتاج عام حول الحالة الثالثة ( م - م ) :

انطلاقاً من نتائج المقابلات ومقياس جودة الحياة تبين أن الحالة (م-م) يعاني من معاش نفسي صعب يتمثل في: الضغط النفسي جراء إصابة الطفل، نقص استراتيجيات المواجهة لدى الأب وكذلك الشعور قلق المستقبل. الحالة (م-م) البالغ من العمر 45 سنة المصاب ابنه باضطراب طيف التوحد والمتكفل به بجمعية التحدي لأطفال التوحد مستواه الإقتصادي متوسط، يشعر باليأس والحزن والقلق على ابنه، فالصدمة التي تلقاها هي التي تسببت له في ضغوط نفسية شديدة المتمثلة في الشعور بالذنب و الشعور بفقدان الطفل وعدم الإنسجام النفسي وصعوبة التعايش والتأقلم مع المشاكل أو الأوضاع التي يعيشها بسبب حالة ابنه فهذه الآثار والضغوط النفسية التي يعيشها الحالة أدت به إلى عدم القدرة على وجود حلول مناسبة ليواجه بها هذا المشكل وهذا ما جعله في قلق دائم على مستقبل ابنه، لكن بالرغم من أن الحالة تعيش هذه الظروف المزرية إلا أنه راضي على نفسه و على حالة ابنه و لا ينكره أبدا فهو يأمن بقضاء الله و قدره.

من خلال عرضنا لنتائج المقياس جودة الحياة فقد تحصلت الحالة على 82 درجة ما يعني أن الدرجة تنتمي إلى المجال [ 62-95 ] وهذا ما جعل الحالة لديها مستوى متوسط من جودة الحياة.

#### 4/- عرض نتائج الحالة الرابعة :

##### أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: غ
- الجنس: ذكر
- سن الطفل: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: 8 سنوات

- اجمالي مدة التكفل به: 8 سنوات خارجية و 6 اشهر بالجمعية.

### أ/- تقديم الحالة :

- الرمز : (ب-ر)
- السن : 40 سنة
- الجنس : ذكر
- السكن : بوقيراط
- المستوى التعليمي : السنة الثالثة جامعي
- المستوى الإقتصادي : متوسط
- الحالة الإجتماعية : متزوج
- المهنة : مشرف تربوي
- الأب : متوفي
- الأم : على قيد الحياة
- ترتيب الحالة في العائلة : الأول
- عدد الأبناء : 4 من بينه 2 إناث و 2 ذكور

### ب/- السيميائية العامة للحالة الرابعة :

#### 1/- البنية الجسمية :

- الهندام : نظيف و مرتب
- شكل الجسم : نحيف
- السلوك الظاهري : نشيط
- السلوك التعبيري : يستجيب بالسؤال
- الإنتباه : جيد
- التركيز : جيد
- المزاج : عادي

#### 2/- النشاط العقلي :

- اللغة والكلام : واضحة و بسيطة



• محتوى الأفكار : مترابطة و متناسقة

ت/ جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة :

الجدول رقم (14) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	10 جوان 2023	20 دقيقة	التعرف على الحالة و كسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بجمعية التحدي لأطفال التوحد بلدية بوقيرات
02	11 جوان 2023	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ الشخصي/ العلائقي لدى الحالة	
03	12 جوان 2023	30 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الإجتماعي/ الصحة النفسية و الجسمية لدى الحالة	
04	13 جوان 2023	30 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة	

ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة (ب-ر) :

الحالة (ب-ر) البالغ من العمر 40 سنة أب للأربعة أبناء من بينهم 2 ذكور و 2 إناث ذو مستوى تعليمي جامعي متحصل على شهادة ليسانس وهو الإبن الأول في العائلة أمه مزلت على قيد الحياة أما أبوه متوفي. الحالة (ب-ر) متزوج يعيش منفرد على عائلته، مستوى الإقتصادي متوسط، مهنته مشرف تربوي، هوايته المفضلة كرة القدم " راني متزوج وفارق على ما وهيا قاعد معاها خويا الصغير فرقت عليها على جال ولدي مكانوش شويا متقبلينو كي كان عدواني يضرب وكلش خافو عليه من ولادهم اذا يعديهم تعرفي العائلة الكبيرة" ، يتميز بجسم نحيف وهندام نظيف استجاب على معظم الأسئلة المطروحة عليه لغته بسيطة وسهلة، عاش الحالة مرحلة طفولته بشكل عادي، لا يعاني من أي مشاكل عائلية أو زوجية فعلاقته مع العائلة جيدة لايعاني من أي مشاكل صحية لكنه يشعر بالحزن والقلق على مستقبل ابنه نظرا لعدم وجود حلول مناسبة من أجله لكي يقوم بالعلاج الكافي له وهذا ما أثر على نفسيته " لحد الان مزلت واقف مع ولدي قريتو في

مزگران لكن غير كنت نديه ونجيبه منيش عارف كانو يخلطوهم مع بعض يظلي يبكي مين نديه ومين نجيبو كان يبغيه جدو بزاف كان معاوني فيه بزاف الله يرحمو "

بالرغم من هذا كله إلا أنه راضي على ذاته وابنه وليس لديه أي عقدة إتجاهه ولا ينكره أبداً، بالعكس فهو يريد أن يوفر كل شيء من أجل شفائه يعتبر أن ما أصيب إبنه هو قضاء الله و قدره " راضي بحاجة لي كاتبها ربي الحمد لله " ، فلجوء إلى الله سبحانه و تعالى هو من العوامل التي سعادته على تقبل إضطراب إبنه وأصبح لديه أمل كبير في الحياة، من جانب التكفل النفسي بابنه فهو يرى ان الجمعية فتحت له ساعديها ونزعت القليل من الاجهاد وعباء التنقل للامكان الأخرى " انا حقيقة ولدي راه يقري فالقسم الخاص والشيخة وحنى معاوينو فالدار وزاد يقري فالجمعية فوج ما قبل التمدرس الشيخ لهنا يبغيمهم وقايم بيهم شتاهيا مزالتلو غير المشكلة تاع يعاود الهدرة تسقسيه كي سموك يقولك كي يسموك " ، بدأ الاب سيرورة التكفل والطفل في عمره ثلاثة سنوات بحيث احسن ان الطفل غير عادي ولا ينتبه مثل اخواته اللذان كانا قبله " اكتشفت بلي طفل ماشي نورمال خاطر كي زاد الفرملية طيحاتو على راسه وكي بدا يكبر فالقماطة كانو عينيه يطلعو لسما وزيد فاني مايتبعش كي وصل ثلاثة سنين وماهدرش توسوست وقعدت نلاحظ تصرفات تاوعه تاع رفرفة ويضحك ويبكي وحده خفت " ، اول من قام بتشخيص المرض هو طبيب الأطفال حسب تصريح ابيه ان الطفل كان يعاني من الكهرباء الزائدة في الدماغ جراء السقوط وان الجمجمة مفتوحة قليلا " كي شكينا فيه ديتو انا وماه لطبيب بيدياتغ تاع ذراري فوت وعليه وعطانا راديو درناه و irm وفما قالولنا راسو محلول شويا وعنده تريسينتي زيادة واغلب الظن توحد " ، عند زيادة سن الطفل أصبحت تظهر عليه اكثر سمات التوحد ما دفعت بالاب للدراسة اكثر والتعمق عنه " كي ولا في عمرو ربع سنين زادو فيه الاعراض وديتو لتيميمون جبروه وبصح كان يهبلني بصح كي نقنط نتفكر مكتوب ربي ليه " ، الجمعية ساعدت كثيرا الطفل على التحسن والتكفل به كان جيد الا انه لحد الساعة لازال غير متقبل لحالة الطفل نظرا لانه يريد منه ان يرجع عادي مثل الأطفال " عاونتنا الجمعية بزاف كي حليناها المشكلة لي بقات هيا ولادنا كبرو وضروك لازمنا الثقافة تاع نتاقلمو مع التوحد الشيخة".

د/- تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة (ب-ر) :

تم تطبيق المقياس في المقابلة الرابعة مع الحالة (ب-ر) في ظروف جيدة بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي بتاريخ 13 جوان 2023 على الساعة الواحدة زوالا ، ابدى المفحوص تفهمه لمعظم فقرات المقياس.

