الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية :العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم:.....

الضغط النفسي، إستراتجية المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة ميدانية بمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.الملحق 01

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد:

- لكحالي سهام
- عوينة سهير

تحت إشراف:

- د.خرخاش أسماء

السنة الجامعية 2023/2022

شكر و تقدير

الحمد لله ربي عالمين حمدا يليق بجلاله وعظمته وصلى الله وسلم على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمدالناصح الأمين وعلى آله وصحبه أجمعين.

لا يسعنا بعد شكر الله وحمده إلا أن نتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساعدنا على إتمام هذه المذكرة سواء بجهده،أو بوقته أوبدعائه، وفي مقدمة هؤلاء نتقدم بخالص شكرنا وتقديرنا إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارت الثناء عن الوفاء بحقها، إلى أستاذتنا ومرشدتنا ومشرفتنا الدكتورة الفاضلة;**خرخاش أسماء** حفظها الله، التي منحتنا من الوقت والجهد والاهتمام بالإشراف على مذكرتنا لنيل شهادة الماستر، حيث أحاطتها بسعة علمها ورجاحة رأيها لإخارجها في أحسن صورة ممكنة، فنعمة الأستاذة ونعمة المشرفة، وأرجو أن نكون قد وفقنا في تقديم ما ترضاه وما يليق باسمها الذي كان لنا عظيم الشرف أن نضعه على مذكرتنا فجازها الله عنا وعن العلم وطلابه خير الجازء.

ولا يفوتنا تقديم شكرنا وامتنانا إلى عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بالمسيلة وجميع أساتذتنا بقسم العلوم الانسانيةوالاجتماعية ونخص هنا بالذكر الدكتورة ;بن **زطة بلدية** وما نحمله من حب لها.

كذلك نتقدم بخالص شكرنا وامتنانا إلى مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة المسيلة وجميعا لعاملين به الذين كان لهم الفضل الكبير في تمكننا من إجاره الدارسة الميدانية، فجازهم الله خير الجازء.

والشكر الموصول إلى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد حفظهن الله اللاتي تمت الدراسة معهن، واللاتي كن صبوارت ومتعاونات من بداية تطبيق أدوات الدارسة إلى نهايتها.

إهداء

أهدي ثمرة مجهودي هذا إلى حبيبتي ونعمة الله علي إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعاءها "أمي الغالية"

إلى روح "أبي الغالي" الذي لطالما احلم أن يكون حاضرا معي تغمده الله برحمته

الى عائلتي الصغيرة "زوجي" الذي وجدت فيه خير سند وخير دعم وتشجيع.

إلى حبيبة روحي، صديقتي ، أميرتي الصغيرة ابنتي الغالية "مريم" حفظك الله لي.

إلى "أخواتي وأخي" اللذين هم دائما إلى جانبي ويساندوني.

إلى أحبائي أولاد أخواتي "شهد" "جود " "عمران"

إلى صديقتي ورفيقتي "مريم " والى زميلتي التي شاركتني هذا العمل "سهير"

إلى كل زملائي وزميلاتي في العمل .

سهام

إهداء:

إلى التي رفع الله مقامها فجعل الجنة تحت أقدامها،إلى التي ارتتي نور الحياة ، إلى التي صبرت عليا صبر أيوب

إلى التي كانت مدرستي ومزالت إلي ،نطق اسمها قبل ان اتعلم الكلام ،إلي التي زرعت فيا معنى الأمل والتفاؤل ، إلىالتي يردد لساني الدعاء لها بان يحفظها لي من كل شر يارب

امي الغالية على قلبي"غالية فتيحة "

إلى الذي كان قدوتي الأولى ،إلى نبض قلبي وهمس وجداني ،إلى الذي تعب ليريحني ومرض ليشفيني إلى الذي اشتعلرأسه شيبا لأكون اليوم ما أنا عليه،إلى الذي رسم على محياي الضحكة ونزع من عيناي الدمعة ، إلى الذي يراني صغيرابقلبه وكبيرا في عينه ،إلى الذي ادعو ان لا يحرمه الخالق القدير من رائحة الجنة ولا من صحبة المصطفى

ابي";عوينة أحمد "أطال الله في عمرك وجزاك كل خير

إلى من أهداهم لي القدر إلى دفئ البيت وسعادته إخوتي "محمد ،نوري ،ايوب"

وزوجاتهم وأولادهم ،وأخواتي "فطيمة ،بشرى ،اسماء،أمينة،سارة،هاجر ،شيماء"

إلى كل الأهل والأقارب صغيرا وكبيرا –قريبا وبعيدا

إلى زوجي مثلي الأعلى في الحياة ،رفيق النجاح";عبد العزيز"المشجع والداعم الأول وأعز ما أملك أدامك الله لي ورفعقدرك.

إلى اعز الأصدقاء الكل يعرف اسمه (منال ،تسنيم ،صفاء ،حليمة،شيماء ،اميمة،ليليا ،سلمى ،سماح ،.....) إلى كلالزملاء والزميلات في الدراسة إلى كل من حضر في القلب وغاب عن اللسان لكثرة الأحباب

الى كل اساتذة مشواري الدراسي

سهير

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	رقم الصفحة
شكر و تقدير	I
فهرس المحتويات	III
ملخص الدراسة	VIII
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	2
أولا: إشكالية الدراسة.	3
ثانيا: فرضيات الدراسة.	6
ثالثا: أهداف الدراسة.	6
رابعا: أهمية الدراسة.	7
خامسا: تحديد المفاهيم.	7
سادسا: الدراسات السابقة و التعليق عليها.	10
سابعا: الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.	21
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.	33
أولا: منهج الدراسة.	34
ثانيا: الدراسة الاستطلاعية.	35

ثالثا: حدود الدراسة.	**36**
رابعا: أدوات الدراسة.	**36**
خامسا: الأساليب الإحصائية المستعملة	**55**
سادسا: وصف الحالات المدروسة.	**56**
الفصل الثالث: عرض و تفسير نتائج الدراسة و مناقشتها.	**58**
أولا: عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى.	**59**
ثانيا: عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية.	**74**
النتيجة العامة للحالات المدروسة	**87**
الخاتمة.	**89**
المقترحات.	**91**
قائمة المراجع.	**92**
الملاحق.	**96**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	مفتاح التصحيح لمقياس استراتجية مواجهة الضغوط النفسية.	40
02	مفتاح التصحيح لمقياس جودة الحياة.	47
03	فئات المتوسط الحسابي ومستوى جودة الحياة الموافق لها.	48
04	نسب اتفاق المحكمين على مقياس جودة الحياة.	49
05	العبارات التي تم تعديلها على مقياس جودة الحياة بعد عرضه على المحكمين	50
06	نتائج اختبار"ت "للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لمقياس جودة الحياة.	51
07	قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجةالكلية له	52
08	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد	53
09	معامل ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده باستخدام طريقة ألفا كرونباخ(30ن)	54
10	خصائص الحالات من الناحية الاقتصادية	56
11	خصائص العينة من الناحية الصحية	56

12	خصائص العينة من الناحية الاجتماعية	57
13	يوضح درجة الضغط المدرك لدى الحالة " الأولى"	64
14	الدرجة الخام والنسبة المئوية لكل إستراتجية مواجهة تستعملها الحالة " الأولى"	66
15	نتائج الدرجة الخام والنسبة المئوية للاستراتجيات المركزة على حل المشكل والانفعال للحالة " الأولى".	67
16	يوضح الدرجة الخام والمتوسط الحسابي لمستويات جودة الحياة للحالة " الأولى ".	69
17	يوضح درجة الضغط المدرك لدى الحالة " الثانية" "	78
18	الدرجة الخام والنسبة المئوية لكل إستراتجية مواجهة تستعملها الحالة "الثانية"	81
19	نتائج الدرجة الخام والنسبة المئوية للاستراتجيات المركزة على حل المشكل والانفعال للحالة "الثانية"	81
20	يوضح الدرجة الخام والمتوسط الحسابي لمستويات جودة الحياة للحالة " الثانية".	84

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	المقابلة نصف الموجهة	9
02	قائمة الأساتذة المحكمين للمقابلة	100
03	مقياس ادراك الضغط لانفاستين	101
04	مقياس استراتجية المواجهة لبولهان	103
05	مقياس جودة الحياة نعيمة بوعامر	105
06	وثيقة تسهيل المهمة	109
07	وثيقة تصريح شرفي بالنزاهة العلمية	111
08	وثيقة إيداع المذكرة	119

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية متمثلة في (الضغط النفسي ,إستراتجية المواجهة و جودة الحياة) ، وهذا باستخدام منهج دراسة الحالة وبتطبيق أدوات البحث المقابلة والملاحظة على الحالات المدروسة ، وكذا بتطبيق مقياس إدراك الضغط ل (1993) **Levenstein et al**، مقياس إستراتجية المواجهة لPaulhan ومقياس جودة الحياة ل**نعيمة بوعامر (2021)**.

فيما يخص الحالات المدروسة تمت الدراسة على حالتين من الأمهات للأطفال المصابين بالتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة .-الملحق 01- وهما الحالتين المتاحتين .

أسفرت نتائج الدراسة على أن :

1 مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى كلا الحالتين

2 تستخدم الحالتين الاثنتين الاستراتجيات المركزة على الانفعال.

3 مستوى جودة الحياة منخفض عند الحالتين ، لكن عند الحالة الثانية كان منخفض بدرجة اكبر من عند الحالة الأولى.

Abstract:

This study aims to examine some psychological and social variables which represented in (stress, coping strategy and life quality). Using the case study and applying interview and observational research tools, as well as applying the stress perception scale of Levenstin et al (1993), the coping strategy scale of Paulhan and life quality scale of Naiima Bouamer (2021).

This study is carried out on two mothers of autism children at the psychological and pedagogycal centre of mentally handicapped in Msila and they are the two available casesThe results of this study show that:

1/ the level of psychology stress is high on both cases.

2/ both cases use strategies focused on emotion.

3/the level of life quality is low in both cases, but in the second case is lower than the firstcase.

مقدمة

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، يتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، لكن تصطدم الأم حين بمعرفتها بأن طفلها يعاني من أحد الاضطرابات أو الإعاقات التي قد تسبب له مشكلا في حياته خاصة اضطراب الطيف التوحدي وما تحمله من تبعات ومشاكل في التواصل.

رغم تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات نفسية لأمهات الأطفال التوحيدين بشكل كافي مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب لهن الضغط النفسي ,هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل وبالقلق على مستقبله. (شرين البدراوي ، 2017، ص 10).

فالضغط النفسي الذي تفرضه إصابة الابن على الأم يدفعها إلى اللجوء إلى استعمال استراتجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر عن نوع الأساليب المتبعة . فاستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية تعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي الاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من أثارها السلبية قدر الإمكان (قويعش ، 2018، ص 63).

كما وأن الأحداث المعاشة وكل هذه الضغوطات النفسية التي تعاني منها الأمهات تأثر حتما على جودة الحياة لديهن ، فيشكل التعامل مع الطفل التوحدي عبئا كبيرا على الأسرة وبشكل خاص الأم التي نجدها الأكثر تضرر أو معاناة وإنهاكا، فهي تعاني من الألم النفسي والجسدي، وذلك بسبب المسؤوليات الملقاة على عاتقها لرعاية طفلها التوحدي ،ممايؤثرعلى جودة الحياة لديها".(نعيمة بوعامر ،امال عبد الرحمان 2020).

ونظر لأهمية الموضوع، قمنا بتسليط الضوء على هذه الفئة من الأمهات التي تعاني من مستويات مختلفة من الضغط النفسي جراء إصابة ابنها بالتوحد؛ من أجل معرفة مستوى الضغط المدرك الذي تعانيه أم الطفل المصاب بالتوحد ونوع الاستراتجيات المتبعة لمواجهة هذه الضغوط وكذا معرفة مستوى جودة الحياة لديهن.

بحيث تحتوي دراستنا على جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ولقدتضمن الجانب النظري:

- الفصل الأول :تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة واسئلة الدراسة وفرضياتها،بالإضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها، التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة ، ثم الدراسات السابقة وتعقيب عليها وأخيرا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

و تضمن الجانب التطبيقي فصلين:

- الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والذي تضمن منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية ، حدود الدراسة ووصف الحالات المدروسة.
- الفصل الثالث والذي تم فيه عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ، وتم فيه عرض ومناقشة الحالة الأولى وتفسريها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ثم عرض ومناقشة الحالة الثانية وتفسريها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ، وأخيرا النتيجة العامة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

1_ إشكالية الدراسة

2_ فرضيات الدراسة.

3_ أهداف الدراسة.

4_ أهمية الدراسة.

5_ تحديد المفاهيم.

6_ الدراسات السابقة و التعليق عليها.

7_ الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

1. الإشكالية

تعتبر أغلب الكتابات السيكولوجية أن الأسرة هي المؤسسة الأولى في تشكيل وبناء أفراد المجتمع، وأن الأم هي أبرز وأهم أعضاء النسق الأسري لما يلقي عليها من مهام وواجبات بعضها فطرية والبعض الآخر بطبيعة الدور لها داخل النسق الأسري. إلا أن كل أسرة تنتظر مولود جديد تحلم بأن يكون هذا المولود بصحة جيدة ومعافى ويكونوا متشوقين لقدومه، وتتطور طموحاتهم في هذا المولود بشكل تلقائي حينما يكون متمتع بالسلامة الجسدية والعقلية ويصبح على عاتق الأسرة العديد من المسؤوليات تجاه هذا المولود؛ في حين تذهب هذه الأحلام وتتشوه صورة هذا الوليد عندما تصدم الأسرة بخبر قدوم طفل يعاني من مشكلة أو يعاني من إعاقة(حنان فوزي و أبو العلا ، 2022).

فيدفن مشروع الأم و الأب و تهتز جميع رغباتهم لمقابلة الواقع المر و الدخول في مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي و السلوكي للأسرة. فيصاب الوالدين بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من احد أنواع من الإعاقة (حلاوة، 2001، ص79). خاصة لو أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد تلك الإعاقة التي تحول من تواصله الفعال مع البيئة المحيطة به، بل وتعوق مسار النمو المعرفي والاجتماعي لديه ، فرغم وجود الناس والأطفال ومحاولتهم الجاهدة التواصل مع الطفل المصاب على انه لا يتجاوب ، بل يقاوم وينسحب ، وقد يكون له ردود أفعال عنيفة إذا أجبر على الاحتكاك والاختلاط فقد يصرخ أو يضرب نفسه أو غيره (سرحان ،2010، ص09).