ذ/- نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة (ب-ر):

الجدول رقم (15) يبين نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة

الحالة الرابعة (ب-ر)							
بعد العلاقات البيئية		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسدية	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
03	08	04	20	03	05	03	03
03	09	04	21	03	06	02	04
03	12	03	22	03	07	03	10
02	13			04	11	04	15
03	14			03	19	03	16
04	23			04	26	04	17
04	24					04	18
03	25						
25	مجموع بعد العلاقات البيئية	11	مجموع بعد العلاقات الاجتماعية	20	مجموع بعد الصحة النفسية	23	مجموع بعد الصحة الجسدية
79 درجة				مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			
( 95 - 62 )				مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			
متوسط				مستوى جودة الحياة لدى الحالة			

- تحصل الحالة (ب-ر) في مقياس جودة الحياة على 79 درجة ما ينتمي إلى مجال [ 62-95 ]

وهذا ما يجعلنا نستنتج أن الحالة لديه جودة الحياة متوسطة في حين تحصل في أبعاد الفرعية على بعد جودة الحياة الجسمية تحصل على 23 درجة و في بعد جودة الحياة النفسية تحصل على 20 درجة وفي بعد جودة الحياة الإجتماعية تحصل على 11 درجة و في بعد جودة الحياة البيئية تحصل على 25 درجة.

### ج/- استنتاج عام حول الحالة الرابعة (ب-ر):

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات ومقياس جودة الحياة يعاني من معاش نفسي صعب يتمثل في : الضغط النفسي والقلق المعمم حول حالة الطفل وخاصة قلق المستقبل وعدم القدرة على التكيف مع الإعاقة الخاصة بالطفل.

الحالة (ب-ر) البالغ من العمر 40 سنة المتمدرس ابنه في جمعية التحدي للأطفال التوحد يعاني من ضغوط نفسية شديدة المتمثلة في شعور بالذنب والقلق الدائم على مستقبل ابنه وإحساسه بفقدانه وهذا ما جعله يعيش أحيانا بالحالة حزن وكآبة بسبب عدم وجوده لإستراتيجيات ملائمة لمواجهة هذا المشكل، لقد أصبح يتخلى عن أحلامه من أجل صحة ابنه وهذه الآثار والضغوط النفسية أدت به إلى العيش في حالة حيرة والتفكير والإنشغال حول مصير إبنه في المستقبل، ومن خلال عرضنا لنتائج هذا المقياس تحصل الحالة على 79 درجة في مستوى جودة الحياة التابع لمجال [ 62-95 ] مما يدل على أن الحالة لديها مستوى متوسط من جودة الحياة في حين تحصل في بعد جودة الحياة الجسمية 23 درجة و في بعد جودة الحياة النفسية تحصل على 20 درجة و في بعد جودة الحياة الإجتماعية تحصل على 11 وفي بعد جودة الحياة البيئية تحصل على 25 درجة.

### 5/- عرض نتائج الحالة الخامسة :

#### أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: م
- الجنس: انثى
- سن الطفل: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: 08 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: 03 اشهر بالجمعية.

## أ/ - تقديم الحالة:

- الرمز: ب - خ
- السن: 34 سنة
- الجنس: أنثى.
- السكن: حلايلية (ولاية مستغانم)
- المستوى التعليمي: سنة خامسة ابتدائي.
- المستوى الإقتصادي: ضعيف
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- المهنة: مائكة في البيت
- الأب والأم : على قيد الحياة
- ترتيب العائلي: المرتبة الأخيرة
- عدد الأبناء: 04 بنات

## ب/- السيمائية العامة للحالة الخامسة:

## 1- البنية الجسمية:

- الهندام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: القلق.
- السلوك التعبيري: تتردد في الإجابة عن الاسئلة
- الإنتباه: جيدة
- التركيز: جيدة
- المزاج: متقلبة
- نبرة الصوت: عادية
- الإتصال البصري واللفظي: كان الإتصال مع الحالة سهلا وأبدت موافقتها لإكمال المقابلات معي.

## 2/- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: تتكلم بلغة بسيطة
- محتوى الأفكار: مشوش.

ت/ جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة:

الجدول رقم (16) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	18 جوان 2023	40 دقيقة	التعرف على الحالة و كسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات
02	19 جوان 2023	45 دقيقة	اكتشاف التاريخ الشخصي/ العلائقي لدى الحالة	
03	20 جوان 2023	30 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الإجتماعي/ الصحة النفسية و الجسمية لدى الحالة	
04	21 جوان 2023	45 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة مع عمل جلسة استرخاء نفسي للحالة برفقة الاخصائي النفساني نتيجة الكبت الانفعالي لديها	

ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الخامسة (ب- خ) :

الحالة (ب-خ) البالغة من العمر 34 سنة هي أم متزوجة ولديها أربعة أبناء ابنتها الثانية مصابة باضطراب طيف التوحد مع إعاقة سمعية، ذات مستوى اقتصادي ضعيف، غير عاملة وماكثة في البيت، يتكفل زوج الحالة الذي هو الآخر غير عامل بمصاريف البيت، ونتيجة لتدهور الوضع المادي الذي حال دون التكفل الأمثل بابنتها لم تزول التكفل منذ إصابة ابنتها، ام واب الحالة على قيد الحالة ومرتبها بين اخوتها هي الأخيرة.

تعيش الحالة (ب-خ) مع زوجها في اسرة نووية، تتميز بهندام نظيف وجسم نحيف، سمراء البشرة، لديها ضعف في النظر، مريضة بالضغط الدموي ومرض السكري النوع الثاني، الذي أصابها نتيجة للضغط الذي تمر به جراء إصابة ابنتها باضطراب طيف التوحد " حكمني السكر بسباب بنتي على خاطر ولات تهربلي وغير نخرج ما نلقاهاش ومكانش لي عاوني فيها "، استجابة لمختلف الأسئلة التي قمنا بطرحها عليها لكن

ملاحظناه هو نبرة صوتها الضعيف واحساسها بالذنب على ابنتها نتيجة لصعوبة الدخول لديهم " راني زعفانة على بنتي يعايروني بيها يقولولي بنتك مهبولة وزاد ربي عطاهاك طرشة كون ماتت كاع خير "، في اغلب المقابلات التي تمت مع الحالة كان مزاجها متقلب بالرغم من عدم رغبة زوجها في اكمالها للمقابلات والعلاج داخل الجمعية الا انها كانت تأتي برفقة ابنتها " راجلي كره منها ومراهش باغي يداويها قالي ماتبراش وماتريشش مانخصرش دراهمي عليها"، أصيبت الحالة في كثير من الأحيان نتيجة المرض بفقر الدم " مين كنت بالحمل ماكنتش ناكل بزاف كنت نعيف الماكلة ونتقيا بزاف حتى حكمني لاتيبي"،

اشهر الأولى من الحمل واكتشفت مرضها من خلال ظهور الاعراض عليها منها تورم الوجه وانتفاخ اليدين والقدمين واحتباس وبالرغم من كل هذا حاربت من اجل ابنتها كما تعرضت كذلك لمرض اخر وهو مرض حصى الكلى خلال 07 اشهر الأولى من الحمل واكتشفت مرضها من خلال ظهور الاعراض عليها والتي منها انتفاخ الوجه والقدمين واحتباس السوائل بجسمها بسبب عدم قدرة الكلى على التصفية، وتغيرات في البول واللون والاحساس بصعوبة في أداء واجباتها المنزلية تقول الحالة " يديا ورجليا ولاو ينتفخو وموليتش نقدر نبول وشفت البول تاعي قهوي كي رحت عند الطبيب قالي ديرني ليزاناليز كي درتهم قالي عندك كلاوي". بدأت الحالة العلاج لكن لديها صعوبة كبيرة لانها لا تستطيع شرب الادوية بسبب حملها ويمكن ان تتعرض للاجهاض لانها كانت تريد ان تكمل الحمل وتتجب هذه الطفلة " غاضتني بزاف كي قالي طبيب كون طيحتي طفلة غادي تجي مريضة وانا ماساعفوتش وكملت الحمل كنت بيها في 07 اشهر ".

الحالة (ب-خ) تعيش في حزن مستمر بسبب وضعية ابنتها وخوف من مستقبلها ولتزمتم بالصبر حتى انتهت الحمل وكانت ولادتها طبيعية وبشكل عادي لكن خلال 03 سنوات الأولى أصيبت ابنتها بحمى شديدة بلغت 40 درجة ومن هنا اكتشفت ان ابنتها لديها مشكلة في السمع " كي حكمتها الحمة طلعتها 40 ولا فايئة وكى ديتها لطبيب قالي ديريلها الراديو تاع الراس وتاع الودنين خرجت في تاع الودنين بلي ما تسمعش وعندها توحد " وتعاني الطفلة أيضا من نوبات صرع متفاوتة الشدة نتيجة لوجود كهرباء زائد بالدماغ وهذا ما كشفه تخطيط الدماغ " راديو تاع الراس قال طبيب عليه بلي عندا لاكميز وكى تجيها فدار تعواج وتولي تتمرغ في لارض 2 دقائق ولا باه تطلقها"، وانعكس كل هذا على صحة الام بحيث ترى انه لا يوجد مستقبل لابنتها خصوصا انها مريضة حاليا " مانتكذبش عليك راني خايفة عليها خاطرش معندهاش مستقبل وهيا مين طفلة صعبة بزاف ".

الحالة (ب-خ) تتكفل بابنتها المصابة باضطراب طيف التوحد بجمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات في ثلاثة اشهر وبعد المتابعة من قبل المختصين النفسانيين اكدوا لها نوع الإصابة وقامو بتوجيهها للطبيب

لاعطائها دواء يتناسب مع حالة فرط الحركة الذي تعاني منه للحد من مشكلة الهروب من البيت " قالولي فالجمعية اديها للطبيب تاع الراس باش يعطوها دوا تاع تكالمي ماتوليش تهرب وتنقز"، لكن نظرا لنقص المستوى الاقتصادي لعائلتها لم تاخذها للطبيب ولم تقم بالاستعانة بمعزز الصوت الجهاز السمعي ما أدى الى عرقلة عمل الطاقم النفسي ومن خلال ملاحظتنا للطفلة اثناء التعامل مع المختصين لاحظنا انها بحاجة فعلية الى تدخل طبي طارئ.

الحالة (ب-خ) ترغب في مزولة التكفل لرأيها بان الجمعية ستساعد ابنتها في التحسن " فرحت بزاف مين دخلتها لهادي الجمعية خاطرش قريبة وتساعدني وفرحانة بزاف بالخدمة لي هنا يخافو عليها ويخدمو من قلبهم ومعاونينا وينصحونا كيفاش نديرو حتى النسا لي يجيبو ولادهم كي نجتمع معاهم مانحسش غير انا لي مغبونة".

#### د/- تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الخامسة (ب-خ) :

تم تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة (ب-خ) في المقابلة الرابعة بتاريخ 21 جوان 2021 على الساعة العاشرة صباحا بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي وتم تطبيقه برفقة الاخصائية النفسانية بالجمعية لمساعدتي في شرح البنود وتقييمها للحالة نظرا لانها لم تفهم بعض البنود بالمقياس.

#### ذ/- نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الخامسة (ب-خ):

#### الجدول رقم (17) يبين نتائج الحالة الخامسة على مقياس جودة الحياة

الحالة الخامسة ( ب - خ )							
بعد العلاقات البيئية		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسدية	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
3	08	5	20	2	05	3	03
3	09	5	21	2	06	3	04
3	12	3	22	3	07	3	10
3	13			4	11	1	15



2	14			3	19	1	16
4	23			5	26	3	17
4	24					3	18
2	25						
18	مجموع بعد العلاقات البيئية	13	مجموع بعد العلاقات الاجتماعية	19	مجموع بعد الصحة النفسية	16	مجموع بعد الصحة الجسدية
66 درجة				مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			
(96 - 62)				مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			
متوسط				مستوى جودة الحياة لدى الحالة			

- من خلال الجدول رقم 17 تبين ان الحالة (ب\*خ) تحصلت على 66 درجة كلية على مقياس الكلي لجودة الحياة ما يعني ان لديها جودة حياة متوسط، في حين تحصلت في البنود الفرعية على 16 درجة في بعد الصحة الجسدية وفي بعد الصحة النفسية على 19 درجة وفي بعد العلاقات الاجتماعية على 13 درجة في حين بند العلاقات البيئية على 18 درجة.

### ج/- استنتاج عام حول الحالة الخامسة (ب-خ):

من خلال المقابلات العيادية الي تمت مع الحالة (ب-خ) تبين ان الحالة تعاني من الضغط النفسي جراء إصابة ابنتها بمختلف الاعاقات والتي تمثلت في ( إعاقة سمعية، الصرع) بالإضافة الى اصابتها باضطراب طيف التوحد الذي كان له التأثير الشديد على الصحة النفسية والجسمية للام فمن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة أظهر بعد الصحة الجسمية انه اقل من بقية الابعاد وهذا ما يعكس إصابة الحالة بمختلف الامراض الجسمية التي أصبحت تعيق قيامها بمهامها المختلفة وهذه الامراض تمثلت في ( الضغط الدموي، السكري، الكلى)، تعاني أيضا الحالة من الاكتئاب والقلق والحزن نتيجة عدم وجود مساندة اسرية واجتماعية

مناسبة للتكفل بالطفلة المصابة بمرض التوحد فعلى الرغم من هذه التحديات الى ان الام مازالت صامدة وهذا ما عبر عن صمودها النفسي الا ان هناك إشارات مختلفة للجهد النفسي جراء وجود هذا الاضطراب بالاسرة خصوصا من ناحية الاثار الاقتصادية والعبء المادي للاضطراب وهذا ما اتضح جليا في بعد الصحة النفسية بمقياس جودة الحياة بحيث كان منخفض، أيضا عبرت الحالة في مقابلاتها العيادية عن وجود قلق من مستقبل الطفل وخوفها عليها باعتبارها فتاة وهذا ما يعبر عن وجود القلق بحيث ان الاختلافات الهرمونية الموجودة في الانثى تختلف عن الذكر في الجانب الجنسي والبلوغ وهذا ما يشغل بال الحالة حاليا.

### 6/- عرض نتائج الحالة السادسة :

#### أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: ك
- الجنس: انثى
- سن الطفل: 10 سنوات
- مدة الإصابة بالتوحد: 07 سنوات
- اجمالي مدة التكفل به: 3 سنوات خارجية و 05 اشهر بالجمعية.

#### أ/ - تقديم الحالة:

- الرمز: ع - ب
- السن: 43 سنة
- الجنس: ذكر
- السكن: بوقيرات (ولاية مستغانم)
- المستوى التعليمي: السنة الثامنة أساسي.
- المستوى الإقتصادي: متوسط
- الحالة الإجتماعية: متزوج
- المهنة: عامل يومي
- الأب والأم : على قيد الحياة
- ترتيب العائلي: المرتبة الأخيرة

• عدد الأبناء: 04 بنات و 01 ذكر

ب/- السيمائية العامة للحالة السادسة :

1- البنية الجسمية:

- الهدام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: هادئ.
- السلوك التعبيري: استجابة في الإجابة عن الاسئلة
- الإنتباه: جيد
- التركيز: جيد
- المزاج: هادئ
- نبرة الصوت: عادية
- الإتصال البصري واللفظي: كان الإتصال مع الحالة سهلا وأبدى موافقته لإكمال المقابلات معي.

2/- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: يتكلم بلغة بسيطة
- محتوى الأفكار: متسلسل ومنطقي

ت/ جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة السادسة:

الجدول رقم (18) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة السادسة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	02 جويلية 2023	40 دقيقة	التعرف على الحالة و كسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مكتب الفحص النفسي البيداغوجي بجمعية التحدي لاطفال التوحد بلدية بوقيرات
02	03 جويلية 2023	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ الشخصي/ العلائقي لدى الحالة	
03	04 جويلية 2023	30 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الإجتماعي/ الصحة النفسية و الجسمية لدى الحالة	

## ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة السادسة (ع - ب) :

الحالة (ع-ب) يبلغ من العمر 43 سنة متزوج واب لاربعة بنات وطفل واحد ذكر، ذو مستوى تعليمي ثامنة أساسي، متزوج زواج أقارب زوجته ابنته العم، هو الابن الأخير بالعائلة ابوه وامه مازالا على قيد الحالة.