فالتوحد يعد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعتبر اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء يصعب عليهم فهمه، حيث يتميز الطفل التوحدي بنمو غير طبيعي على مستوى التواصل، السلوك، العلاقات الاجتماعية وردود الأفعال ويظهر التوحد في السنوات الأولى للطفل من (2-3سنوات) وقد صنف و شخص الدليل الإحصائي الرابع والمراجع للإضطربات العقلية التوحد ضمن الاضطرابات المعيقة للنمو

(دعو و شنوفي ، 2013 ، ص08) ، لذا فإن وجود طفل مصاب بالتوحد بماقد يحمل من خصائص غير مرغوبة، يعد مصدر ضغط بالنسبة للوالدين والأم خصوصا، ومأأوضحته العديد من الدراسات أن أمهات وآباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة مع أمهات وآباء الأطفال العاديين،كماأن الأمهات اللاتي لديهن طفل معاق أكثر معايشة للضغوط من الآباء(جبالي مصباح، 2012 ، ص24).وهو ما فندته نتائج دراسة كل من ميدو اورلانز (1995) و دراسة هاسال روز و ماك دوالد(2005) أن أمهات وآباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة مع أمهات وآباء الأطفال العاديين .كما تشير دراسة مان فريد (2000) عن تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق، الأمر الذي يجعلهما في حاجة إلى تدعيم ومساندة نفسية واجتماعية لتخفيف تلك الضغوط (فوزي و أبو العلا ، 2022).

والجدير بالذكر أن هناك العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت على مشكلات أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالأخص قد خلصت نتائج البعض منها إلى أن تلك الفئة من الأمهات علي وجه التحديد يزيد لديهن مستوى الشعور بالاكتئاب وترتفع لديهن مستويات الضغوط النفسية بمختلف أشكالها؛ ولعل من أبرز تلك الدراسات التي أكدت على ذلك هي دراسة :

(Gabis&Findler، 2016) ، (Davis&Carter 2009) (Bhattacharya ،2019)

والتي أكدت كلها على ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين.(فوزي وأبو العلا، 2022).

إن الضغط النفسي التي تفرضه إصابة الابن المصاب على الأم تجعلها تتعرض لضغوط مختلفة ,هذه الضغوط تجعلها تستجيب باستعمال إستراتجيات مواجهة خاصة لمواجهة المواقف الضاغطة , وحسب لازاروس تعرف هذه الإستراتجيات " مجموعها لأساليب أو الجهود المعرفية

والسلوكية الموجهة للحكم أوخفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد للمواجهة والتعامل مع الضغوط سواءكانت هذه الإستراتجيات تركز على حل المشكل أو كانت مركزةعلى الانفعال(أحمد محمود ، 2016).

فالدراسات التي أجريت حول الضغط النفسي وإستراتجية المواجهة لدى أمهات المتوحديين تؤكد أن أمهات الأطفال المتوحديين يستخدمن مجموعة من المعارف والسلوكيات والاستراتجيات حيث يظهر السلوك كرد فعل موجه لمواجهة هذا الاضطراب (عبدالمعطي2006 ص 164).

حيث يذكر فولكمان (1979)"انه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتجيات المواجهة coping stratégies تشمل هذه الاستراتجيات كل ما من شانه إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة ، والطاقة الكامنة لديهم ومهارات حل المشكلات ، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري.وقد توصل (2004,Bouman) إلى أن إتباع أساليب مواجهة من شانه تخفيف الضغوط النفسية(Lazarus,R.S et folkman.S, 1984).

إن كل هذه الأحداث التي تتعرض لها الأم تجعل نظرتها للحياة تختلف عن نظرة الآخرين الحياتية، فهي تحتاج إلى إدراك هذه الحياة بمعناها الإيجابي، لذا أصبح الاهتمام بجودة ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، من التوجهات الحديثة في ميدان علم النفس والتربية الخاصة، فارتفاع مستوى جودة الحياة أو انخفاضها لدى الأم قد ينعكس بشكل إيجابي أوسلبي على الطفل،إما تجعل منه شخصا فعال ومنتجا أو فرد معقد وسلبي.

وقد اهتمت العديد من الدراسات بالحياة النفسية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين بصورة عامة وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بصورة خاصة، وأشارت إلى أنهن تعانين من التوتر والإحباط فقد توصلت دراسة هويدي(1996)إلى أن % 47.5 من أولياء المعاقين يعانون من التوتر النفسي وعدم التقبل لإعاقة أبنائهم.

وفي دراسة أخرى قام بها Mcstay et al والتي تهدف من خلالها إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد بأستراليا وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين كان منخفضا بينما مستوى الضغوط النفسية تراوح بين المتوسط والمرتفع، كما كشفت نتائج الدراسة إلى أن شدة الإعاقة كان من أهم المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة والضغوط النفسيةلدى أسر أطفال طيف التوحد(بوعامر،2021 ،ص 08).

و عليه و انطلاقا مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الضغط المدرك لدى الحالات المدروسة ؟
- ما نوع إستراتيجيات التعامل المستخدمة من طرف الحالات المدروسة ؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى الحالات المدروسة؟

2. فرضيات الدراسة:

1. مستوى الضغط المدرك لدى الحالات المدروسة مرتفع.
2. تستخدم الحالات المدروسة استراتيجيات تعامل مركزة على استراتجيات الانفعال.
3. مستوى جودة الحياة لدى الحالات المدروسة منخفض.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن الحالة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مستوى الضغط النفسي لديهن والتعرف على مصادره.
- الكشف عن طبيعة إستراتجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال التوحد إزاء الوضعيات الضاغطة ، وفي الأخير محاولةإعطاء اقتراحات وتوصيات.
- الكشف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
-

4.أهمية الدراسة:

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية:

- محاولة معرفة حجم المعاناة التي تعاني منها أمهات الأطفال التوحديين.
- تسليط الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.
- التعرف على أهم الاستراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف الأمهات التوحديين.
- إبراز اثر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين.
- معرفة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- إثراء الجانب العلمي لموضوع التوحد.

5.تحديد المفاهيم

1.5 تعريف االتوحد:

حسب DSM5 فانه اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعيارين وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية بالاضافة الى الحساسية للألم (سعودي و عبد السلام ، 2022، ص 321).

2.5 تعريف االطفل االتوحدي:

هو الطفل الذي لديه خصائص اضطراب طيف التوحد و الذي تم تشخيصه وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية(بن لكحل و بن عيسى، 2021، ص9).

التعريف الإجرائي لأطفال التوحد:

هم الأطفال المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية الملحق 01 مدينة المسيلة.

3.5 التعريف الإجرائي لأمهات الطفل التوحدي :

هنالأمهات اللاتي لديهن طفل يعاني لا من اضطراب أو متلازمة التوحد وهو اضطراب نمائي يظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر على النمو السوي للطفل، حيث يظهر لديه قصور في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي والتطور الحسي والذي تم تشخيصه في المركز المتكفل بالطفل التوحدي الذي تهتم به، والذي تمت فيه دراستنا الميدانية.

4.5 تعريف الضغط النفسي:

هو ظاهرة معقدة و متداخلة و قد أطلق العلماء الكثير من التعريفات للضغط، و بالتأكيد هذه التعريفات قد اختلفت تبعا للمدارس و المشارب الفكرية و الاجتماعية للمدارس التي ينتمون إليها.

و يشير مفهوم الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدي على أنه ردود فعل التي تبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن و الإحساس المتزايد بالصدمة و الشعور بالضيق و التوتر و مشاعر الإحباط في ما يتعلق بسلوكيات أطفالهن و تعليمهم و كيفية رعايتهم و القلق على مستقبلهم و التعرض للإحراج الاجتماعي في عدة مواقف و الإحساس بالعزلة الاجتماعية (تامر، 2015، ص277).

إجرائيا: الضغط النفسي هو استجابة الفرد النفسية والجسمية لأي من العوامل الداخلية والخارجية، وعندما تزداد حدة هذه الضغوط، تشكل تهديدا له لدرجة أنها تولد لديه إحساسا بالتوتر والضيق، وهذا ما يقيسه استبيان الضغط النفسي بحيث إذا اقترب مؤشر إدراك الضغط إلى الصفر أن درجة الضغط منخفضة وإذا اقترب إلى الواحد تعني درجة ضغط مرتفعة.

5.5 تعريف استراتيجيات المواجهة:

يرى كل من Billing et Moos(1989): أن استراتيجيات المواجهة تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص بهدف التخفيف من عواقب الحدث على النشاط و التوظيف الجسدي و الاجتماعي و الانفعالي هذه الاستراتيجيات تكون إما فطرية أو مكتسبة و يمكن أن تكون فعالة لمدة قصيرة و ليس لمدة طويلة (أزروق، 1997، ص105).

إجرائيا: هي جملة المجهودات التي تبذلها أمهات الأطفال المتوحديين فيشكل استجابات للوضعيات الضاغطة المهددة لهن، وهذه الاستراتجيات تختلف باختلاف تصوراتهن إزاء هذه الوضعيات الضاغطة وطريقة تعاملهن مع الضغط، وهذا مايقيسه استبيان استراتيجيات المواجهة والدرجة التي تتحصل عليها الأم في الاستبيان حيث يتم مقارنة درجة المتحصل عليها في استراتجيات حل المشكل والأخرى المتحصل عليها في استراتجيات المركزة على الانفعال .

6.5 تعريف جودة االحياة:

جودة الحياة هي الدرجة التي يتمتع بها الفرد بصحة جيدة ومرتاحة وقادرة على المشاركة في أحداث الحياة والاستمتاع بها وتعرف منظمة الصحة العالمية على انها تصور الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيش فيها وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته (محمد سالم 2021).

إجرائيا:هي مايقيسه استبيان جودة الحياة والدرجةالتي تتحصل عليهاالأم في الاستبيان لتحديد مستوى جودة الحياة فإذا كان المتوسط الحسابي يقع بين (1–1.74) منخفض جدا ، (1.75 – 2.49) مستوى منخفض، (2.50 – 3.24) متوسط ،(3.25–4) مرتفع .

6. الدراسات السابقة

1.6 الدراسات السابقة حول الضغط النفسي :

1.1.6 الدراسات العربية

هنايف تركي ماثل (2021)

بعنوان الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي، هدَفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العالقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الارشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، منطقة المدينة المنورة. وهدفت كذلك إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والكشف عن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ، والكشف عن الفروق في الضغوط النفسية من خلال المتغيرات الديموغرافية النوع، المؤهل التعليمي، أوضاعهم المادية وتكونت عينة الدراسة من 52 من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 25 60 سنة ، واستخدمت الباحثة استبيان الضغوط النفسية اضطراب طيف ، وهو من إعداد الباحثة، كما استخدمت استبيان الحاجات الإرشادية وهو من إعداد الباحثة ، و كشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة (2.241 من 3)، و هو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات الاستبيان الثلاثي (من 1.67 إلى 2.32)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أحيانا"، وجاء بعد ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي يأتي أولا، يليه بعد الضغوط الاجتماعية، يليه بعد الضغوط المالية، و أخيرا: بعد الضغوط الجسمية و النفسية كما أسفرت النتائج عن أن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة(تركي الماثل، 2021).

دراسة فرحات سالمة رمضان (2019)

بعنوان الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات انطلقت هذه الدراسة من إشكالية عُرضت في تساؤل عام: ما مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال طيف التوحد، وهل لها علاقة ببعض المتغيرات حسب نوع الطفل وعمره وعمل الأم ومستوى دخلها، يهدف الكشف عن مستوى الضغوط التي تتعرض لها أمهات أطفال التوحدطبقت هذه الدراسة على عينة مسحية قوامها (54) أُما من لديهن طفل توحد في مركز التوحد بمدينة الزاوية، واستخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي بعد التأكد من صدقه وثباته – أثبتت الدراسة أن من أهم الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات نتيجة لإصابة أطفالهن باضطراب طيف التوحد هو الشعور بالإحباط وعدم الرغبة بالحياة بنسبة بلغت (85.5%).

- أثبت الدراسة ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية على عاتق الأم لدرجة تصل بها إلى اليقين بأن أسرتها مهددة بالانهيار بسبب وجود طفل توحدي في الأسرة بنسبة بلغت (92.6).
– اثبتت الدراسة أن الضغوطات العضوية التي تتعرض لها الأمهات هو حدوث اضطرابات في دقات القلب قد تكون بشدة الضغوطات الملقاة على عاتقهن بوجود طفل توحدي داخل الأسرة بنسبة بلغت (59.3%)(فرحات ، 2019).

دراسة غرم الله بن عبد الرزاق الغامدي (2015)

بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينه من الطالب السعوديين المبتعثين بجامعة اوريقون بالواليات المتحدة الأمريكية ،تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطالب السعوديين المبتعثين بجامعة اوريقون بالولايات المتحدة الأمريكية ، وكذلك معرفة الفروق على مقياس الضغوط النفسية بين الطالب والطالبات وبين مرتفعي ومنخفض في التحصيل من الجنسين ، وتكونت عينة الدراسة

من170 طالبا و طالبة من الطالب السعوديين بجامعة اورقون غرب أمريكا، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية ، من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة سلبية بين الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي ، كما توجد فروق على مقياس الضغوط النفسية بين مرتفعي ومنخفض التحصيل لصالح منخفضي التحصيل(بن عبد الرزاق، 2015) .

دراسة غسان بركات سام صقورمدار عيسى 2015

بعنوان الضغوط النفسية كما يدركها المعلمون دراسة ميدانية على عينة من معلمي مرحلة التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في مدينة جبلة هدف هذه إلى التعرف إلى شدة الضغوط النفسية لدى عينة من معلمي مرحلة التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في مدينة جبلة، و معرفة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الضغوط بين المعلمين تعزى لمتغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، و الخبرة. تكونت عينة البحث من (60) معلماً و معلمة و قد تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة. لتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية للمعلمين من إعداد الدكتور رياض العاسمي. و للإجابة عن أسئلة البحث استخرجت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و طبق تحليل التباين الأحادي. و كشفت نتائج البحث أن الضغوط النفسية التي تواجه المعلمين كانت بمستوى متوسط على الأداة ككل (بركات وآخرون ، 2015).

2.1.6 الدراسات الأجنبية

Ewa Pisula (1999) :

بعنوان بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون دراسة مقارنة من اجل تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الطفل التوحد و تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الطفل المصاب بمتلازمة داوون تكونت عينة الدراسة من 250أم طفل مصاب بالتوحد و 25 و أم طفل مصاب بمتلازمة

داون باستخدام :إستمارة البيانات الأولية و مقياس الضعط منإعدادالباحثة (1987) Holryoudكانت النتائج:

- أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوون يعانون من ضغوط منخفضة.
- أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط مرتفعة.(حناشي و مقاوسي، 2022).

دراسة Toliver(1994)

بعنوان الضغوط النفسية و العملية التي تواجه العاملين في التمريض و رؤوس الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة ، هدفت إلى التعرف على درجة الضعف النفسي التي يواجهها العاملين في التمريض و رؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة ، تكونت العينة من 48 ممرض و ممرضة و 12 رئيس قسم استخدم الباحث استبيان أعدها لقياس درجة الضغوط النفسية و ضغوط العمل ، تتكون من 34 فقرة تعبر عن فلآت مختلفة لضغط النفسي و توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الممرضين و رؤساء ان الضغط النفسي لدى العينة المدروسة مرتفع (عبد العزيز و زعفر، 2019).