الحالة (ع\*ب) نظيف الهندام، ومرتب، استجاب معنا لمختلف الأسئلة المطروحة عليه، يعاني من مرض الربو الذي أصيب به في سنة 2015، قام بالعديد من الفحوصات الطبية وادخل للمستشفى في هذه السنة لمدة ستة اشهر "عندي لازم ودخلت عليه للسيطار هادو ليامات لي فاتو قعدت ستة شهر فسيطار وهو حكمني من 2015 مزلت نعاني منه"، اكتشف كذلك في الآونة الأخيرة انه يعاني من مرض السكري وهذا ما أدى به الى الخوف الزائد على صحته وعلى عائلته خصوصا ابنته المصابة بطبيعة انها انثى باسرتة، "راني خايف ضروك على صحتي مكانش لي يخدم ويوكلي ولادي ابار انا وعندي ربع بنات مانتكلش عليهم غير بنتي لكبيرة لي تقري معاونتني باش راني نخلص مصروف بنتي المريضة"، ذهب الحالة الى الطبيب لاكثر من مرة وذلك ان سبب اصابته بالسكري نتيجة أفعال ابنته الذي هو في قلق مستمر عليها بسبب هروبها من البيت وتصرفاتها العدوانية واكلها لكل ماتجده على الأرض "فالحقيقة سباب مرضي بالسكر هوما الخلايع على بنتي راكي عارفة الكبر وزيد تقابلي طفلة معوقة وهيا لمزازوية تجي عزيزة"، عند علاجه لمرض السكري وبالمراقبة المستمرة للطبيب استغنى الحالة عن الانسولين ووصف له الاقراص "فرحت كي قالي الطبيب سكر عندك تريقل شوي ودارلي كومبيريمي ناكلهم في بلاصة لانسولين"، لكن رغم كل هذا الا انه لم يرتاح باله ابدأ على ابنته المريضة بالتوحد وهو في حالة قلق مستمر عليها، "نتقلق عليها بزاف خاصة كي نتفكر بلي مراهيش تقري وراهي تكبر وإذا قدر الله انا كاش ماصرالي"، يعيش الحالة في ضغوط نفسية ولايجد الحل المناسب لوضعية ابنته نظرا لان أمها هي الأخرى مصابة بالكثير من الامراض المزمنة ولا تستطيع مرافقتها الى الجمعية للتكفل بها "مرتي فاني مريضة بسبابها ومنتجش تجيها للجمعية"، تجلس ابنته المصابة بالتوحد في البيت لوحدها وهي كثيرة الصراخ والبكاء والضحك في آن واحد وكذلك لا تتحمل الأصوات المرتفعة "بنتي تبكي بزاف وتضحك بزاف وتزقي بزاف وماتنجش الحس تاع لواط ولاكلاسون نتاعهم كي تفوت لوطو تدير يدها في وذيها وتبلعهم"، لا تقوم بالاستماع لمن يناديها وتحب اكل الخيوط، كذلك لا تملك قدرات للتواصل اللغوي "بنتي تبغي تاكل الخيطان ومازالت ماهدرتش لضروك

على ذلك نخاف نخاف بزاف عليها كاش مايديرولها الذراري راهم ناحسين ضروك ويسخفوا "، الحالة لا يستطيع مواجهة مشكلة ابنته وليس لديه القدرة على مواجهة المجتمع " مانيش نخرج بسبابها نحشم غير حتى باه نخرجها معايا واذا ديتهال فالكار تقعد تبوجي بزاف"، وعن نظرتة للتكفل داخل الجمعية فهو يرى ان الجمعية سهلت عليه كثيرا عناء التنقل وخففت من أعباءه الاقتصادية " هادي الجمعية لي حلها العيد كوافار مليحة وفيها الخدمة يعرفو للتوحد ماشي كيما لي كانو عندهم في مزعران كانو ميعرفوش ويشمتو فالخدمة"، ومن ناحية ظروف التكفل يرى ان ابنته قد تحسنت عما كانت وظهرت نتيجة هذا التحسن من خلال اخذها الى الفحص الطبي وعرضها على الطبيب المختص في الامراض العقلية بحيث تنظم هذه الجمعية دوريا فحص طبي لفائدة الأطفال " كي داوها عند طبيب تاع راس رحت معاها وعطاها القطرة ماولاتش كيما كانت سمانة لولا تبدلت بزاف حتى مها وخاوتها نخلعو فيها " .

#### د/- تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة السادسة (ع - ب) :

تم تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة (ع - ب) في المقابلة الرابعة بتاريخ 05 جويلية 2023 على الساعة التاسعة صباحا بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي وأبدى الحالة تفهمه لبنود المقياس دامت فترة التطبيق 20 دقيقة.

#### ذ/- نتائج مقياس جودة الحياة للحالة السادسة (ع - ب) :

#### الجدول رقم (19) يبين نتائج الحالة السادسة على مقياس جودة الحياة

الحالة السادسة (ع - ب) :							
بعد العلاقات البيئية		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسدية	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
4	08	4	20	2	05	3	03
4	09	4	21	3	06	4	04
2	12	3	22	4	07	3	10
3	13			4	11	5	15

2	14			4	19	4	16
3	23			4	26	4	17
4	24					4	18
2	25						
24	مجموع بعد العلاقات البيئية	11	مجموع بعد العلاقات الاجتماعية	21	مجموع بعد الصحة النفسية	27	مجموع بعد الصحة الجسدية
83 درجة				مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			
(62 - 96)				مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			
متوسط				مستوى جودة الحياة لدى الحالة			

- من خلال الجدول رقم 19 تبين ان الحالة (ع-ب) تحصل على 83 درجة كلية على مقياس

الكلية لجودة الحياة ما يعني ان لديها جودة حياة متوسط، في حين تحصلت في البنود الفرعية على 27 درجة في بعد الصحة الجسدية وفي بعد الصحة النفسية على 21 درجة وفي بعد العلاقات الاجتماعية على 11 درجة في حين بند العلاقات البيئية على 24 درجة.

### ج/- استنتاج عام حول الحالة الخامسة (ب-خ):

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات وتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة السادسة تبين ان الحالة تعاني من معاش نفسي صعب تمثل في ان الحالة (ع\*ب) البالغ من العمر 43 سنة يعاني من مرض سيكوسوماتي وهو مرض الربو يشتد عليه كلما مر في ظرف صعب جراء إصابة ابنته، ومرض السكري أيضاً، الذي أصابه نتيجة عدم الالتزام بالعلاج والمتابعة الصحيحة نظراً لمجمل الضغط النفسي الذي مر به لاكتشاف مرض ابنته ومصاريف علاجها، المرض جعله يعاني من القلق والاكتئاب والارق كعرض جسمي وشعوره الدائم بالإحباط لفقدانه الامل بعلاج ابنته وقلقه على مستقبلها المحدود في نظره، اظهر الحالة (ع\*ب) عدم كفاءته في تحليل واستراتيجيات تعامله الموجهة نحو المشكل مما خلق جو من عدم التفاهم داخل أسرته.

لدى الحالة (ع\*ب) نقص في تقدير الذات خصوصا ووصمة اجتماعية من انجابه لاربعة بنات وهذا ما ظهر في عدم حبه لهم وكذلك في انكاره لابنته الصغرى التي أصيبت بالتوحد، يعيش في حياة مليئة بالحزن جراء المستوى الاقتصادي المتوسط وعدم القدرة على ضبط انفعالاته، فمن خلال عرضنا لنتائج مقياس جودة الحياة فقد تحصل على (83 درجة كلية) ما يعكس مستوى متوسط من جودة الحياة اما في الفروع الخاصة بالمقياس فبعد الصحة الجسمية هو الاخر عبر عن انخفاض في البعد من خلال حصوله على 27 درجة ما يدل على تأثير المرض على صحة الوالد، اما في بعد الصحة النفسية والتي سبق واستنتجنا انها مليئة بقلق المستقبل والحصرة والاكتئاب فقد كانت مجمل اجابته على نحو 21 درجة، في بعد العلاقات البيئية والذي استنتجنا من المقابلات انه يعاني فيه من وصمة اجتماعية جراء انجابه للبنات على 11 درجة ما يعني ان الحالة يتهرب من معظم المواقف الاجتماعية، في بعد العلاقات البيئية والذي يعتبر منه المستوى الاقتصادي فنرى ان الحالة ليس لديه استعداد لمزاولة التكفل وهو من كان له سبب في بطء العملية العلاجية التكفلية لابنته وهذا ما عبر عنه بحصوله على 24 درجة في هذا البند.

#### 7/- استنتاج عام حول حالات الدراسة :

من خلال القيام بعملية الملاحظة العيادية لسلوكات المفحوصين الذين تمت عليهم الدراسة ومن خلال القيام بالمقابلات العيادية ونتائج مقياس جودة الحياة تبين ان الحالات الستة من مختلف الجنسين (ذكور واناث) يتشاركان في معاش نفسي صعب يتمثل في :

- القلق والاكتئاب وظهر القلق في القلق عن مستقبل الطفل من خلال ان الإباء لديهم نظرة مستقبلية تشايمية عن مستقبل أبنائهم الذين يعتبرون ان الشفاء التام للتوحد جد صعب وان الطفل اصبح بحاجة الى رعاية مستمرة من قبل احد افراد الاسرة خصوصا الاب او الام بدرجة الأولى، ظهور اعراض الاكتئاب من خلال انه لا يوجد من يمد يد العون للاولياء فقط ان الزوجين او الوالدين هم اكثر من يتحمل هذه المسؤولية.
- بروز الوصمة الاجتماعية للاعاقة بحيث ان الحالات الستة تعاني من الوصمة الاجتماعية وهذا ما عبر عليه الحالات من مختلف الجنسين ويظهر في كفههم عن الخروج للمواقف الاجتماعية والتهرب منها.

- الاثار الاسرية والاقتصادية التي يخلفها التوحد : تبين من خلال عرضنا للحالات ان الحالات من كلا الجنسين يعانون من اثار الكفالة النفسية وهي عدم القدرة على جمع مصاريف العلاج وخصوصا ان الحالات من مناطق نائية يصعب فيها التنقل ويصعب فيها السفر لتلقي العلاج المناسب لابنائهم.
- من ناحية الصحة الجسمية برز لنا ان مختلف الحالات أصبحت تعاني من امراض سيكوسوماتية مثل السكري والضغط والربو وهذا نتيجة للكبت الانفعالي وقلة التعبير عن مشاعر العدوان مما يهد لظهور هذه المشاكل الجسمية.
- من ناحية الصحة النفسية لاحظنا ان لحالات الدراسة صحة نفسية متدهورة في بعض الأحيان فمعظمهم لم يستطيعوا التأقلم مع حياة أبنائهم المصابين بمرض التوحد وهذا ما ظهر جليا في الحالات الذين لديهم مصاب من جنس انثى.

### ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

#### 1/- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها :

- نص الفرضية : " لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد مستوى مرتفع من جودة الحياة ". من أجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدراسة عيادية لستة حالات من جنسين مختلفين للأولياء تمثلوا في ( 03 حالات من جنس ولي ذكر/ و 03 حالات من جنس ولي انثى )، مصابين أولادهم باضطراب طيف التوحد على الجنسين ( ذكر/ انثى) ومن خلال ملاحظات العيادية والتحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالات، نلاحظ عدم تحقق فرضية البحث وهذا راجع إلى عدم وجود إستراتيجيات مواجهة للمشاكل الذين يعيشونها مع أولادهم المضطربين وهذا ما يؤدي إلى عدم الانسجام النفسي من الوالدين بينهم وبين بقية أفراد الأسرة على حياتهم، إضافة إلى ما تشكله من شعور لفقدان الطفل مما يجعل بعض الوالدين الرفض أو إنكار الإعاقة، بحيث من خلال الجدول رقم 20 تبين ان حالات الدراسة الخمسة تميزت بوجود مستوى جودة حياة متوسط تباينت على مجال الدرجة (62 - 95)، وفي حين وجود حالة واحد من اصل 6 حالات تباينت على مستوى منخفض من مستويات جودة الحياة.



الجدول رقم (20) يبين نتائج حالات الدراسة على مقياس جودة الحياة

رقم الحالة	ترميز الحالة	الدرجة الكلية على المقياس	مجال الدرجة	مستوى جودة الحياة
01	د - أ	درجة 70	( 62 - 95 )	مستوى متوسط
02	ح - ع	درجة 58	( 61 - 26 )	مستوى منخفض
03	م - م	درجة 82	( 95 - 62 )	مستوى متوسط
04	ب - ر	درجة 79	( 95 - 62 )	مستوى متوسط
05	ب - خ	درجة 66	( 95 - 62 )	مستوى متوسط
06	ع - ب	درجة 83	( 95 - 62 )	مستوى متوسط

وفي هذا نجد ان ميلاد طفل جديد في العائلة يزيد من قوتها ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة خاصة إذا كان هذا الطفل بصحة جسمية وعقلية جيدة، أما في حال العكس أي إذا كان معاقا أو مصابا بإضطرابات عقلية أو نمائية أو عصبية، فإن هذا سيعيق نموه في مختلف الجوانب سواء منها الجسمية، النفسية، العقلية، الاجتماعية، وهو ما قد يشكل صدمة للوالدين وخاصة منهم الأم، بصفتها الراعي الأول لابنها والأب بصفة ثانية، وفي هذا نجد ان دراستنا اتفقت مع نتائج الدراسات التي نصت على وجود مستوى مرتفع من القلق والضغوط ونوعية الحياة الاسرية المتوسطة والمنخفضة في عائلات الأطفال المصابين بالتوحد وفي هذا نذكر مساعي دراسة " كريم علي " سنة 2014 التي كشفت عن نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي توصلت الى ان لديهم مستوى منخفض من نوعية الحياة، وفي دراسة " يحيوي حسنية " سنة 2020 التي اوجدت ان عائلات هؤلاء الأطفال يعانون من مستوى ضغط عال وخاصة الأمهات مقارنة بالآباء، وفي حين ان دراستنا أيضا توافقت نتائجها مع دراسة " روابح حكيم " (2019) بعنوان جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقليا التي أسفرت على وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى الآباء والأمهات.

## 2/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها :

- نص الفرضية "يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى تغير جنس الولي". من خلال الملاحظات العيادية والتحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادة النصف الموجهة ومقياس جودة الحياة نلاحظ تحقق الفرضية البحثية الجزئية الأولى وذلك من خلال الرجوع الى تصنيف جنس الاولياء الذين تمت معهم الدراسة وفي هذا نجد :

الجدول رقم 21 يبين جنس الولي لحالات الدراسة

رقم الحالة	ترميز الحالة	جنس الولي	الدرجة الكلية على المقياس	مستوى جودة الحياة
01	د - أ	انثى	70 درجة	مستوى متوسط
02	ح - ع	انثى	58 درجة	مستوى منخفض
03	م - م	ذكر	82 درجة	مستوى متوسط
04	ب - ر	ذكر	79 درجة	مستوى متوسط
05	ب - خ	انثى	66 درجة	مستوى متوسط
06	ع - ب	ذكر	83 درجة	مستوى متوسط

نلاحظ من خلال عرضنا للجدول رقم 21 الذي يبين نتائج الحالات وفق جنس الولي ان ثلاث حالات من جنس الاناث كان لديهم مستوى مختلف من جودة الحياة بحيث حصلت حالتين على مستوى متوسط وحالة واحدة على مستوى منخفض من جودة الحياة في حين ان جنس الولي الذكر تراوحت مستوى جودتهم على مستوى متوسط في مجال (62 - 95) وهذا ما يعني ان الاولياء من جنس الاناث هم الأكثر عرضة الى الإصابة بالامراض النفسية والجسدية نظرا لتحملهم للعبء الزائد لاعاقة الطفل ومن هنا نلاحظ ان دراستنا توافقت مع نتائج دراسة " يحيياوي حسنية " (2020) التي جاءت بعنوان الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد الى ان عائلات هؤلاء الأطفال يعانون من

مستوى ضغط عال وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء باعتبارهم الراعي الدائم للطفل، أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عند كلا الجنسين بالتساوي، وتعارضت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة " بوشعراية الطاهر" (2017) التي جاءت بعنوان الفروق في الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أولياء أطفال التوحد وفقا لمتغير الجنس، والعمر والمستوى التعليمي للولي وأسفرت النتائج الى وجود فروق في الضغوط النفسية تأثر على التوافق الاسري لصالح الآباء.

### 3/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها :

- نص الفرضية " يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى الى تغير المستوى التعليمي للولي".

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية النصف الموجهة ومقياس جودة الحياة المطبق على حالات دراستنا نلاحظ تحقق الفرضية البحثية للدراسة الحالية وذلك نجد أن الحالة الأولى والثالثة والسادسة ذات مستوى تعليمي (متوسط / أساسي) والحالة الثانية والخامسة ذات مستوى تعليمي(ابتدائي)، أما فيما يخص الحالة الرابعة مستوى تعليمي(جامعي) ومنه نلاحظ أن مستوى جودة الحياة متوسط لدى كل من الحالات التي تمتلك مستوى تعليمي عالي ومتوسط وذلك راجع لمدى تقبلهم النسبي لمعايشة الاضطراب لدى أبنائهم فهم على دراسة مسبقة لنوع هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه فيمكنهم اللجوء إلى المراكز والأطباء النفسانيين بكل رضى، أما بالنسبة للحالة الثانية ذات المستوى التعليمي الابتدائي فهي غير متقبلة لمرض ابنتها فهي دائما تركز على نظرة الآخرين لابنتها وتخوفها كونها أنثى، فهي تحاول دائما إخفائها عن الآخرين، وهذا ما اتفق مع دراسة" خلف الله" 2015 حول جودة الحياة لدى أسر أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة الخرطوم بالسودان، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجودة الحياة لدى أسر أطفال المعاقين عقليا بمحلية الخرطوم تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، ودراسة " قوعيش مغنية" 2014 حول جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا حيث أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وإختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة" صالح طارق والأشعري سومية ودويم سناء" 2022 حول جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة الوادي، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

## الجدول رقم 22 يبين المستوى التعليمي لاولياء

مستوى الجودة	المستوى التعليمي	الحالة
مستوى متوسط	الطور المتوسط	01
مستوى منخفض	الطور الابتدائي	02
مستوى متوسط	الطور الأساسي (المتوسط)	03
مستوى متوسط	الطور الجامعي	04
مستوى متوسط	الطور الابتدائي	05
مستوى متوسط	الطور الأساسي (المتوسط حاليا)	06

- من خلال الجدول 22 نلاحظ ان الطور المتوسط لديه اكبر مستوى من جودة الحياة على مستوى متوسط اما الابتدائي فمختلف عنه.