2.6 الدراسات السابقة لمتغير استراتيجيات المواجهة:

1.2.6 الدراسات العربية

دراسة قوعيش مغنية(2018)

بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من 41 أمّا بالمراكز البيداغوجية

للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم خلال السنة البيداغوجية 2016/2015، وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة (قوعيش، 2018).

دراسة شكري(1999)

تناولت التفاؤل والتشاؤم ، وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة على عينة مكونة من 210 ا طالب وطالبة من طالب جامعة طنطا ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الجنسين في أساليب المواجهة البحث عن الدعم الانفعالي، والتركيز على الانفعال وتصريفه ، واللجوء إلى الدين والفروق لصالح الإناث ، ووجود فروق بين الجنسين في أساليب المواجهة (قمع الأنشطة المتعارضة ، وكبح المواجهة ، والبحث عن الدعم الوسيلي، وعدم الانشغال السلوكي والفروق كانت لصالح الذكور، في حين لم تكشف عن وجود فروق بين الجنسين في باقي أساليب المواجهة)المواجهة الفعالة التخطيط والإنكار والتقبل، كما كشفت عن وجود ارتباط دال موجب بين التفاؤل وأساليب المواجهة التي تتمثل في التركيز على المشكلة ، ووجود ارتباط دال سالب بين التفاؤل وأساليب المواجهة التي تتمثل في التجنب (شكري، 1999).

2.2.6 الدراسةالأجنبية

دراسة Olley et Willaim (1997)

بعنوان مستوى الضغط النفسي وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها تكونت عينة الدراسة من 200 أم لأطفال معاقين ذهنيا باستخدام – مقياس الضغوط1997 مقياس أساليب التعامل مع الضغوط حيث كانت النتائج كالتالي :

تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة و تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية وسلبية تتمثل فيمايلي:

- % 44 من الأمهات تستخدم أساليب الهروب تحاشي حلا لمشكلة إنكار الإعاقة
- % 41 من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه
- % 23 من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولومالذات
- % 12 من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف(حناشي ومقاوسي 2022).

دراسة أنشل وسوتارسو(2007)

دراسة بعنوان تحديد مصادر الضغوط وأساليب التكيف معها هدفت الدراسة إلى التعرف على تحديد مصادر الضغوط وأساليب التكيف معها لدى عينة مكونة من 323 رياضي، وقد أستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وقاما الباحثان بتصميم أداة الدراسة، وأظهرت النتائج أن هناك مصدرين للضغوط التي يعاني منها اللاعبون هما الضغوط المرتبطة بالأداء، والضغوط المرتبطة بشخصية المدرب الرياضي وسلوكه القيادي، كما أشارت الدراسة إلى أساليب التكيف المستخدمة والتي شملت التفكير الايجابي، مناقشة المشكلة مع الآخرين، وطلب النصح والمشورة، ومحاولة الحصول على المعلومات (معين و قدومي، 2016).

دراسة : نيكولز وآخرون (2006)

دراسة بعنوان" مصادر ضغوط العمل لدى اللاعبين " هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل التي يواجهونها، والاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها لدى اللاعبين، وتكونت عينة الدراسة من 8 لاعبين محترفين،و استخدم الباحثون المنهج الوصفي، وقاموا بتصميم أداة الدراسة. وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر العوامل المسببة للضغوط هي الخوف من الإصابة، والفشل في الأداء، والنقد من المدرب أو اللاعبين، والضغوط الناجمة عن التدريب والمنافسات، وبينت الدراسة كذلك أن التركيز و بذل الجهد، وتنمية الاتجاهات الايجابية، كانت أكثر الاستراتيجيات استخداما لمواجهة الضغوط (سهايلية ، 2016).

3.6 دراسات سابقة حول جودة الحياة:

1.3.6 الدراسات العربية

بوعمامة، حكيم (2020)

بعنوان جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين ، هدفت هذه الدراسة و التي بعنوان جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا إلى معرفة مستوى كل من جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من 128 ولي من أسر الأطفال المعاقين عقليا في مراكز التربية الخاصة بكل من ولاية الجزائر تيبازة البليدة عين الدفلى وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي و هذا لملائمته لموضوع الدراسة و لتطبيق هذه الدراسة تم استخدام كل من مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا (من إعداد الباحث) و مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2006) و أظهرت النتائج انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا (بوعمامة 2020).

دراسة سعيد كمال عبد الحميد (2018)

فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديينو أثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة .

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين و أثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحدي، طبقت على عينة مكونة من 50 فردا، و أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي: أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد متوسط (سعيد ، 2018).

دراسة قوعيش مغنية (2018)

هدفت هذهالدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهاتالأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي ، نوع الإعاقة) وتكونت عينة الدراسة من 178 أما بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا مستغانم ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة وتوصلت الباحثة الى

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- توجدفروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل.
- توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تعزى لمتغيرالمستوى التعميمي(قوعيش ،2018).

دراسة نعيمة بوعامر و أمال عبد الرحمان(2021)

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسيطة" :المستوى التعليمي للأم،المستو ىالاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد ."ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتمادعلى المنهج الوصفي، بحيث تكون تعينة الدراسة من 50 أم لطفل مصاب بالتوحد واعتمدناعلى مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة .وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

1. مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتسم بالانخفاض.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبع المتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد. (بوعامر و عبد الرحمان ، 2021).

2.3.6 الدراسات الأجنبية

دراسة Alik et al(2006)

"جودة الحياة المتعلقة بالصحة لد والدي الطفل المتمدرس المصاب باضطراب الأسبرجر "دراسة مقارنة،هدفت الدراسة إلى تقييم جوانب جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى والدي الطفل المتمدرس المصاب باضطرابا لأسبرجرو علاقتها بالخصائص السلوكية للطفل، وتوصلت الدراسة إلى أن :أمهات الأطفال المصابين باضطرا بالأسبرجر يعانون من جودة حياة منخفضة متعلقة بالصحة– مقارنة بالمجموعة الضابطة انخفاض الصحة الجسدية (صحة الأم المتعلقة بالمشكلات السلوكية للطفل مثل فرط الحركة)

وجود علاقة إرتباطية بين رفاهية الأم والخصائص السلوكية للطفل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1. من حيث البيئة و المكان:

اختلفت بيئة و مكان الدراسات السابقة حيث أن هناك من تم تطبيقها في البيئة الحالية كدراسة دراسة قوعيشمغنية(2018) و دراسة بوعمامة، حكيم (2020) و منهم من تم في بيئة عربية كدراسة سعيد كمال عبد الحميد (2018) و فرحات, سالمة رمضان(2019) و دراسة هنايف تركي ماثل (2021) ومنهم من تم تطبيقها في البيئة الأجنبية كدراسة دراسة أوليو ويليام ودراسة إيوابسيلا ، دراسة Alik et al (2006)

2. من حيث العينة:

اختلفت عينة الدراسة حسب الموضوع المراد دراسته بحيث تنوعت بين أمهات أطفال المصابين بالتوحد مثل دراسة فرحات, سالمة رمضان (2018)دراسة قوعيش مغنية (2018) ، أولياء و اسر أطفال التوحد مثل دراسة Alik et al(2006) دراسة سعيد كمال عبد الحميد

(2018) هنايف تركي ماثل(2021) وأخرى حول اسر الاطفال المعاقين مثل دراسة عقليا بوعمامة حكيم (2020) دراسة أوليو ويليام واخرى حول طلاب الجامعة منها دراسة شكري 1999 وكذا عينة حول العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام دراسة توليفر Toliver (1994) ومعلمي مرحلة التعليم الاساسي دراسة غسان بركات سام صقورمدار عيسى (2015) وكذلك عينة اخرى تتمثل في لاعبي كرة القدم دراسة : نيكولز وآخرون.

3. من حيث الأدوات

بالنسبة للأدوات المستعملة في الدراسات السابقة فكانت متعددة، ففي دراسة كل من قوعيش مغنية(2018) و هنايف تركي ماثل (2021) ودراسة سالمة رمضان(2018)، دراسة أولي ويليام ودراسة Ewa Pisula (1999)تم استخدام استبيان الضغوط النفسية كما تم استخدام مقياس أساليب التعامل مع الضغوط دراسة عدو سمية و شنوفي نورة (2013) في دراسة أوليو ويليام مقياس جودة الحياة في دراسة كل من سعيد كمال عبد الحميد (2018) عقيلة بوعمامة حكيم (2020) و دراسة Alik et al(2006) و مقياس إستراتجية المواجهة دراسة عدو سمية و شنوفي (2013) و دراسة قوعيش مغنية استمارة البيانات الأولية.

4. من حيث المنهج

تم استخدام المنهج المقارن في دراسة Alik et al(2006) والمنهج الوصفي في اغلب الدراسات منها دراسة بوعمامة، حكيم(2020) و دراسة نعيمة بوعامر و امال عبد الرحمان (2021) نيكولز وآخرون(2006) وكذا دراسة أنشل وسوتارسو(2007) و محمد محمد (2005).

5. من حيث النتائج

تباينت النتائج وتعددت حيث أن دراسة هنايف تركي ماثل 2021 كشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة دراسة فرحات سالمة رمضان2019 وبعد استخدام الأساليب الإحصائية للتحقق من صدق فرضيات الدراسة تبين الآتي: – أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط. – أثبتت الدراسة أن من أهم الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات نتيجة لإصابة أطفالهن باضطراب طيف التوحد هو الشعور بالإحباط وعدم الرغبة بالحياة بنسبة بلغت (85.5%). – أثبت الدراسة ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية على عاتق الأم لدرجة تصل بها إلى اليقين بأن أسرتها مهددة بالانهيار بسبب وجود طفل توحدي في الأسرة بنسبة بلغت (92.6) ، كما بينت نتائج دراسة **(1999)** Ewa Pisulaأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة أمهات الأطفال المصابين التوحد يعانون من ضغوط مرتفعة –أهم مصادر الضغط النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطراب التواصل لدى أبنائهن وتوصّلت دراسة قوعيش مغنية 2018 إلى النتائج التالية: توجدعلاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة. الاستراتجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي استراتجيات حل المشكل كما بينت نتائج دراسة عدو سمية و شنوفي نورة 2013 تحقق الفرضية العامة حيث أن أمهات الأطفال التو حدين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغطتحققت الفرضية الجزئية الأولى بحيث أن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال يصاحبها مستوى مرتفع من الضغطتحققت الفرضية الجزئية الثانية حيث أن الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل يصاحبها مستوى منخفض من الضغط دراسة أوليو ويليام كانت نتائجها كالتالي :

- تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة
- تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية وسلبية.

أوجه االتشابه والاختلاف بين الدراسة االسابقة والدراسة الحالية :

إن اغلب الدراسات السابقة كانت عينة الدراسات أمهات أطفال التوحد وهو مع اتفقت فيه مع دراستنا الحالية لكن حجم العينة كان مختلف فاغلب الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي والذي تكون فيه عينة الدراسة كبيرة بعكس دراستنا التي كانت تحتوي على منهج دراسة حالة لحالتين مدروستين.

7.الخلفية النظرية للدراسة:

1.7 النظريات المفسرة للتوحد:

1.1.7نظرية العقل:

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراءة العقل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الأخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك و لديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك .الأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الآخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلف ة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة.

2.1.7النظرية البيئية:

تشير إلى أن الطفل التوحدي يعد عادياً من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن أصابتة بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسؤولية تعرض الطفل للاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ (كانر) أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية .ونظراً لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبلد المشاعر والعزلة والتقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر (تبلهايم) وهي الحرمان العاطفي من العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقية إلى حد كبير وكذلك إخفاق الأطفال التوحديون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس.

3.1.7 النظرية المعرفية:

لا أحد يذكر أن الأطفال التوحديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين .وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفاً لك ثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وبالتالي يمكن تفسير خصائص مثل المصاداة وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم "أنا – وأنت " ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فإن إصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي.

4.1.7النظرية العضوية:

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس لذا يمثل التوحد اضطرابات فطرياً للاتصال الوجداني .كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك الاضطراب على أنه يعد اضطراباً معرفياً واجتماعياً في الوقت ذاته وأن هناك أسباب بيولوجية متعددة وليست سبباً واحداً حدث في وقت ما ما بين العمل والولادة وأدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطرابات التوحد.(البدراوي عبد التواب السعيد، 2017، ص 349)

2.7 النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

1.2.7 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية و الخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها.

فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم و انخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة و الأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة و تجنب الألم.

فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية و دور العمليات اللاشعورية و ميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي و اللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" و عدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو و متطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي و يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.

إذ أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فأنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، و على هذا الأساس فالقلق و الخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار و غيرهما من ميكانيزمات الدفاع(عبد العظيم ، 2006، ص78)

2.2.7 النظرية المعرفية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية و توقعات الفرد.

أ. لازاروس:

انصب الاهتمام لازاروس على التقييم الذهني و رد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة، و أسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

- **عملية التقييم الأولي:** في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث اذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج ايجابية، سلبية أو محايدة و تكون سلبية و سيئة بناءا على ما يمكن أن تسببه من أذى تهديد أو تحدي.
- **عملية التقييم الثانوي:** تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، و يتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إن كانت كافية لمواجهة الأذى، التهديد، التحدي أو غير كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي و كما كانت

إمكانات التعامل مع المواقف عالية فأن الضغط يكون أقل و العكس صحيح (درويش،2008،ص 351).

ب. سيبلبرجر:

يعتبر سيبلبرجر واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع، إذ يرى إن الضغوط تلعب دورا كبيرا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها و يحدد نظريته في ثلاث أبعاد نسبية: الضغط، القلق، التعلم و في ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية في ما يلي:

- التعرف على طبيعة الضغوط
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق
- توفير السلوكات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط
- تحديد مستوى الاستجابة. (نايل العزير،2009،ص 64)

3.2.7 النظرية الفيزيولوجية:

أ.كانون:

يعتبر العالم الفيزيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي.

و قد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم و الخوف و الغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.

و قد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم و آلية في جسم الإنسان تساعده على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغييرات التي تواجهه و الرجوع إلى حالة التوازن العضوي و الكيميائي بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغيرات.

و من ثم فأن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه و هذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجه الفرد و يؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم.(عسكر، 2009، ص33)

ب. سيلي:

بحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيرا فيزيولوجيا، إذ أنشأ سيلي نموذجا لتفسير الضغوط و أطلق عليه اسم "زمله أعراض التكيف العام" و يقصد بكلمة العام أن رد الفعل الدفاعي لأي سبب من مسببات الضغط يكون له تأثير على جوانب مختلفة جسمية نفسية. وكلمة تكيف تعني أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط. أما كلمة زمله أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد و لكل فرد مصادر متاحة و محددة للتكيف مع الموقف البيئي و قد قسم سيلي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل اتجاه المصادر الضاغطة إلى ثلاث مراحل: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الإنهاك. و اعتبر أن الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الحياة. (عبد العظيم، 2006 ص 75)

4.2.7 النظرية الاجتماعية:

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لا شك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم.

إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها و هم جزء من النسق الاجتماعي عليه فأن محاولة فهم سلوك الفرد و مشاكله خارج السياق الاجتماعي تقضي إلى فهم جزئي فقط.

يشير كارسون Corsonإلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تغزوا إلى أنماط التفاعل المختلة وظيفيا بين الأفراد و الضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية و هذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية و توتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو توتر العلاقة مع الآخرين(عبد العظيم، 2006، ص 79).

3.7 النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

1.3.7 النظرية التحليلية:

تعد آليات الدفاع من منظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل و مقاومة الضغوطات النفسية، حيث يرى فرويد أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم و تساعدهم على معالجة الصراعات و الاحباطات و بالتالي فهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات و تزييف الأفكار و الصراعات التي تمثل تهديدا، و تساعد على خفض التوتر و القلق أثناء مواجهة المعلومات التي تثير التهديد، و تشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة، فالمواجهة عبارة عن نمط أو سمة كما يرى العديد من الباحثين الذين قدموا مقاييس للمواجهة طبقا للنمط أو السمة التي يتميز بها الفرد للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة (المغربي، 2016، ص199).

كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المرضية و يرى فيانت Vailant (1992) أن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية

متواجدة بفضل الانتقاء الطبيعي و هذا من أجل التخفيف عن الصراعات و حالات القلق الناتجة غن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي فهي آليات دفاعية لا شعورية و قد وصف "فيانت" آليات الدفاع بأربع مستويات:

- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني و الإسقاط الهذياني
- دفاعات غير ناضجة كالإسقاط و الوساوس
- دفاعات عصابية
- دفاعات ناضجة كالتصعيد و الفكاهة (بغيجة، 2005، ص105).

2.3.7 النظرية الاجتماعية:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا فردا أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه و استجاباته و تحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه و كيف نتعلمه، كيف ندرك و نحكم على البيئة و الأحداث الأكثر تحديد في كيفية تصورنا لها و في الكيفية التي نصفها بها و في دوافعنا و الطريقة التي بها نتوافق و مطالب الحياة، و في الطريقة التي نخير بها الاستجابات الانفعالية و نعبر بها.

توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول أساليب المواجهة الفردية الجماعية الى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع و ينعكس ذلك من خلال أساليب متعلقة بدرجة طموح الفرد و قدراته و نذكر من بين هذه الأساليب:

- الهروب: و هو الانسحاب و الابتعاد عن المقارنة بالغير.
- التطابق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.

- التعويض: هو إدخال عوامل جديدة، و فرضها في الجماعة بغرض جعلها تحضي بالقبول.
- سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات (طبي، 2005، ص 45).

3.3.7 النظرية المعرفية:

بين **ألبرت أليس** الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات و المعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي و القلق و يشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنيهم أفكارا لا عقلانية فأن هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فأنه يمكن خفض الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في استمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها و قد بينت دراساته أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي، أي أن الاستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق يلجأ إليها الفرد أثناء التعرض لمواقف الحياة الضاغطة و بذلك تختلف نوعية الإستراتيجية حسب المواقف الضاغطة بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك و تنظيمه و تعديله باستخدام استراتيجيات معينة كعملية التقييم و عملية المواجهة سواء المركزة على الانفعال أو المشكلة (السهلي،2010 ، ص 41).

4.7 الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

1.4.7 الاتجاه المعرفي:

يرى **لاوتن** (1996)أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- الظرف المكاني: هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، و طبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات إحداهما مباشرة على حياة الفرد، كالتأثير على الصحة، و الأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضي الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لطبعه لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر.

2.4.7 الاتجاه الإنساني:

الذي يرى أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين هما:

- وجود كائن حي ملائم.
- جود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن.

ذلك أن ظاهرة الحياة تبرز للوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية التي تشكل مقومات جودة حياة الفرد، و البيئة الاجتماعية و هي تضبط سلوك الأفراد و الجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير و عدم خروجهم عنها، كما أن البيئة الثقافية التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا.

3.4.7 الاتجاه التكاملي:

من أصحاب هذا الاتجاه **أندرسون** 2003 و الذي أشار أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصيا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أذكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة، أو هناك ثلاث سمات مما تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة:

الأولى: و هي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد لتحقيقه.

الثانية: المعنى الوجودي الذي يتصف العلاقة بين الأفكار و الأهداف.

الثالثة: الشخصية و العمق الداخلي.

الجانب التطبيقي

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

_ أولا: منهج الدراسة.

_ ثانيا: الدراسة الاستطلاعية.

_ ثالثا: حدود الدراسة.

_ رابعا: أدوات الدراسة.

-خامسا : الأساليب الإحصائية المستعملة

_ سادسا :وصف الحالات المدروسة.

1. منهج الدراسة:

بناءعلى طبيعة الإشكالية المطروحة و نوعية متغيراتنا البحثية اعتمدنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

حيث يعتبر المنهج أحد أهم الأمور الأساسية التي يجب على الطالب معرفتها فكل دراسة علمية تتطلب منهج معين للخروج بنتائج منطقية و مقبولة فمنهج الدراسة هو الطريقة التي يعتمدها الباحث في دراسة المشكلة وذلك لاكتشاف الحقيقة (بوحوش، 1990، ص20).

إذ يعرف المنهج العيادي بأنه: " يعتبر نموذجا للمقاربات المرتكزة أساسا على الفرد كدينامية نفسية و علائقية(بوعلاقة، 2018، ص128).

عرف منهج دراسة الحالة بأنه "المنهج الذي يهدف إلى معرفة أهم العوامل المؤثرة في الوحدة (الحالة) وإبراز الارتباطات والعلاقات السببية أو الوظيفية بين أجزاء الظاهرة، ولا يكتفي هذا المنهج بالوصف الخارجي او الظاهري للموقف أو الوحدة، كما يركز على الموقف الكلي وينظر إلى الجزيئات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها، على أساس أن الجزيئات هي جانب أو مظهر من مظاهر الحقيقة الكلية"(فاروق ، 1985، ص 51).

ويطلق على منهج دراسة الحالة في اللغة الفرنسية "المنهج المونوغرافي ، "ويقصد علماء الاجتماع الفرنسيين بالمنوغرافيا القيام بدراسة وحدة مثل الأسرة أو القرية او القبيلة أو المصنع دراسة مفصلة، للكشف عن جوانبها المتعددة والوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الوحدات المشابهة، أما العلماء الأمريكان فيذهبون من خلال تعريفاتهم إلى أن دراسة الحالة تتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة، سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا او مجتمعا محليا او مجتمعا عاما، على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع

المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها (محمد حسن، ص 241 –242).

كما تعرف دراسة الحالة بأنها: تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل فهي تعتمد على الدراسة المفصلة لتاريخ الحالة في حاضره و ماضيه و نظرته للمستقبل و ذلك بجمع معلومات عن الحالة تخص علاقتها بذاتها و داخل الأسرة و خارجها (يحياوي، 2011، ص108).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة جد مهمة في البحث العلمي و التي نستطيع من خلالها تحديد حالات الدراسة المنهج الذي نحن بصدد إتباعه لتحقيق مجموعة من الأهداف، فالدراسة الاستطلاعية تعد دراسة فرعية يقوم بها الباحث بهدف:

استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث، والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجراءه.

صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة؛ تمهيداً لدراسته دراسة متعمقة.

التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها؛ للتحقيق العلمي، وذلك باستنباطها من البيانات، والمعطيات التي يقوم الباحث بتأملها.

التعرف على ميدان الدراسة، معرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة و الاستكشاف

التمهيد قبل الانخراط في البحث بقصد الإحاطة بجميع جوانب موضوع الدراسة (خالد عبد السلام ، 2023).

حيث قمنا بالنزول إلى الميدان بتاريخ 15 ماي 2023 بعد حصولنا على ترخيص من إدارة قسم علم النفس، تم اختيار حالتين (2حالة).

3. حدود الدراسة:

تتلخص حدود دراستنا في ما يلي:

- **الحدود الزمانية:** تتحدد دراستنا في مجال زمني ما بين 15 _30 ماي 2023
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة _01_
- **الحدود البشرية:** تتمثل في مجموعة الدراسة و عددها 2.

4. أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات حسب موضوع الدراسة و طبيعتها فلكل بحث أداة مناسبة له و في هذه الدراسة استخدمنا عدة أدوات منها:

1. الملاحظة المباشرة:

ترتبط بقرينة البحث العلمي حيث تشير إلى أدوات البحث تجمع بواسطتها المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث و اختيار فروضه فهي تعني الانتباه المقصود و الموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين بقصد متابعته و رصد تغيراته ليتمكن الباحث بذلك من وصف السلوك فقط أو وصفه و تحليله أو وصفه و تقويمه. (العساف ، 1995،ص375).

مميزات الملاحظة في البحث العلمي

1- تساعد الباحث في معرفة السلوك الفعلي للأفراد في مختلف مواقف الحياة الطبيعية، وهو يعتبر السلوك الذي يمارسه الفرد في ظروف غير طبيعية.

2- تعتبر المعلومات التي تم جمعها من خلال أسلوب الملاحظة أعمق وأكثر شمولية وتفصيلاً، حيث تكون الملاحظة مفصلة وتعطي للباحث كل المعلومات التي يريد الحصول عليها، وقد يحصل الباحث على معلومات لم يكن يتوقع الحصول عليها.

3- تتسم المعلومات التي يحصل عليها الباحث من أسلوب الملاحظة بالدقة الشديدة، فالمعلومات والإجابات تكون أقرب إلى الصحة وأكثر دقة من أي أسلوب آخر، حيث يعتبر أسلوب الملاحظة أكثر الأدوات المباشرة في معرفة الإجابات الدقيقة على تساؤلات الباحث وفرضياته.

4- تحتاج الملاحظة عدد أقل من العينات إذا تمت مقارنتها بغيرها من الوسائل والأدوات الأخرى.

5- تساعد على معرفة وتسجيل النشاط أو السلوك أثناء حدوثه وفي نفس الوقت الذي وقع فيه.

6- تُعَد أفضل طريقة مباشرة لدراسة عدة أنواع من الظواهر، حيث هناك بعض جوانب للتصرفات الإنسانية لا يمكن دراستها إلا من خلال هذه الوسيلة.

7- تزود الباحث بالعديد من المعلومات الأكثر مصداقية لأن تم الحصول عليها من الواقع الحقيقي غير المصطنع.

8- لا تحتاج إلى جهد كبير يُبذَل من قِبَل المجموعة التي تجري ملاحظتها، إذا ما تم مقارنتها مع طريق أخرى بديلة.

2. المقابلة النصف موجهة:

في بحثنا هذا استخدمنا المقابلة النصف الموجهة و التي يعتمد عليها معظم العياديين للتعرف على مختلف المظاهر النفسية و هكذا لكي تكون أدوات البحث ضمن الإطار التحليلي الدينامي العيادي و الذي يسمح بمعالجة فرضيات البحث.

و تعرف المقابلة نصف الموجهة حسب "محمد خليفة بركات" أنها تلك التي تعتمد دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل و وضع تعليمة محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة و فيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، و طريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكاليف. (حمداوي، 2019، ص78).

تم بناء المقابلة نصف الموجهة بالرجوع إلى التراث النظري حول الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

تحتوي المقابلة على36 سؤالا موزعة على 06محاور و هي:

1. مجور البيانات الشخصية.
2. المحور الثاني: الأم و حالتها الجسدية و النفسية قبل و بعد تشخيص الحالة.
3. المحور الثالث: الأم و تعاملها مع الوضعية.
4. المحور الرابع: الحياة العلائقية.
5. المحور الخامس: الوضع الاقتصادي.
6. المحور السادس الأم و نظرتها المستقبلية لطفلها.

أهمية المقابلة:

للمقابلة أهمية كبيرة في مجال جمع المادة العلمية، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1- تعد المقابلة أداة فعالة في جمع المادة العلمية خاصة من الذين لا يقرؤون ولا يكتبون.

2- ومن أهميتها أنها تبرز الواقع والظواهر المتفشية في المجتمع كما هي مما تهيئ الفرص أمام الخبراء والباحثين لإيجاد حلول مناسبة لتلك الظواهر.

3- ونظرا لأهميتها العلمية أصبحت المقابلة يستخدمها حتى الأطباء مع المرضى الذين يعانون مشاكل روحية أو جسمية وتستخدم بشكل كبير في العلوم الاجتماعية.

4- وكذلك من أهميتها أنها تعتبر من أكثرها صدقاً، حيث يستطيع الباحث التعرف على مشاعر وانفعالات المقابل، وكذلك اتجاهاته وميوله.

5- تعتبر المقابلة مصدراً كبيراً للبيانات والمعلومات فضلاً عن كونها أداة للتعبير والتوعية والتفاعل الديناميكي.

6- تعتبر عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر عن الآراء والأفكار والمعلومات.(أحمد نقي، 2021، ص88).

3_ المقاييس:

– مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception du stress :

وصف الإختبار:

أعدهذا الإختبار من طرف الباحث "لفنستاينوآخرين" سنة 1993 ، بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الإختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

–**البنودالمباشرة:** تمثل 28 عبارة وتتمثل في العبارات رقم : (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30)

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

–**البنود غير مباشرة:** تشمل 08 عبارة المتمثلة في العبارات رقم: (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29) و تدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

_كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعيةالقياس النفسي وتتمثل التعليمة: أمامك لعبارة من العبارات التالية ضع العلامة **(x)** في الخانة التي تصف ماينطبق عليك عموما،وذلك خلال سنة أوسنتين الماضيتين،أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة .هنا كأربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختيار وهي بالترتيب:

- تقريباأبدا.
- أحيانا.

•كثيرا.

•عادة.

- **كيفية تصحيح الإختبار:**

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الإختبارات يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغيرحسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقطمن 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبد) إلى اليسار (عادة).