## 4/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها:

- نص الفرضية : " يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء التوحد يعزى الى تغير جنس الطفل التوحد".

من خلال قيامنا بدراسة الحالات اعتمدنا على اختيار 03 أطفال من جنس الذكور و 03 أطفال من جنس الاناث وفرقنا من خلالهم بمستوى جودة الحياة لدى الولي لاكتشاف الاختلاف في الجودة :

## الجدول رقم 23 يبين جنس الأطفال لحالات الدراسة :

مستوى جودة الحياة لدى الولي	جنس الطفل	رقم الحالة
مستوى متوسط	ذكر	01
مستوى منخفض	انثى	02
مستوى متوسط	ذكر	03

مستوى متوسط	ذكر	04
مستوى متوسط	انثى	05
مستوى متوسط	انثى	06

انطلاقاً من تحليلنا للمقابلات العيادية النصف الموجهة والتحليل الكمي والكيفي ومقياس جودة الحياة المطبقة على الحالات نلاحظ تحقق فرضية البحث، حيث نجد أن الحالة الأولى والثالثة والرابعة لديهم أطفال التوحد من جنس ذكر أكثر تقبلاً لاضطراب أولادهم على عكس الحالة الثانية الخامسة والسادسة التي تمتلكن طفلة متوحدة أقل تقبلاً لها، وهذا راجع لتأثرهن بنظرة الآخرين لبناتهن والمشاكل العائلية والزوجية التي تعاني منها وعدم وجودها الحل لمواجهة هذه المشاكل.

وهذا ما توصلت إليه دراسة "طالحي طارق ودويم سناء والأشعري سمية" 2022 حول جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد بمدينة الوادي حيث أسفرت هذه النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد لمتغير جنس الطفل التوحد.

واختلفت مع دراسة "نعيمه بوعامر" 2022 حول جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل التوحد.

#### 5/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة ومناقشتها:

- نص الفرضية : " يوجد تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد يعزى تغير الى مدة التكفل النفسي بالطفل".

من خلال قيامنا بالتحليل الكيفي لنتائج المقابلات مع الاولياء لاحظنا ان هناك اختلاف في مجال التكفل النفسي او المؤسساتي باطفالهم المصابين فهناك من زالو عملية التكفل لاكثر من ثلاثة سنوات وهناك من لم يقم بذلك واعتمدنا في هذا التقييم للنتائج على مدة التكفل داخل الجمعية فقط بغض النظر على مدة التكفل الخارجي الذي تم خارج اطار العمل من الجمعية وفي هذا لاحظنا اختلاف لصالح الأطفال الذين تم التكفل بهم مسبقا بحيث خفت لديهم الاعراض على غرار بقية الأطفال الذين تم التكفل بهم حاليا وفي هذا نجد ان دراستنا قد توافقت مع نتائج دراسة " سامية رحال" (2014) التي جاءت بعنوان تحديد الصعوبات التي

تصادف الأولياء في تكفلهم بالطفل المصاب بالتوحد ومدى إنعكاس الصعوبات على التوافق الزوجي الى وجود أنماط الإتصال بين الزوجين غير وظيفية وتؤدي الى التجنب بين الزوجين ونقص التكامل بينهما خصوصا عند إكتشاف التشخيص الأولي.

#### الجدول رقم 24 يبين مدة التكفل النفسي بالطفل التوحدي داخل الجمعية

رقم الحالة	مدة التكفل الخارجي	مدة التكفل الجمعية
01	06 سنوات	3 اشهر
02	//	4 اشهر
03	5 سنوات	6 اشهر
04	8 سنوات	6 اشهر
05	//	3 اشهر
06	3 سنوات	5 اشهر

## الخاتمة

يعتبر اضطراب طيف التوحد من بين اشهر الاضطرابات النمائية الموجودة في الوسط الجزائري عد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يعاني أولياء الأطفال الذين تم تشخيصهم سابقا باضطراب طيف التوحد من معاش نفسي صعب وكذلك من تدهور على مستوى الصحة النفسية والجسدية بحيث اسفرت نتائج دراستنا ان مجمل أولياء أطفال التوحد من كلا الجنسين الذكور والاناث يعانون من اثار وجود المرض بالاسرة بحيث تظهر هذه الاثار في العبء الاقتصادي والعبء المادي وصعوبة التنقل خصوصا القاطنين من الاولياء في المناطق النائية ولعل قيامنا بهذه الدراسة بجمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات كان من بين التجارب الجيدة التي سمحت لي باخذ المزيد من الخبرة حول هذا الاضطراب واستخلصت من خلال تجربتي ان معظم الاولياء يعانون من وصمة الإعاقة أي الوصمة الاجتماعية السلبية نحو المجتمع ونظرتهم لابنهم الذي لم يتقبلو اختلافهم وكما ان أولياء الأطفال الذين لديهم أبناء ذو مستوى توحد شديد الى المتوسط يعانون اكثر من الاولياء الذين شخسوا أبنائهم بالتوحد الخفيف او متلازمة اسبرجر وسبب ذلك هو وجود الطفل باستمرار بالبيت ذون الذهاب الى المركز الذي يتعلم به او المدرسة ماعزز ظهور الوصمة الاجتماعية لدى الاولياء والشعور بالقلق المستقبلي على أبنائهم.

## صعوبات الدراسة

من اكثر الصعوبات التي واجهتني في دراستي الحالية :

- ضيق الوقت
- عدم القدرة على ضبط المنهج المستخدم ما بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي بعد ان قمت بالدراسة الاستطلاعية.
- صعوبة لقاء الوالدين في المراكز المتخصصة
- بعد المسافة للجمعية



## توصيات الدراسة

- زيادة البحوث الخاصة بالجانب النفسي والصحة النفسية لدى الاولياء
- اقتراح برامج علاجية وارشادية للتعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد
- القيام بايام تحسيسية بالمناطق النائية لزيادة اولعي بماهية الاضطراب
- تعليم الام طرق التعامل مع الطفلة المصابة باضطراب طيف التوحد
- زيادة العمل الجمعي لمساعدة هذه الفئة الهشة

قائمة المصادر والمراجع :

المراجع باللغة العربية :

1. ابن منظور، ابي الفاضل جمال الدين. (1998). *لسان العرب*. دار المعارف.
2. ابن منظور. (1997). *لسان العرب*. (ط.1). دار النشر والتوزيع لبنان.
3. البطانية، أسامة محمد. (2011). *اثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12(03)، 297-328.
4. الغندوز، العارف بالله . *أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة وجودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين*. المؤتمر الدولي السادس. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس. 66 - 82.
5. الهنداوي، محمد. (2011). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة*. {رسالة ماجستير منشورة}. جامعة الأزهر.
6. الجوالدة، محمد صالح. (2010). *إضطرابات النمو الشاملة*. (ط.1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
7. الجبلي، سوسن. (2015). *التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه*. دار مؤسسة رسالت للطباعة والنشر والتوزيع.
8. القمش، مصطفى. (2011). *إضطرابات التوحد أسبابه التشخيص والعلاج دراسات علمية*. (ط.1). دار المسيرة.
9. الخطاب، محمد. (2015). *سيكولوجية الطفل التوحيدي*. (ط.1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
10. البنداوي، محمد. (2010). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة*. {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الأزهر.
11. الشيعي، عبد الرزاق. (2014). *طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة في ظل بعض المتغيرات*. {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة ابوبكر بلقايد.
12. أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). *جودة الحياة المفهوم والأبعاد*. المؤتمر العلمي السابق جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية. جامعة كفر الشيخ.
13. أبو حلاوة، سعيد. (2010). *جودة الحياة مفهوم وأبعاد*. جامعة الإسكندرية.
14. بن قو، امينة. (2010). *فعالية الإرشاد النفسي الابوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون*. {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة وهران 02.