أماالبنودغيرالمباشرة فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

والجدول رقم(01)يوضح ذلك،إذ بعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

	بنودمباشرة	**بنودغيرمباشرة**
1_تقريباأبدا	نقطة	4نقاط
2_أحيانا	نقطتان	3نقاط
3_كثيرا	3نقاط	نقطتان
4_عادة	4نقاط	نقطة

- **الأساليب الإحصائيةالخاصة بالمقياس:**

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أوغير مباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية

$$\text{مؤشر ادراك ضغط} = \frac{\text{الدرجةالخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الإختبار من البنود المباشرة ويدل (0) وغير المباشرة، و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (1) على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد

- **ثبات وصدق المقياس:**

- **الصدق:**

حس بدراسة "ليفيساين" التي قام بها للتحقق من صدق المقياس بإستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك إرتباطا قوي بهذا المقياس مع "سمةالقلق" يقدرب 0.75 ،ومع مقياس إدراك الضغط "كوهن" يقدر ب 0.73 ، بينماسجل إرتباط معتدل يقدرب 0.56 مع مقياس الإكتئاب وإرتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

- **الثبات:**

قام "ليفيستاين " بقياس التوافق الداخلي للإستبيان باستعمال معامل ألفا كرونباخف أظهروجودتماسك قوي يقدر ب 0.90 كماأظهر قياس ثبات المقياس بإستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجودمعامل ثبات مرتفع يقدرب 0.80 ،يشير "ليفستاين" وآخرون سنة (1993) بأن هذا الإستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا.

- **مقياس المواجهة: (Coping) ل :Paulhan**

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (**Lazarus et Folkman**) والذي تألف من (67) بندا وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس إستجواب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوعا لإستراتيجيات الأكثر استعمال المواجهة

تلك الوضعية،وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلالم تتضمن كل واحدة منهاعدة بنود وهي:

- حل المشكلة.
- روح المواجهة.
- أخذ الإحتياط أوتصغير التهديدات.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- التأنيب الذاتي.
- البحث عن الدعم الإجتماعي.
- التحكم في الذات.

وبعدهاقام (**Vitaliano**) وآخرون بإقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من (42) بندا،و كشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

- حل المشكل.
- التأنيب الذاتي.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- البحث عن الدعم الإجتماعي.
- التجنب.

بعدها قام كل من "Paulhan " ، "Naissier"، " Quintard" ، " Bourgeoi" ، "Lousson " (1994) بتكييف النسخة المختصرة ل " Vitaliano" مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاءعلى (29) بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة(ضغط،توتر)

وتوضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكييف التالية:

-ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux، تم تطبيقه على عينة مكونة من(50 راشد) من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين (20_35) سنة.

-تأخذ بنودالإختبار بعين الإعتبار، محور عامل لمواجهة يضم إستراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الإنفعال.

-تعكس بنودالمقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس.

وبإتباع نفس التعليمة وإستعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

- حلا لمشكل.
- التجنب مع التفكير الإيجابي.
- البحث عن الدعم الإجتماعي
- إعادة التقييم
- التأنيب الذاتي

_كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (Paulhan) بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

•وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.

•تحديد الإنزعاج الذي سبب الموقفه له ومنخفض أومرتفع.

•الإشارة بالعلامة (**x**) إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف،علما بأن الإستراتيجيات موضوعة فيجد ولمرقم من البند (1) إلى البند (29)

ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) إحتمالات وهي نعم،إلى حد ما نعم،لا، إلى حد ما لا ،حيث يضم هذاالمقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:

•إستراتيجيات حل المشكل وتضم (08) بنود وهي (01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).

•إستراتيجيات التجنب وتضم (07) بنود وهي (07، 08، 11، 17، 19، 25).

•إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم (05) بنود وهي (03، 10، 15، 21، 23).

•إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم (05) وهي (02، 05، 09، 12، 28).

- كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 01 إلى 04 إذ تمنح:

- نقطة إذا كانت الإجابةلا.
- نقطتين إذ اكانت الإجابةإلى حد مالا.
- 03 نقاط إذاكانت الإجابة إلى حدما نعم
- 04 نقاط إذا كانت الإجابة نعم.

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ماعداالبند (15) الذي ينقط بعكس ماذكر أعلاه أيمن (04) إلى (01)

ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين إستعملوه في البيئة العربية، و البيئة الجزائرية من بينهما لباحثة بوعافية نبيلة في رسالة ماجستير (2002) تحت عنوان "الضغط المهني عند المدربين وعلاقته بإستراتيجية المقاومة وبتقدير الذات".

- **مقياس جودة الحياة: (نعيمة بوعامر،2022)**

نظر العد توفر مقياس يتناسب وأهداف الدراسة، قامت الباحثة بعد اعداد مقياس لجودةالحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، بهدف تحديد طبيعة ونوعية الحياة لديه نفيظ لوجود طفل مصاب بالتوحد في حياتهن وحياة الأسرة.

1.1 خطوات بناء المقياس:

تم بناء وتصميم مقياس للدراسة بالاستفادة من الأدبيات السابقة المشابهة، واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علما لنفس والتربيةالخاصة بتباع الخطوات التالية :

***الخطوةالأولى** :مراجعة التراث السيكولوجي والأطر النظرية وأدبيات الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع مثل:

دراسة حرطاني أمين (2014) بعنوان" جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء".

دراسة بحرة كريمة (2015) " تقنين مقياس لجودة حياة تلاميذ المتوسط والثانوي. "

دراسة صقرسعيد(2018) بعنوان "قلقالإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة. "

قوعيش مغنية(2018) " بعنوان جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا. "

الخطوة الثانية:

مراجعةالمقاييس التي أعدت لقياس متغير جودة الحياة مثل:

مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة Organization Quality Of Life world – health المعرب من طرف بشرى إسماعيل أحمد(2008).

مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعدادعبدالحليم منسي ومهدي كاظم.

مقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية من إعداد دينير و آخرون(1998).

مقياس جودة الحياة للموهوبين الصم من إعداد وتقني نمنتوكلالسي(2005).

مقياس جودة الحياة للمسنين لسامي محمد موسى(2001).

- **الخطوة الثالثة:**

قامت الباحثة بدراسة استطلاعية ميدانية بإجراء بعض المقابلات المباشرة وغير المباشرة مع بعض الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بطيف التوحد،حتى لاتكون فقرات المقياس بعيدة عن الواقع المعاش لديهن،بحيث تقطرح بعض الأسئلة التي تدور جميعها حول مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومظاهرها لديهن لتواجد طفل مصاب بالتوحد في حياتهن.

- **الخطوة الرابعة:**

تم صياغة الفقرات وبناء اعلى رأي الأساتذة المحكمين تم تعديل وإضافة بعض البنود حسبما تقتضيه متطلبات البحث الحالي ليصبح الاستبيان مكون في صورته النهائية من 37 بند.

وصف مقياس جودة الحياة:

يتكون المقياس من 37 فقرة موزعةعلى 04 أبعاد نوجزها كما يلي:

جودة الحياة الصحية :ويتكون من11 عبارة :(1_5_9_13_17_21_25_29_32_35_37)

جودة الحياة النفسية :ويتكون من09عبارات:(2_6_10_14_18_22_26_30_33)

جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية :ويتكون من 10 – عبارات:(3_7_11_15_19_23_27_31_34_36)

جودة الحياة المادية :ويتكون من 07 – عبارات: (4_8_12_16_20_24_28)

ويتكون المقياس من **22** فقرة موجبة،و) 15فقرة سالبة.

العبارات الموجبةهي:

2_3_4_6_7_8_9_10_12_14_15_16_17_19_21_22_24_27_29_32_36_37

العبارات السالبةهي: (1_5_11_13_18_20_23_25_26_28_30_31_33_34_35)

مفتاح التصحيح:

يتم التعامل مع درجات المقياس عن طريق إجابة المفحوص وفق نظام ليكرت الرباعي(:دائما)،(أحيانا)،(نادرا)،(أبدا)

وتتراوح درجة الفرد على الاستبيان فيما بين 37 درجة كحد أدنى و 148 كحد أقصى

والجدول رقم (02) التالي يوضح مفتاح التصحيح لمقياس جودة الحياة لأفراد العينة :

الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
فقرة موجبة	4	3	2	1
فقرة سالبة	1	2	3	4

تحديد مستويات جودة الحياة:

لتحديد مستويات جودة الحياة لدى أفرادعينةالدراسة، تم إعطاء إجابات أفراد عينة الدراسة على

مقياس جودة الحياة قيما متدرجة وفق المقياس ليكرت الرباعي كما هو موضح سابقا في تصحيح المقياس

وتم حساب طول الفئة على النحوالتالي:

حساب المدى وذلك بطرح أكبرقيمة في المقياس من أصغر قيمة3 (= 1)

حساب طولا لفئة وذلك بتقسيم المدى وهو3 (على عددالفئات:) 4 كمايلي 0.75 = 4 ÷ 3 طول الفئة.

إضافة طول الفئة وهو 0.75 إلى أصغر قيمة في المقياس وهي 1 ،وذلك للحصول على الفئة الأولى(من1 إلى 1.74) ، ثم إضافة طول الفئة إلى الحدالأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة

الثانية وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة واستنادا إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابيةلإجابات أفراد عينة الدراسة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (03) يبين فئات قيم المتوسط الحسابي ومستوى جودةا لحياة الموافق لها:

المتوسط المرجح بالأوزان	المستوى
(1 – 1.74)	منخفض جدا
(1.75 – 2.49)	منخفض
(2.50 – 3.24)	متوسط
(3.25 – 4)	مرتفع

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

صدق المقياس:

أولا:صدق المقياس:

أ-**الصدق الظاهري** :يتحقق الصدق الظاهري من خلال قيام مجموعة من الخبراء بفحص العبارات وتقدير مدى ملائمتها للسمة المقاسة، ومن خلال التحقق من صلاحية العبارات، قامت الباحثة بعرض مقياس جودة الحياة بأبعادها أربعةعلى 08 من الأساتذة المختصين في علم النفس وطلب منهم قراءة عبارات المقياس بدقة والنظر في صياغتها ومضمونها والأبعادالرئيسية ومدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تتبعه حيث أبدى الأساتذةالمحكمين آراء هم في فقرات المقياس، وبعد ذلك قامت الباحثة بإجراء ما يلزم من تعديل للفقرات في ضوء مقترحاتهم والنتائج نوجزها فيما يلي:

جدول(04) يوضح نسب اتفاق المحكمين على مقياس جودة الحياة:

أرقام الفقرات	عددالخبراء	عدد الموافقين	عددغيرالموافقين	عددالموافقين بحاجةإلى تعديل	النسبةالمئوية
4 - 3 - 7 - 6 - 8 - 9 - 11 - 10 - 13 - 14 - 15 - 18 - 16 - 19 -	08	08	00	00	100%

20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29					

30 21 12	08	02	00	06	75%
05	08	03	00	05	62%
17	08	04	00	04	50%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد العبارات التي تحصلت على نسبة موافقة % 100 ، قدر ب 32 فقرة وهي نسبة جد مقبولة وقدر عدد الفقرات التي بحاجة إلى تعديل ب 05 وتراوحت النسبة بين % 50 و 75% ،وبالتالي فقد حظي المقياس بصدق ظاهري مرتفع.

الجدول(05) العبارات التي تم تعديلها لمقياس جودة الحياة بناء على ملاحظات الأساتذة المحكمين

العبارة قبل التعديل	العبارة بعدالتعديل
أشعر أن نومي مضطرب	أشعر أن نومي مضطر ببسبب ابني التوحدي
أنا راضية عن نفسي	أشعر بالرضا عن نفسي
أعاني من اليأس وخيبةالامل	أتغلب على مشاعر الحزن واليأس التي تنتابني في بعض الأحيان
أعاني من الصداع	أشعر بصداع مستمر
أجد من يهتم بحالةابني	أجد من يهتم بحالةابني ويتابعه بكل اهتمام

ب-حساب الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة:

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس، بحيث قسمت عينةالدراسة الاستطلاعية إلى قسمين الأمهات الذين تحصلواعلى أعلى الدرجات في المقياس، وعددهم 08 أمهات، ومجموعة الأمهات الذين تحصلواعلى أدنى الدرجات في المقياس ويقدر عددهم ب 08 أمهات، وتبين بعدالحساب أن قيمة (p) تساوي 0.000 ،وهي دالةإحصائياعند أقل من 0.01 او لمقياس يتميز بالصدق ومتاح للاستعمال في الدراسة الحالية ونوضح النتائج في الجدول التالي :

جدول رقم: (06) يبين نتائج اختبار"ت "للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لمقياس جودة الحياة:

	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	08	104.00	14	10.04	0.000
المجموعة الدنيا	08	55.63	9.32		

نلاحظ من خلال الجدول (أن قيمة «ت" تساوي)10.04،وهي دالة إحصائياعند أقل بكثير من 0.01والمقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- **صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودةالحياة :**

بعد تطبيق الأداة وتفريغ النتائج قمنا بحساب الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، والنتائج نوضحها في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية له:

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول جودة الحياة الصحية.	30	0.951	0.000
البعد الثاني جودة الحياة النفسية.		0.948	0.000
البعد الثالث جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.		0.976	0.000
البعد الرابع جودة الحياة المادية.		0.686	0.000

الارتباط دال عند مستوى دلالة أقل من0.01

يتضح من خلال الجدول رقم أن 07 قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس ككل كان مرتفع، بالنسبة للبعد الأول(جودة الحياة الصحية) كان معامل ارتباطه يساوي 0.95 ،والبعدالثاني(الصحة النفسية) فكان معامل ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس ككل يساوي 0.94 ،والبعد الثالث(جودة الحياة الأسرية والاجتماعية) فمعامل ارتباطه الدرجة الكلية يساوي، 0.97 أما البعد الرابع (جودة الحياة المادية) فارتباطه يساوي 0.68 ،وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياعند مستوى أقل من 0.01وهذا ما يعطي مؤشرا كبير للتجانس الداخلي للمقياس.

جدول رقم(08) يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد:

ب1 جودة الحياة الصحية			ب2 جودة الحياة الأسريةالاجتماعية		
البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
ع 5	0.53	0.002	ع3	0.62	0.000
ع1	0.90	0.000	ع7	0.88	0.000
ع 9	0.70	0.000	ع11	0.72	0.000
ع 13	0.82	0.000	ع15	0.92	0.000
ع 17	0.88	0.000	ع19	0.77	0.000
ع 21	0.57	0.000	ع23	0.85	0.000
ع25	0.53	0.001	ع27	0.44	0.017
ع29	0.53	0.001	ع31	0.85	0.000
ع32	0.35	0.040	ع34	0.80	0.000
ع 35	0.76	0.000	ع36	0.49	0.005
ع37	0.37	0.043			

ب3 بعد جودة الحياة النفسية			ب بعد جودة الحياة المادية		
البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
ع 6	0.38	0.0038	ع4	0.914	0.000
ع2	0.93	0.000	ع8	0.78	0.003
ع 10	0.84	0.000	ع12	0.8312	0.000
ع 14	0.94	0.000	ع16	0.8216	0.000
ع 18	0.84	0.000	ع20	0.75	0.000

ع 22	0.91	0.000	ع24	0.924	0.000
ع 26	0.88	0.000	ع25	0.92328	0.000
ع 30	0.92	0.000			
ع 33	0.84	0.000			

عند مستوى الدلالة 0.05 :

عند مستوى الدلالة 0.01 :

يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط كانت تقريبا كلها دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ماعدا العبارتين 32 و 37 من البعدالأول، والفقرة 1 من البعد الثالث والتي جاءت دالة إحصائيا عندمستوى دلالة أقل من 0.05 ،وبالتالي فالمقياس يتمتع بدرجة اتساع مرتفع.

ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس بواسطة طريقة ألفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، والنتائج نلخصها فيما يلي :

جدول رقم(09) يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده باستخدام طريقة ألفاكرونباخ (30ن)

المقياس وأبعاده	العينة	معامل الثبات
البعد الأول جودة الحياة الصحية.	30	0.82
البعد الثاني جودة الحياة النفسية.		0.94
البعد الثالث جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.		0.90
البعد الرابع جودة الحياة		091.

المادية.		
الدرجة الكلية للمقياس.		0.96

نلاحظ معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ بين أبعاد مقياس جودة الحياة تراوحت بين(0.82 و 0.94) وهي معاملات ثبات مرتفعة بدرجةكبيرة ومعامل ألفاكرونباخ للمقياس ككل يساوي(0.96) مما يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع جدا، ومتاح للاستعمال في الدراسةالحالية.

تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية(نصفيالاختبار) وبعد ذلك تصحيح الطول بمعادلة سبيرمانبراون والجدول التالي يوض حذلك:

كما أن معاملات الثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئةالنصفية(نصفي الاختبار)وبعد ذلك تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون جاء معامل التجزئة النصفية يساوي 0.88 ،وبعد التصحيح بمعادلةجوتمان أصبح يساوي0.90، ممايوحي بأن المقياس يتمتع بدرجةعالية من الثبا ت ومتاح للاستعمال في الدراسة الحالية.

5. الأساليب الإحصائية المستعملة:

1-تم استخدام المعادلة الرياضية في مقياس الضغط المدرك من اجل إيجاد درجة الضغط المدرك.

2-تم استعمال النسبة المئوية في مقياس المواجهة ل بولهان من اجل إيجاد إستراتجية التعامل التي تستخدمها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مواجهة الضغوط.

3- تم حساب المتوسط الحسابي من اجل إيجاد مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

6.وصف الحالات المدروسة

تم احتيار حالتين من أمهات أطفال التوحد بطريقة عشوائية من مجتمع دراسة مكون من 35 أم لأطفال التوحد متمدرسين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا –الملحق 01 بالمسيلة–.

خصائص الحالات المدروسة من حيث الوضعيةالاقتصادية

سنوضحها اكثر في الجدول التالي

الجدول رقم (10) يوضح خصائص الحالات من الناحية الاقتصادية

الوضعية الاقتصادية	الحالة
مرتفعة	
متوسطة	**"الاولى"،"الثانية"**
ضعيفة	

نلاحظ من خلال الجدول 10 أن المستوى الاقتصادي للحالتين الاثنتين متوسط.

خصائص عينة الدراسة من ناحية المستوي الصحي

الجدول رقم (11) يوضح خصائص العينة من الناحية الصحية

الوضعية الصحية	الحالة
جيدة	**"الاولى"**
مضطربة	**"الثانية"**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 ان الحالة "الثانية" تعاني من اضطرابات صحية.

خصائص عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية :

الجدول رقم (12) يوضح خصائص العينة من الناحية الاجتماعية:

الوضعية العائلية	الحالة
علاقة عائلية مستقرة	"الثانية "
مضطربة	"الاولى"
مطلقة	
أرملة	

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن الحالة "الأولى" علاقتها بزوجها مظربة والحالة "الثانية"علاقتها مستقرة مع زوجها .

الفصل الثالث: عرض و تفسير نتائج الدراسة و مناقشتها.

أولا: عرض و مناقشة الحالة الأولى.

ثانيا: عرض و مناقشة الحالة الثانية.

ثالثا: النتيجة العامة.

1.عرض ومناقشة نتائج الحالة "الأولى"

1.1 عرض وتحليل النتائج المقابلة الحالة "الأولى"

حسب المحور الأول المتعلق بالبيانات الشخصية

الحالة "الأولى" تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة تعيش مع أسرتها المكونة من زوجها وأولادها 5 ذكور في شقة، ربة بيت، وضعيتهم الاقتصادية متوسطة،مستواها الدراسي سنة 6 ابتدائي.

الطفل المصاب بالتوحد يبلغ من العمر 11 سنة وهو الابن الأصغر لها، اكتشفت إعاقته في عمر 3 سنوات، درجة التوحد متوسطة وهي اصابة مكتسبة.

تعرضت الحالة "الأولى" إلى صدمات نفسية كثيرة أثناء حملها أبرزها الوفاة المفاجئة لأبوها ثم مرض أمها بسرطان الثدي ،كانت ولادة الحالة "الأولى "ولادة طبيعية متأخرة تجاوزت الأسبوع الأخير للولادة بأيام ،كانت ولادتها مستعصية نتيجة فوات أوان الولادة حيث تم اختناق الطفل بالحبل السري ما سبب له مشاكل تنفسية scored'abgar 02/10 ، لم يبكي الطفل البكاء الأول بعد الميلاد ما يعني عدم صعود الأكسجين إلى الدماغ وهذا ما اخبرها به الأطباء.

المحور الثاني تضمن الأم وحالتها الجسدية والنفسية قبل وبعد التشخيص

قبل التشخيص لم تكن الأم تعاني من مشاكل صحية ولكن هناك بعض من المشاكل النفسية والتوترات. بعد التشخيص لا تعاني الأم من مشاكل صحية وإنما ازدادت وتراكمت عليها الضغوطات النفسية ، فأصبحت شديدة القلق، كثيرة الصراخ ، تقول "**من وقت مازاد وليدي هذا وانا راسي منقدرش نحطو على المخدة نبات نفكر**".

كانت الحالة "الأولى" دائما ما تحس بأن المولود القادم سيكون لديه إصابة أو شذوذ نتيجة الصدمات التي تعرضت لها وكذا تناولها لأدوية ممنوعة على الحامل وهي لا تعلم بحملها بالإضافة إلى توقف النمو للجنين في الشهر الرابع من الحمل بعد فترة قليلة أكمل النمو بشكل عادي "**كان حاسسني قلبي بلي بني هذا مهوش راح يزيد مليح راح تكون فيه حاجة** "، لاحظت الحالة "الأولى " أن ابنها حركاته غير طبيعية الصراخ المتكرر لا يبتسم وليس كباقي أطفالها "**كي نبتسملو ما يديرش استجابة ميتبسمليش ، يحب يقعد وحدو ميتحضنيش** .....» فقررت أخذه هي و والده إلى الأخصائي النفساني والذي وجهها إلى طبيب الأمراض العقلية ، بعد التشخيص أخبرها بإصابة ابنها بالتوحد.

كان هذا الأمر صدمة بالنسبة لهم وعدم تقبل من طرف الوالدين في هذه اللحظات ألقى الزوج اللوم على زوجته في كل ما حدث فأصبحت الصدمة صدمتين إصابة ابنها واتهامها بأنها السبب " **نتي هي سبابو نتي لي شربتي دواء ممنوع تشربيه دمرتي حياة الطفل** " ، هذا الأمر الذي أثر على حياتها الأسرية التي شهدت بعض التفكك و المشاكل، كما أثرت في نفسيتها لعدم تقبل المجتمع لحالة ابنها "**لمسكين دايرينو كي الطفل العادي ميقولوش مريض مهوش عارف صلاحو يعيطو عليه يضربوه**" "**منديهش معايا لا حفلات ولا مناسابات اغلب الأحيان منروحش** "

المحور الثالث تضمن الأم وتعاملها مع الوضعية

أصبحت الأم أكثر تمسكا بولدها فقد رأت بأن حالته النفسية مرتبطة بها فأعطته الحنان والحب الكبير لتنزع منه الخوف وتغرس الأمل "**عطيتو الحب والحنان باه يحس ديما راني معاه مراهش وحدو**" .

تلقت الدعم من طرف أخواتها وأمها المريضة ،أما زوجها فكان يساهم في الدعم المادي فقط في احتياجات الطفل "**كثر خير خواتاتي وماما ديما معايا**" "**راجلي يلبي احتياجات تاع ابنو ميحيرنيش فيهم**". ففكرت بإدخال ابنها إلى المركز النفسي البيداغوجي. حيث ترى الأم أنها أحيانا

مقصرة من ناحية الوقت مع ابنها المصاب وهي أحيانا ما تشعر باليأس لأنها تخمن بأنه لا يمكن بان يكون طفلا عاديا ولا يمكنه الاعتماد على نفسه كل هذا جعلها لا تشعر بمتعة الحياة لأنه دائما يوجد شيئا مكسورا بها "**منقدرش نتخيل بلي بني يقدر يبرى ويكون طفل عادي** ".

المحور الرابع الحياة العلائقية

إن الحالة "الأولى" لها علاقة جيدة بابنها والذي يتلقى معاملة خاصة ليست بنفس تعاملها مع إخوته بحكم وضعه الخاص.

كانت علاقة الحالة "الأولى" مع زوجها علاقة جيدة إلا أنها تأثرت بإصابة الطفل فهي لا تجد الوقت للالتقاء بأصدقائها كما أنها لا تذهب إلى الحفلات والمناسبات العائلية وان ذهبت لا تأخذه معها هذا لعدم تقبل المجتمع لإعاقة ابنها حيث يصرخون عليه ولا يراعون حالته الخاصة .

المحور الخامس تضمن الوضع الاقتصادي

تشعر الحالة "الأولى" بالإرهاق المادي وما يتطلبه من مستلزمات طفلها فهي لا تجد أن السكن العائلي مناسب لابنها لأنه يبحث عن الأماكن المفتوحة والمتسعة وهي لا تستطيع أن توفره له "**بني ميحبش لباطيمة ديما يحب لبلاصة الواسعة ولي فيها حوش** " وهي لا تخمن في الوضع الاقتصادي مستقبلا وان كانت إصابة ابنها ستشكل لها مشكلا في المستقبل.

المحور السادس تضمن الأم ونظرتها المستقبلية لطفلها

تقول الحالة "الأولى" بأنها تفكر في الإنجاب مرة أخرى إلا أن زوجها لا يريد "**حابة نجيب مرة اخرى بصح هو محبش قالي هاتي نلتاو بهذا الطفل ياسر** " وهي ترى بان الأمل مفقود في أن يعيش ابنها حياة عادية ويحقق الاستقلالية وهو باب مغلق لم تفتحه "هذا لباب مسكر مزالني مفتحتوش" ، كما أنها لديها أمل بأنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها في المستقبل.

تحليل نتائج المقابلة

من خلال المقابلة مع الحالة "الاولى" ظهر لنا بأنها تواجه ضغوطات نفسية ومشاكل قبل إصابة ابنها ، كما أنها تعرضت إلى صدمات نفسية في فترة الحمل هذا ماهو موضح في نتائج المحور الأول والثاني.

بعد اكتشاف إصابة ابنها ازداد عليها الضغط أولا بسبب إلقاء اللوم عليها من طرف زوجها وثانيا لعدم تقبل أقاربها والمجتمع لإصابة ابنها كما وضحه نتائج المحور الثاني ، كان على الحالة "الأولى " مواجهة هذه الضغوط فاختارت المركز النفسي البيداغوجي كأحد الحلول فهي أدركت بان حالته تستوجب الدعم النفسي للإحساس بالأمن والاستقرار. تأثرت حياة الحالة"الأولى " بعد اكتشاف الإصابة خاصة علاقتها بزوجها، وهي ما تدل عليه نتائج المحور الثالث والرابع.

يشكل مستقبل الابن المصاب توترا كبيرا للام فهي لا تعرف طعم الراحة والنوم الجيد من فترة ما علمت بإصابة ابنها فدائما تفكر ما سيحصل لابنها في غيابها وان كان سيحقق استقلاليته كشخص طبيعي وهو ما تم توضيحه في المحور الخامس والسادس.

2.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الملاحظة المباشرة

عرض نتائج الملاحظة

الحالة "الأولى" طويلة القامة نحيفة البدن، سمراء البشرة، جميلة المظهر تبدو بهندام جيد، ووجه شاحب، يظهر عليه بعض من الهموم، اليأس و الحيرة، تبدو وكأنها اكبر من سنها قليلا بتقديري.

عند دخول الحالة "الأولى " إلى المركز كانت تظهر عليها الابتسامة ، ألقت السلام والتحية على كل العمال وعلى كل من كان داخل المركز ، تقدمت إلى المكتب حتى تأخذ ابنها ، طلب

منها الموظف الجلوس واخبرها بأننا متربصون ونقوم بإعداد مذكرة تخرج شهادة الماستر ونريد منها أن تكون حالة لموضوع دراستنا قبلت فورا وكأنها كانت تنتظر مع من تتحدث وخاصة عندما أخبرناها بموضوع الدراسة فهي تقول لدي العديد من الضغوط النفسية.

تجلس الحالة "الأولى" وتتحرك على الكرسي وتنتظر بكل شوق بأن يقوم المربيات بإحضار ابنها لها ، تتحدث الحالة "الأولى " مع جميع الموظفين والمربيات بكل طلاقة ولا يوجد تكلف بينهم حيث أخبرتنا بأنها هي التي تأتي دائما لأخذ ابنها فهي تقول بان أبوه دائما منشغل و يجب عليها دائما أن تفرغ من وقتها حتى تأتي لأخذه ولا تتأخر عليه.

جلسنا مع الحالة "الأولى " داخل قسم من الأقسام الفارغة ،فكانت الحالة "الأولى " تجيب على الأسئلة وكأنها تفرغ ما في قلبها، تريد من تخبره بمعاناتها كانت متجاوبة معنا في جميع الأسئلة ، بكت الحالة"الأولى " عندما سألناها عن الطريقة التي عرفت بها و كيف تأكدت من إصابة ابنها وكذلك عندما تحدثت عن ظروف حملها وكيف كانت ولادتها ، إلا أنها مسحت دموعها مسرعتا عندما أحضرت لها المربية ابنها فأخذته بالأحضان و التقبيل حيث تبدو وكان لها مدة كبيرة لم تراه فقالت لنا هكذا أنا وابني كل يوم بالأحضان والتقبيل ، فأخذت تمسك يده ولم تتركها أبدا.

تحليل نتائج الملاحظة

من خلال عرض نتائج الملاحظة للحالة"الأولى" اتضح أن لديها العديد من الضغوطات النفسية فقد أجابت بالقبول فورا عندما سمعت موضوع دراستنا وأخبرتنا بأنها تواجه العديد من الضغوطات ، وهو ما ظهر كذلك من خلال ملامح وجهها. وكذا البكاء المتكرر في إجابتها على بعض الأسئلة.

الحالة "الأولى " تحب التواصل كثيرا مع الآخرين لدرجة أنها تلقي السلام على الجميع من تعرفه ولا تعرفه، وهو الذي يظهر لنا أنها تبحث عن الشعور بالحماية والوحدة وفقدانها للأمن الداخلي.