15. بداوي، مريم. (2015). *جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر 02.
16. بهلول، أشواق. (2008). *سلوكات الخطر وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسر ذوي الإحتياجات الخاصة*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية.
17. بوعيشة، امال. (2014). *جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب*. أطروحة دكتوراه منشورة. جامعة محمد خيضر.
18. براهيمية، وفاء. (2022). *أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين النفسيين دراسة استكشافية في بعض المراكز العمومية والخاصة بولاية قالمة وسوق اهراس*. رسالة ماستر غير منشورة. جامعة 08 ماي 1945.
19. بن عطية، نوال. (2017). *جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى طلبة العلوم الاجتماعية*. رسالة ماستر منشورة. جامعة زيان عاشور.
20. بوزيان، فاطمة. (2015). *استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من الارامل*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح.
21. بوعامر، نعيمة. (2022). *جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد*. أطروحة دكتوراه منشورة. جامعة غرداية. [http : www.dspace-univ-ghardia-handelle1254858.dz](http://www.dspace-univ-ghardia-handelle1254858.dz)
22. بيومي، لمياء. (2008). *فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قناة السويس.
23. بودهان، سليمة. (2021). *واقع التكفل النفسي باطفال التوحد دراسة ميدانية بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية جيجل*. رسالة ماستر منشورة. [www.thesealgerie.com](http://www.thesealgerie.com)
24. بن صيفي، راضية. (2017). *دور الاخصائي النفسي في التكفل النفسي بالمتخلفين ذهنيا*. رسالة ماستر غير منشورة. جامعة 08 ماي 1945.
25. بن سمايل، رحيمة. (2015). *بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة sida دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور ضربان عنابة*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.
26. حسام، محمد. (2014). *فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة جنوب الوادي.

27. عرار، غنية. (2021). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين بمستشفى الزهراوي. {أطروحة دكتوراه غير منشورة}. جامعة محمد بوضياف المسلية.
28. عبد الله، إبراهيم. (2000). التوحد. دار وائل للنشر والتوزيع.
29. قوعيش، مغنية. (2018). جودة الحياة لدى أمهات المعاقين ذهنيا. مجلة الدراسات النفسية والتربوية، 11(01). 125 - 139.
30. فؤاد، عبد الجليل. (2010). التوحد ونظرية العقل. (ط.1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
31. فاروق، أسامة. (د.س). التوحد. (ط.1). دار النشر والتوزيع.
32. سهى، احمد. (2000). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ما بين التشخيص والعلاج. دار وائل للنشر والتوزيع.
33. شاكر، سوسن. (2015). التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه. دار النشر والتوزيع.
34. شيخين مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الجزائر 02.
35. طاع الله، حسينة. (2018). برنامج تدريبي لتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعاقين ذهنيا برنامج موجه للاولياء. {رسالة دكتوراه منشورة}. جامعة محمد خيضر بسكرة.  
<http://www.dspace-univ-biskra-these-doctorat-sociologie>.
- 36.
37. خطوط، سميرة. (2019). جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد. {رسالة ماستر منشورة}. جامعة محمد بوضياف المسيلة. [http:// www.thesealgerie.dz](http://www.thesealgerie.dz)
38. داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالافكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. {رسالة ماجستير منشورة}. جامعة وهران 02. [http:// www.dspaceunivoran02.dz](http://www.dspaceunivoran02.dz)
39. سهيل، فارح. (2015). التوحد التعريف الأسباب التشخيص العلاج. (ط.1). دار الاصدار العلمي للنشر والتوزيع.
40. ليزيدي، ايمان. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى أساتذة الجامعة. {رسالة ماستر منشورة}. جامعة العربي بن مهيدي. [www.thesealgerie.dz](http://www.thesealgerie.dz)
41. مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية. 8(01).

## قائمة المصادر والمراجع

42. منسي، محمود. (2010). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة وقائع ندوة علم النفس الحياة لطلبة الجامعة. جامعة السلطان قابوس.
43. غزل، مجدي فتحي. (2008). برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.
44. نجار، خليدة. (2018). دور الكفالة الارطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة محمد امين دباغين. <http://theses-algerie.com/1458947791137480/these-de-doctorat/universite-mohamed-lamine-debaghine---setif>
45. نايف، بن عابد. (2010). قائمة تقدير السلوك التوحيدي. (ط.1). دار الفكر للنشر والتوزيع.
46. رداف، دنيا. (2020). دور الاسرة في التكفل بالطفل التوحيدي. رسالة ماستر غير منشورة. جامعة العربي بن مهدي.
47. زويتى،
48. زوايمية، ايمان. (2021). جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالامراض المزمنة. رسالة ماستر منشورة. جامعة 08 ماي 1945 قالمة. [www.dspace-univ-guelma.dz](http://www.dspace-univ-guelma.dz)
49. زويتى، ايمان. (2018). فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في تحسين الجانب التواصلى الاجتماعى لدى الطفل التوحيدي. رسالة ماستر غير منشورة. جامعة العربي بن مهدي.

المراجع الأجنبية:

1. American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed)*. washinton dc american psychiatric association.
2. American psychiatric association. (1994). *Dsmiv diagnostic and statistical manual of mental disorder. (4th ed)*. washinton dc american psychiatric association.
3. Organisation mondiale de la santé. (1999). *Cim10 classification statistique internationale des maladie et des probleme de santé connexe*. (10<sup>e</sup> revision). Geneve.

الملحق 01: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول : البيانات الأولية

ا/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل:
- الجنس:
- سن الطفل:
- مدة الإصابة بالتوحد:
- اجمالي مدة التكفل به:

المحور الثاني : تقديم الحالة الولي (الأب/الأم)

ب/- تقديم الحالة :

- الرمز:
- السن:
- الجنس:
- السكن:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الإقتصادي:
- الحالة الإجتماعية:
- المهنة:
- الأب والأم :
- ترتيب العائلي:
- عدد الأبناء : الذكور / الاناث

المحور الثالث : السيمائية العامة للحالة (الأب / الأم)

ب/- السيمائية العامة للحالة

1- البنية الجسمية:

- الهدام:
- السلوك الظاهري:
- السلوك التعبيري:
- الإنتباه:
- التركيز:
- المزاج:
- نبرة الصوت:
- الإتصال البصري واللفظي:

2/- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام:
- محتوى الأفكار:

المحور الرابع والخامس : التاريخ المرضي والعائلي للولي (الاب / الام):

- س1: كيف هي علاقة الطفل بك وبابيه وإخوته ؟
- س2: ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد ؟
- س3: كيف كانت ردة فعل زوجك، هل تتلقى الدعم منه ؟
- س4: كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك لوضعية ابنك ؟
- س5: كيف ترى المستقبل ؟
- س6: هل تظن انه سيشفى ؟
- س7: هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية ؟



## قائمة الملاحق

- س8: بعد إنجاب طفلك، هل فكرت في إنجاب المزيد من الأولاد؟
- س9: كيف تتعامل مع وضعية ابنك في المستقبل؟
- س10: ماهو أصعب ما واجهته كأب أو كأم؟
- س11: كيف تتعامل مع طفلك في الوضع الحالي؟
- س12: هل تشعر بالإحراج أحيانا مع وضعية طفلك؟
- س13: هل تشعر بالتوتر والانفعال مع وضعية ابنك؟
- س14: ما الذي يميزك عن باقي الإباء أو الأمهات؟

### المحور السادس : التكفل النفسي داخل الجمعية

- س01: متى بدأت التكفل بابنك بالجمعية؟
- س02: ماهو رأيك بعمل طاقم الجمعية؟
- س03: هل ترى بان الجمعية ساعدت ابنك على التحسن؟
- س04: هل يوفر لكم أعضاء الطاقم النفسي جلسات متابعة لكم كأولياء؟
- س05: كيف تنتظر لعمل تقييم الجمعية؟
- س06: هل ترى ان ادماجه مع اقرانه جيد له
- س07: هل نقصت السلوكيات العدوانية والتكرارية لابنك بعد التكفل به بالجمعة

الملحق 02: مقياس جودة الحياة المختصر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس - تخصص علم النفس العيادي -



جودة الحياة لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد

المعلومات الأولية :

الاسم : ..... / جنس الولي : ذكر  أنثى

السن الحالي : ..... / العمر عن الإنجاب : .....

الحالة الاجتماعية للولي : متزوج (ة)  مطلق (ة)  ارملة (ة)  أم عازبة

المستوى التعليمي للولي: غير متمدرس  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

جنس الطفل المصاب بالتوحد : ذكر  أنثى

تاريخ إكتشاف المرض (التشخيص) : .....