إن علاقة الحالة "الأولى" بابنها المصاب جيدة فهي تعطيه الحب والحنان تتمسك به حتى لا تتركه وحيدا.

3.1 عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى للحالة "الأولى"وفيما يلي نص الفرضية

-درجة الضغط المدرك لدى الحالات المدروسة مرتفع.

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط تم الحصول على نقطة خام مقدرة بمج = 84وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلناعلى مؤشر إدراك الضغط 0.6.

الجدول رقم (13) يوضح درجة الضغط المدرك لدى الحالة "" الأولى.

الدرجة الخام	مؤشر إدراك الضغط	القيمة المرجعية	الحكم
84	0.6	تقترب من الواحد	مرتفع

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم "13 "فان مستوى الضغط المدرك لدى الحالة "الأولى" مرتفع.

وعليه تحققت الفرضية بان مستوى الضغط مرتفع عند الحالة " الأولى ".

مناقشة نتائج الفرضية الأولى لدى الحالة " الأولى "

تنص الفرضية الأولى على أن مستوى الضغط المدرك لدى الحالات المدروسة مرتفع.

فمن خلال نتائج المقابلة مع الحالة "الأولى " وكذا من خلال الملاحظة المباشرة للحالة و من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى تبين أن درجة الضغط المدرك لدى الحالة المدروسة مرتفع. هذا ما يتوافق مع العديد من الدراسات منها دراسة فرحات, سالمة رمضان(2019)والذي اثبت في دراسته لمستوى الضغط الذي تتعرض له أمهات التوحد بان مستوى الضغط لديهن مرتفع ، وهذا يبدو من خلال ملاحظتنا لأجابتها على البنود "4" "6" "23" "27" وهي بنود مباشرة بالقبول أين لاحظنا أنها دائما تشعر بان لديها أشياء كثيرة للقيام بها فهي غالبا ما تجد نفسها في مواقف صراعية بالرغم من الدعم والمساعدة المقدمة لها من طرف أخواتها و أمها لها إلا انه لا يكفي لان دعم الزوج مهم جدا خاصة في الإعاقة لان الزوج هو الذي يعيش معها في نفس البيت وهو الذي يرى المعاناة كل يوم وهو الذي بإمكانه مساعدتها ، فهو ألقى عليها اللوم واخبرها بأنها هي سبب إصابة الطفل ، كل هذا جعل الحالة"الأولى " موضعا للانتقاد والحكم .

وهو ما تفنده دراسة ليلى أبو الشعر "قد يحدث وان يغضب احد الوالدين من الأخر كما قد يتبادلان الاتهامات التي تكون فعليا بدون أساس أي يلقي احدهما العبء على الأخر "(آمال محمود عبد المنعم، 2006 ، ص68).

وقد يرجع ارتفاع مستوى الضغط كذلك إلى التفكير فيما سيحدث لابنها في المستقبل ،كل هذا يجعلها تشعر بروح المسؤولية وبأنها الوحيدة القادرة على مراعاة ابنها وحمايته ، كما وان عدم ذهابها إلى الحفلات والمناسبات ورؤية الأصدقاء من اجل تفادي الإحراج وخاصة وان اغلبهم لا يتقبل إعاقة ابنها احد أهم أسباب ارتفاع مستوى الضغط .

كما نجد دراسة Wolf(1989) التي أكدت أن أسرة الأطفال التوحديين تعاني من ضغوط والدية بدرجة كبيرة فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة إلى مطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله وانعزال الوالدين عن الأصدقاء بسببه كل هذا يعد مصدرا من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية وانفعالية على الوالدين (سيد

سليمان ، 2003). وهذا ما لاحظناه عند الحالة أن لديها مشكل في التواصل بحيث تتحدث مع كل الناس من تعرفه ومن لاتعرفه مما يدل على أنها تشعر بعدم الأمان الداخلي، الوحدة،و اهتزت ثقتها بنفسها التي تريد أن تحضرها من عند الآخرين.

كما أن الضغط قد يكون بسبب أنها تلقي اللوم عن نفسها وتعتبر نفسها السبب الرئيسي في هذه الإصابة لأنها وكما تفكر بأنها لو لم تتناول الأدوية حتى تأكدت من أنها غير حامل لو انتبهت.....الخ.

ترى ناهد حويسر"أن ما تعانيه أمهات التوحيديين يكون مؤلما إلى درجة أنهن يمررن بمرحلة إنكار الذات وعدم تصديق والحزن وقد يتولد لدى الأم شعور بالذنب وكأنها السبب في هذه الحالة ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والاضطهاد، فهي تترقب ابتسامة أوعلامة حب بينما تصتدم بعدم رغبته في التواصل معها"(محمود عبد المنعم، 2006 ، ص79).

عرض نتائج الدراسة في ضوء لفرضية الثانية للحالة " الأولى "

وفيما يلي نص الفرضية إستراتجية التعامل المستخدمة من طرف الحالات المدروسة ترتكز على الانفعال

عن طريق حساب الدرجة الخام و المتوسط الحسابي نتحصل على النتائج المبينة في الأسفل.

الجدول رقم (14) يوضح الدرجة الخام والنسبة المئوية لكل إستراتجية مواجهة تستعملها الحالة " الأولى

	إستراتيجية مواجهةالضغط المستعملة	الدرجةالخام	النسبة المئوية
إستراتيجيات المركزة على حل المشاكل	إستراتيجية حل المشاكل	29	30
	إستراتيجية الدعم الاجتماعي	14	14
استراتجيات المركزة	إستراتيجية التجنب	18	19

لانفعال	إستراتيجية إعادة التقييم	20	21
	إستراتيجية تأني بالذات	16	16
المجموع		97	100

الجدول رقم (15) يوضح نتائج الدرجة الخام والنسبة المئوية للاستراتجيات المركزة على حل المشكل والانفعال للحالة " الأولى".

إستراتيجية المواجهة	الدرجةالخام	النسبة المئوية %
إستراتيجيات المركزة على حل المشاكل	43	42
استراتجيات المركزة لانفعال	54	56

من خلال الجدول رقم (15) يتضح لنا أن مجموع إستراتجية حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي هو 43 وهما يمثلان الاستراتجيات المركزة حول حل المشكل ، ومجموع كل من إستراتجية التجنب ،التأنيب الذاتي و إعادة التقييم هو 54 وهو يمثل استراتجيات المركزة حول الانفعال بالمقارنة بينهما نجد أن الحالة "الأولى " تستخدم الاستراتجيات المركزة على الانفعال بدرجة اكبر من استخدامها لاستراتجيات حل المشكل .

كما يتضح من خلال الجدول (14) أن النسبة المئوية لكل إستراتجية من استراتجيات مقياس إستراتجية المواجهة جاءت متقاربة بحيث نجد أن نسبة إستراتجية حل المشكل كانت اكبر مقارنة بباقي الاستراتجيات بحيث تبلغ قيمتها30% بعد ذلك إستراتجية إعادة التقييم بنسبة مئوية 21 %و إستراتجية التجنب بنسبة مقدرة ب 19%ثم إستراتجية تأنيب الذات بنسبة مئوية 16% وأخيرا الدعم الاجتماعي بنسبة مئوية قدرت ب14%وهي اقل إستراتجية تستخدمها الحالة "الأولى ".

ومنه فان الفرضية الثانية لدى الحالة "الأولى" محققة.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية لدي الحالة " الأولى":

تنص الفرضية الثانية على أن استراتجيات التعامل التي تستخدمها الحالات المدروسة هي الاستراتجيات التي ترتكز على الانفعال.

من خلال نتائج المقابلة ومن خلال تحليلنا لنتائج الملاحظة وكذا النتائج المبينة في الجدول رقم "3" يتضح أن الحالة "الأولى" تستخدم استراتجيات المركزة على الانفعال، فالحالة غالبا ما تركز على إيجاد حل لمشكلة ابنها لكن يمكن أن تكون الاستراتجيات التي تستخدمها غير فعالة.

يرى لازوروس "أن الأساليب المركزة على الانفعال تؤثر بدرجة ما في الأساليب المركزة حول المشكل فالانفعال المرتفع والتوتر الشديد الذي لا يمكن للفرد السيطرة عليه يؤثر في العمليات الفكرية والمعرفية وبالتي الجهود اللازمة لمواجهة الوضعية"(Graziani،1998)

بملاحظتنا للجدول "14" يتضح أن هناك تباين طفيف في الاستراتجيات التي تستعملها الحالة "الأولى " في مواجهة الضغوط الناتجة عن إصابة ابنها فهي تستخدم بدرجة أولى "إستراتجية حل المشكل" بنسبة مئوية مقدرة ب 30%،فمن خلال نتائج الملاحظة وكذا المقابلة فأن استخدام الحالة لإستراتجية حل المشكل بنسبة اكبر قد يعود إلى الرغبة الشديدة للام في علاج ابنها، فهي تركز على البحث عن حل لوضعية ابنها من شانه أن يغير آو يحسن من حالة ابنها ولو قليلا وهو السبب الذي جعلها تفكر في إدخاله إلى المركز من أجل أن يكون ابنها مع زملاء مثله وكذا من أجل أن يتم تلقيها لجملة من النصائح والإرشادات حتى تتمكن من التعامل مع أبنها بشكل جيد.

حيث نجد دراسة ارتشل و سوتارسو (2007)أن "مناقشة المشكلة مع الآخرين و محاولة الحصول على المعلومات هي من أساليب المواجهة والتكيف مع الضغوط" ، ثم بعدها تستخدم إستراتجية إعادة التقييم الايجابي فهي دائما ما تحاول توليد تفسيرات ايجابية عن حالة ابنها من أجل خفض التوتر، ويرى كروس (1998)أن "إستراتجية إعادة التقييم تنتج استجابات جسدية وانفعالية ايجابية"، بعد هاتين الإستراتجيتين تستخدم إستراتجية التجنب ، وهذا ما أوضحته نتائج

المقابلة والملاحظة فقد يكون راجع إلى تجنب الحالة"الأولى " للمجتمع الذي يرفض تقبل حالة ابنها عن طريق عدم الالتقاء بهم لتفادي الإحراج الذي يسببوه لها بسب حالة ابنها كما تتجنب شعور الشفقة عليها من جانبهم ، هذا وإنها تتجنب مناقشة زوجها في بعض الأمور حتى لا يكبر المشكل وتنتظر حتى تهدا الأوضاع.

يرى فرويد رائد نظرية التحليل النفسي أن "الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عليها أو الهروب منها أو التكيف معها".

كما أن الحالة "الأولى" غالبا ما تلقي اللوم على نفسها في إصابة ابنها وهي لا تجد لنفسها مصدرا يدعمها ويساعدها غير خالاته و جدته المريضة ، في حين أنها تنتظره من زوجها الذي وجب أن يكون مصدرا للدعم الرئيسي لها وهو ما تبين لنا من خلال تحليل نتائج المقابلة ، كما ونجد أن إستراتجية الدعم الاجتماعي في المرتبة الأخيرة أي نسبة تلقي الام للدعم الاجتماعي ضئيلة جدا وكل هذا قد فندته دراسة شيل "ان ميلاد طفل معاق مهما كانت درجة الإعاقة يسبب في شعور الأبوين بالذنب إما لعدم قدرتها إنجاب طفل سوي او عجزها عن حمايته".(سلمان مسعود ، 2005).

عرض نتائج الدراسة للحالة " الأولى" في ضوء الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أن مستوى جودة الحياة لدى الحالات المدروسة منخفض والنتائج مبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (16) يوضح الدرجة الخام والمتوسط الحسابي لمستويات جودة الحياة للحالة " الأولى ".

المستوى	الدرجة الخام	المتوسط الحسابي
الصحية	25	2.27
النفسية	17	1.88
الأسرية والاجتماعية	23	2.3
المادية	15	2.14

حساب المتوسط الحسابي لجودة الحياة

$X = 80/37$

$= 2.21$

هذه القيمة تنتمي إلى المجال[1.75 – 2.49]

من خلال الجدول "4" بعد حساب متوسط الحسابي فان مستوى درجة الحياة لدى الحالة "الأولى " منخفض.

كما يتضح من خلال الجدول أن مستوى جودة الحياة الصحية لدى الحالة "الأولى " أكبر مقارنة بالمستويات المتبقية والذي كان بمقدار 2.27 بعد ذلك مباشرة وبمتوسط حسابي يقارب المستوى الأول تأتي مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية 2.3 ، مستوى جودة الحياة المادية بنسبة 2.14 وأخيرا مستوى جودة الحياة النفسية بمتوسط 1.88.

وعليه فان الفرضية التي تنص على آن مستوى جودة الحياة مخفض لدى الحالات المدروسة هو محقق عند الحالة"الأولى ".

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة لدى الحالة " الأولى "

تنص الفرضية على أن مستوى جودة الحياة لدى الحالات المدروسة منخفض.

فمن خلال النتائج الموضحة في المقابلة وكذا نتائج الملاحظة والنتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة "الأولى " منخفض.

وتتفق النتيجة المتحصل عليها إلى اغلب ما توصلت إليه الكثير من النتائج في الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية .

فقد توصلت دراسة نعيمة بوعامر وامال عبد الرحمان،(2021) من خلال دراسة على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسيطية أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض (بوعامر وعبد الرحمان، 2021) وكذلك دراسة قوعيش مغنية (2018) والتي أكدت فيها على انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا كما ونجد دراسة Alik(2022 et al والذي كانت دراسته على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر وعلاقتها بالخصائص السلوكية للطفل والذي توصل فيها بان أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر يعانون من مستوى جودة حياة منخفضة متعلقة بالصحة مقارنة بالمجموعة الضابطة انخفاض الصحة الجسدية".

ويمكننا تفسير انخفاض جودة الحياة لدى الحالة "الأولى " إلى غموض هذا الاضطراب وصعوبته من ناحية الفهم والتشخيص حيث نجد أن الأم تقف عاجزة أمام هذا الاضطراب وينتابها شعور بالذنب والتوتر والخجل والإنكار و الرفض وعدم تقبل لحالة ابنها خاصة في البداية.

كما انه يتضح من خلال الجدول رقم "16" أن هناك تباين في أبعاد جودة الحياة ، وهو ما أكدته دراسة قوعيش مغنية،(2018) والتي كانت دراستها حول التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي نوع الإعاقة) والتي توصلت فيها إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا(قوعيش، 2018).