شدة الإضطراب عند الطفل : شديد  متوسط  خفيف

مدة التكفل النفسي بالمركز : من 01 سنة او اقل الى 05 سنوات  من 05 سنة الى 10 سنوات

اكتر من 10 سنوات

إسم المؤسسة : .....

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف الى معرفة وجهة نظرك واتجاهك نحو جودة الحياة

التي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة، لا توجد إجابات صحيحة او خاطئة، الرجاء قراءة

العبارات جيدا واختيار البديل الذي يناسبك اكثر بوضع علامة ( x ) في الخانة التي تناسبك مع مراعات

## قائمة الملاحق

الإجابة عن كل الأسئلة.

الرقم	العبارة	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة وليست جيدة	جيدة	جيدة جدا
01	ما هو تقييمك لجودة حياتك ؟					
العبارة						
02	ما مدى رضاك عن صحتك ؟	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
العبارة						
03	الى أي درجة تمنعك حالتك الصحية عن ما انت بحاجة الى القيام به؟	لا اطلاقا	قليلا	متوسطا	كثيرا	كثيرا جدا
04	الى أي درجة انت بحاجة الى علاج طبي لتادية نشاطاتك اليومية ؟					
05	الى أي درجة تستمتع بحياتك ؟					
06	أي أي درجة تشعر بان لحياتك معنى ؟					
العبارة						
07	ما درجة قدرتك على التركيز ؟	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
08	ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟					
09	الى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية ؟					
العبارة						
10	هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية؟	لا اطلاقا	قليلا	بقدر متوسط	كثيرا	تماما
11	هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني؟					
12	هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك ؟					
13	هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية؟					
14	الى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالانشطة الترفيهية ؟					
العبارة						
15	ما مدى قدرتك على التنقل ؟	سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
العبارة						
16	ما مدى رضاك عن نومك؟	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا

قائمة الملاحق

					17	ما مدى رضاك عن قدراتك على أداء انشطتك اليومية ؟
					18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟
					19	ما مدى رضاك عن ذاتك؟
					20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟
					21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟
					22	ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من اصدقائك؟
					23	ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (المكان)؟
					24	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟
					25	ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)؟
دائما	في كثير من الأحيان	غالبا	نادرا	ابدا	العبارة	
					26	في الأيام القليلة السابقة هل انتابك مشاعر سلبية كالزاج السيء او القلق او اليأس او الاكتئاب

شكرا على تعاونكم في انجاز هذه الدراسة

**الملحق 03: البطاقة التقنية لجمعية التحدي لأطفال التوحد - بلدية بوقيرات -**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جمعية التحدي لأطفال التوحد بدائرة بوقيرات

المقر الاجتماعي: شارع العقيد عميروش، بوقيرات مركز، بالقرب من دار البلدية.

رقم الاعتماد: 01/ م ت ع / 2023

هاتف رئيس الجمعية: 0672832300 / 0772345376.

رقم الحساب البنكي: **004250000012882 clé 50** لدى بنك BDL

طبيعة الجمعية: جمعية المعوقين وغير المؤهلين

عمل الجمعية: تقوم جمعية التحدي لأطفال التوحد بعمليات التكفل النفسي البيداغوجي

بالأطفال المعوقين وغير المؤهلين بحيث تتضمن هذه الفئات ما يلي:

- أطفال إضطراب طيف التوحد.

- أطفال التريزوميا.

- أطفال التخلف الذهني.

يقوم الطاقم النفسي البيداغوجي المكلف بعملية التأطير والتكفل بـ:

- ✓ ضمان التكفل النفسي لمختلف الأطفال غير المؤهلين من ذوي الإعاقات سائلة الذكر.
- ✓ ضمان التكفل التربوي لمختلف الأطفال غير المؤهلين من ذوي الإعاقات سائلة الذكر.
- ✓ ضمان التكفل الأطفوني لمختلف الأطفال غير المؤهلين من ذوي الإعاقات سائلة الذكر.
- ✓ المرافقة الوالدية والإرشاد الوالدي للأولياء والأعضاء المنخرطين بالجمعية للتعامل مع الأطفال في وضعية الإعاقة.
- ✓ عقد اللقاءات بين المختصين ورئيس الجمعية شهريا لتقييم التكفل النفسي البيداغوجي الخاص بكل طفل.

## قائمة الملاحق

- ✓ القيام بأيام تحسيسية وتوعوية حول الإضطرابات والإعاقات المختلفة.
- ✓ المشاركة في الدورات التكوينية والتدريبية لفائدة الجمعية من قبل الوزارة الوصية وفق إتفاقيات الجمعية.
- ✓ تنشيط الأنشطة الترفيهية والتربوية الخاصة بالأطفال في وضعية الإعاقات سالفة الذكر.
- ✓ محاولة الدمج الاجتماعي للأطفال في وضعية إعاقة.
- عدد الأطفال المتكفل بهم في الجمعية: 185 طفل.

### تأطير الجمعية:

#### 1/- المكتب التنفيذي والأعضاء المؤسسين: يتكون من (12 عضو مؤسس للجمعية).

- ❖ السيد " دحمان محمد " بصفة رئيس للجمعية.
- ❖ السيد " حيدرة ميمون " بصفة نائب الرئيس.
- ❖ السيد " بلحاج عابد " بصفة أمين عام للجمعية.
- ❖ السيد " بن عيسى يوسف " بصفة نائب الأمين العام.
- ❖ السيد " زيار محمد " بصفة أمين المال.
- ❖ السيد " ولد الشارف بلقاسم " بصفة نائب أمين المال.
- ❖ السيد " بن مهدي محمد الأمين " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " بوكفوسة معمر " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " بن يوسف تواتي " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " العكرمي منصور " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " بن صغير شريف " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " قبابي بن ذهبية " بصفة عضو مساعد.

2/-المؤطرين المختصين:

- Ψ السيد " ولد خدة مراد " بصفة أخصائي نفساني عيادي.  
Ψ السيد " المداح محمد " بصفة أخصائي نفساني عيادي.  
Ψ السيدة " بلمومن رشيدة " بصفة أخصائية نفسانية عيادية.  
Ψ السيدة " حوحاش فتيحة " بصفة أخصائية نفسانية عيادية.  
Ψ السيد " ريغي محمد " بصفة اخصائي نفساني عيادي.  
Ψ السيدة " مزيان دليلة " بصفة اخصائية نفسانية عيادية.  
Ψ السيد " صافة أبو طالب " بصفة أخصائي نفساني تربوي.  
Ψ السيدة " كرشى إيمان جميلة " بصفة أخصائية نفسانية في تصحيح النطق والتعبير اللغوي.  
Ψ السيدة " حيدرة عربية " بصفة أخصائية نفسانية في تصحيح النطق والتعبير اللغوي.  
Ψ السيدة " قايد فتيحة " بصفة اخصائية نفسانية عيادية.  
Ψ السيدة " غزال فاطمة الزهراء " بصفة اخصائية نفسانية عيادية.

النشاطات التي تقوم بها الجمعية:

- التكفل النفسي.
- التكفل التربوي.
- التكفل الأرطفوني.
- التكفل الحسركي.

أهداف الجمعية المسطرة:

- ♣ تأسيس مركز نفسي بيداغوجي للمعوقين ذهنيا بدائرة بوقيرات.
- ♣ التكفل بأطفال التوحد والاعاقة الذهنية وأطفال التريزوميا ومرافقة اوليائهم.
- ♣ الدمج المدرسي بالتعاون مع الإدارة الوصية ( مديرية التضامن الاجتماعي)
- ♣ تطوير المرافق الخاصة بأطفال التوحد للعب والترفيه.

## قائمة الملاحق

- ♣ التواصل مع المختصين من اجل تكوين المرافقين في الحياة المدرسية.
- ♣ إقتناء اختبارات ومقاييس من اجل عملية التقييم والتشخيص لأطفال التوحد، التخلف الذهني، التريزوميا.
- ♣ توفير الشروط المناسبة التي تنعكس على جودة الحياة لأولياء أطفال التوحد بصفة أولى.
- ♣ عقد لقاءات بين المختصين والاولياء على شكل ورشات يتم من خلالها تبادل الخبرات ومناقشة المشاكل المطروحة.
- ♣ التنسيق مع الإدارات الوصية من اجل مساعدة الجمعية في تحقيق اهداف قصيرة او



## قائمة الملاحق

الملحق 04: التنظيم الهيكلي لجمعية التحدي لاطفال التوحد - بلدية بوقيرات -