ومن خلال ملاحظتنا للجدول رقم "16"نجد أن قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى من مستويات جودة الحياة يتسم بالانخفاض وهذه النتيجة معاكسة لدراسة جعلاب وشعوبي (2020) و التي اختلفت نتائجها مع النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية بعنوان"واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد"،التي خلصت بوجود فروق في مستويات جودة الحياة

بين أفراد مجموعة البحث بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف، مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من منتصف مجموعةالبحث. (جعلاب وشعوبي، 2020). حيث أن مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.3 وقد يعود هذا إلى اهتمام الكبير للام بأولادها وعلاقتها الجيدة بهم وخاصة العلاقة التي تكونها مع ابنها المصاب وكذلك إلى علاقتها الجيدة مع أخواتها وأمها اللذان ذكرت بأنهم يقفون معها ويساندونها، كما ونجد بعدها مستوى جودة الحياة الصحية والذي قدر ب 2.27 وهو مستوى يقارب المستوى الأول وهذا راجع إلى كونها لا تعاني من الأمراض المزمنة ولا تتناول الأدوية، بعد الحياة المادية بمتوسط حسابي بلغ 2.14 فمن خلال عرض نتائج المقابلة الأم قد صرحت بان متطلبات ابنها تكاد تفوق المستوى الاقتصادي الذي يبلغوه وأنها تقف عاجزة أمام العديد من الاحتياجات التي تتمنى أن تستطيع آن تحققها لابنها وأخيرا بعد الحياة النفسية فالأم لا تشعر بالآمن والحماية وهي خائفة على مستقبل ابنها إن لم تكن موجودة كل هذا يجعلها دائما في حالة من التوتر والضغط النفسي ، فما أوضحته نتائج الملاحظة أن الحالة "الأولى " تفقد إحساسها بالأمان الداخلي ، كما أن ثقتها بنفسها اهتزت.

يوضح سمين(1997) أن "الحاجة إلى الأمن النفسي تأتي في مقدمة الحاجات النفسية (غير العضوية) وأكثر أهمية بصورة عامة ، وإذا ما أشبعها الإنسان سيتهيأ لحاجاته النفسية والاجتماعية الأخرى ، و لا تظهر هذه الحاجة عند الفرد إلا بعد أن يشبع حاجاته الفسيولوجية ولو جزئياً ، ويسعى الشخص الآمن بعد ذلك في تحقيق حاجات أعلى في المستوى الهرمي للحاجات ، كما حددها ماسلو في هرمه الشهير"(سمين،1997 ص10).

ويؤكد ذلك ماسلو Maslow (1970) حيث يرى أهمية شعور الفرد بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية و انتشار البطالة والخوف من المستقبل حتى ينمو الفرد بالشكل السليم (علي آل علي الغامدي ، 2015، ص 192).

4.1 النتيجة العامة للحالة " الأولى"

على ضوء نتائج المقابلة وكذا نتائج الملاحظة ونتائج تطبيق المقاييس الثلاث مقياس الضغط المدرك لLevenstein et al (1993) و مقياس استراتجيات المواجهة ل Paulhan ومقياس جودة الحياة تم إعداده من طرف نعيمة بوعامر(2021)على الحالة "الأولى" وهي حالة أم لطفل مصاب بالتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الملحق "1" بالمسيلة من اجل معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الحالة وكذا معرفة إستراتجية المواجهة المستخدمة من طرفها وكذا مستوى جودة الحياة لديها تم الوصول إلى أن:

السند الاجتماعي للحالة "الأولى " ضعيف، فهي تتلقاه من أمها المريضة بالسرطان والتي يمكن أن تفقدها في أي لحظة وكذلك من طرف أخواتها فقط ، فهي تتحمل أغلب مسؤوليات ابنها المصاب في حين أن دور زوجها كان من الجانب المادي فقط ، مما جعلها تشعر دائما بالتوتر والقلق والإحباط هذا الأمر الذي ساهم في ارتفاع الضغط النفسي لديها و الذي تتعامل معه باستخدام الاستراتجيات المركزة على الانفعال ، كما انه انطلاقا من نتائج المقابلة نصف موجهة ومن خلال ملاحظتنا للحالة "الأولى " نرى أنها غالبا ما تشعر بالوحدة وغياب الأمن الداخلي عندها ، وإحساسها بعدم الحماية كل هذا ساهم في انخفاض مستوى جودة الحياة لديها.

ومنه تحققت نتائج فرضيات الدراسة الثلاث، لدى الحالة " الأولى ".

1.عرض ومناقشة نتائج الحالة "الثانية "

1.1 عرض وتحليل النتائج المقابلة الحالة "الثانية "

تضمن المحور الأول للمقابلة حول البيانات الشخصية وبيانات عامة على الولادة

الحالة "الثانية"تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة تعيش مع أسرتها المكونة منزوجها وبنتين ، ربة بيت، وضعيتهم الاقتصادية لا بأس بها مستواها الدراسي سنة أولى ثانوي.

البنت المصابة هي البنت الصغيرة لها والتي تبلغ من العمر 09 سنوات اكتشفت إعاقتها في عمر 3 سنوات ونصف درجة التوحد عميقة وهي إعاقة مكتسبة.

حملها بالبنت كان حملا مرغوبا فيه ومنتظرا من كلا الطرفين، أتعبها حملها قليلا "تعبت شوي في الحمل تاعي كي عدت مريضة بالسكر ولغواتر" ولادتها كانت في ظروف عادية.

المحور الثاني تضمن الأم وحالتها الجسدية والنفسية قبل وبعد التشخيص

تعاني الحالة "الثانية " من مشاكل صحية تمثلت في مرض السكري والتهاب الغدة الدرقية، فهي تتناول دواء مرض السكري والغدد بشكل يومي باعتبار الأمراض مزمنة ، هي جد مستاءة من وضعها الصحي فكانت عندما تبكي ابنتها الصغيرة تعطيها الهاتف و تشغل لها التلفاز فأصبحت البنت مدمنة على الهاتف "**كي عدت مريضة وبنتي تضال تبكي كنت نمدلها تلفون نحطها قدام تليفيزيو باه تسكت شوي ومتقلقنيش** "لاحظت الحالة "الثانية " إن البنت المصابة تقوم بسلوكيات غير طبيعية لا تبستم ، تحب العزلة ، كما ولاحظت تأخر في النطق "**كنت نقول دمها ثقيل بزاف ماشي كيما ختها عليها منطقتش** "، قرر أبوها أخذها إلى طبيب الأطفال الذي بدوره ووجه إلى طبيب الأمراض العقلية ليخبره وبعد القيام بالتشخيص بان ابنته مصابة باضطراب التوحد أخفى الزوج الخبر على زوجته لمراعاته لمرضها وخوفا منه على حالاتها "**محبش**

يقوليخاف عليا كي عدت مريضة كشما يصرالي "بعد ايام اخبرها بوضعية ابنتهما فكان خبرا صادما هنا لم تتقبل الحالة "الثانية" إصابة ابنتها وأغمي عليها"**كي قالي تشوكيت من لخبر،طحت سكرت مصدقتش**".

المحور الثاني تضمن الأم وتعاملها مع الوضعية

كان من الصعب على الحالة "الثانية " تقبل الموضوع لكن بفضل دعم زوجها لها وأمها استطاعت أن تتقبل الإصابة شيئا فشيئا " **كثر خيرو راجلي ديما معايا وقف معايا بزاف ماما ثاني مخلاتنيش بصح مزالني نحس روحي وحدي مكان لا خواتات ولا صحبات ...**" فتمسكت بابنتها وأعطتها كل الحب والحنان حتى تقوى العلاقة بينهما ، أجرت الحالة "الثانية" و زوجها بحوث في الانترنات عن مواضيع عديدة على التوحد وكيفية التعامل معها ، استشاروا العديد من الأخصائيين لتوجيههم ونصحهم على حالة ابنتهم "**حوسنا في الانترنات باه نفهمو شويا على هذا الوضع رحنا لاخصائين بزاف دينا ها للمركز النفسي البيداغوجي.**" فكانت فكرة المركز التي اقترحها زوجها خطوة مهمة جدا في مساعدة البنت المصابة ومساعدتهم .

كثيرا ما تشعر الحالة "الثانية " بالإحراج من حالة بابنتها وهي لا تشعر باليأس،و لا تشعر بمتعة الحياة فدائما ما تعاني من مرضها إضافة إلى إصابة ابنتها .

وقد تضمن المحور الثالث الحياة العلائقية

إن الحالة "الثانية " لها علاقة جيدة بابنتها والتي تتلقى معاملة خاصة بحكم وضعها الخاص.

علاقة الحالة "الثانية" بزوجها علاقة جيدة ومتماسكة حيث أن إصابة ابنتهما زادت من قوة هذه العلاقة "**هذي الحالة زادت خلاتنا نقربو لبعضانا نشدو في بعضانا اكثر باه نتجاوزو الوضع** ".

غالبا لا تجد الوقت للالتقاء بأصدقائها لانشغالاتها كما أنها لا تصطحب ابنتها المصابة معها إلى الحفلات والمناسبات تجنبا للإحراج الذي تتلقاه.

المحور الرابع تضمن الوضع الاقتصادي

أحيانا تشعر الحالة "الثانية " بالإرهاق المادي وما يتطلبه مستلزمات طفلتها المصابة إضافة إلى مستلزماتها الخاصة لأنها هي كذلك تتطلب مصاريف وأدوية خاصة. تخمن الحالة "الثانية" في الوضع الاقتصادي مستقبلا وان كانت إصابة ابنها ستشكل لها مشكلا في المستقبل .

المحور الخامس تضمن الأم ونظرتها المستقبلية لطفلها

تقول الحالة "الثانية " بأنها لا تفكر في الإنجاب مرة أخرى "**مرنيش حابة نجيب اولا الحمل يتعب فيا وزيد نخاف تجي مصابة كي أختها** ".

ترى الحالة "الثانية " بان الأمل مفقود في أن تعيش ابنتها حياة عادية وتحقق الاستقلالية كما أنها لديها أمل بأنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها في المستقبل.

تحليل نتائج المقابلة

من خلال المقابلة مع الحالة "الثانية" يتضح لنا بأنها تواجه ضغوط نفسية فهي كانت تنتظر قدوم ابنتها الثانية والتي تعطيها الأمل والقوة حتى تتغلب بها على معاناتها من مرضها وتزيد من سعادة العائلة لكن اصطدمت بخبر إصابة ابنتها فأصبحت تشعر بقلق دائم وتوتر وإحباط.

الحالة "الثانية" لا تجد الدعم الكافي لها حتى تتخطى هذه المرحلة والذي تتلقاه من زوجها وأمها فقط والذي قد يزيد من درجة الضغط النفسي لديها، أدركت الحالة "الثانية " أن هذا الوضع يستوجب حلا لمواجهة هذا الضغط وعلاج ابنتها.

الحالة "الثانية " تخاف كثيرا على مستقبل ابنتها وان كانت ستستطيع تلبية حاجيات ابنتها النفسية والمادية خاصة مع الوضع الصحي الذي تعانيه.

2.2 عرض نتائج الملاحظة للحالة " الثانية "

الحالة "الثانية " بيضاء البشرة متوسطة القامة سمينة نوعا ما، أنيقة المظهر، عيناها تكادان تنغلقان بسبب نقص النوم، فتظهر أسفلهما الهالات السوداء، تبدو بوجه شاحب وفم جاف.

أتت الحالة "الثانية " مع زوجها وابنتهما الكبرى من اجل اصطحاب ابنتهم المصابة من المركز ، توجهنا إليها وقمنا بتعريف أنفسنا وطلبنا منها بان تكون حالة في موضوع دراستنا حتى نقوم بإجراء مقابلة معها والإجابة على أسئلة المقاييس ، وافقت بكل بساطة على طلبنا وطلبت من زوجها الانتظار حتى الانتهاء من المقابلة.

تجلس الحالة "الثانية " على الكرسي مع التحريك والضغط على اليدين بشدة مع تنهدها المتكرر، تتميز الحالة "الثانية " بالطلاقة الكلام كما أنها سهلة الاندماج حيث أظهرت فهما واستيعابا للأسئلة والتعليمات الموجهة إليها ، تنزعج الحالة " الثانية" كثيرا من نبرة صوتها لأنها وبسبب مرضها أصبحت تتحدث بصوت منخفض جدا وبحسب ما اخبرها به الأطباء انه ومع مرور الوقت سينقص أكثر،كثيرا ما تبكي الحالة "الثانية " عند العديد من الأسئلة لأنها دائما ما تتذكر حالة ابنتها كيف ستكون في المستقبل ، وان كانت تستطيع أن تقف مثل أم جيدة مع ابنتها تعطيها كل الحب والحنان والأمل في الحياة خاصة مع المرض الذي تعانيه.

تحليل نتائج الملاحظة للحالة " الثانية "

الحالة "الثانية " لديها العديد من الضغوط النفسية، وهو ما ظهر من خلال التوتر الذي لديها بحيث تجلس وتتحرك وتضغط على يديها بشدة ، بكائها المتكرر في العديد من الأسئلة خاصة المتعلقة ب مستقبل ابنتها ، اضطراب النوم وظهور الهالات السوداء على عينيها كما تشعر بالانزعاج من حالتها الصحية والتي تصفها بأنها متدهورة ، تجد الحالة "الثانية" تفهما ودعما

كبيرا من طرف زوجها ، كما ترى الحالة "الثانية " بان الحب والحنان والتمسك بابنتها هما سبل النجاح في التعامل مع هذه الوضعية.

3.2 عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى للحالة " الثانية "

وفيما يلي نص الفرضية درجة الضغط المدرك لدى الحالات المدروسة مرتفع.

تمت معالجة هذه الفرضية عن طريق إجراء مقارنة لدرجة الضغط المدرك،بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط تم الحصول على نقطةخام مقدرةبمج = 88.

وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلناعلى نتيجة 0.64

النتائج المبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (17) يوضح درجة الضغط المدرك لدى الحالة " الثانية "

الدرجة الخام	مؤشر إدراك الضغط	القيمة المرجعية	الحكم
88	0.64	تقترب من الواحد	مرتفع

هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لاقترابها من القيمة 01 اكبر من اقترابها إلى الصفر وبالتالي فان مستوى الضغط المدرك لدى الحالة "الثانية" مرتفع.

ومنه تحققت الفرضية الاولى لدى الحالة الثانية.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى للحالة "الثانية"

تنص الفرضية الأولى أن درجة الضغط المدرك لدى الحالات المدروسة مرتفع.

من خلال عرضنا وتحليلنا لنتائج المقابلة والملاحظة ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه تبين أن مستوى الضغط المدرك لدى الحالة المدروسة الثانية مرتفع.

وهو ما يتوافق مع العديد من الدراسات منها دراسة اولي و و يليام " التي حاولت الكشف على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا و أساليب مواجهتها و خلصت إلى أن الأمهات تعاني من ضغوط نفسية شديدة".

أثبتت دراسةKathllen etSinger(1989)"أن أمهات الأطفال المتوحدين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة".

كما جاء في دراسة Chinأن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة في عملية رعاية هذا الطفل(السيد خليفة ، 2008 ، ص 280).

هذا ما تؤكده دراسات "فاربر" Farber "(1960، 1968 1963)حول العلاقة بين الآباء وأطفالهم المعاقين وأثر الإعاقة على العلاقات الأسرية بوجه عام، حيث وجد أن تواجد طفل معاق بالأسرة يسبب اضطراب في دورة الحياة الأسرية ، لطول مدة اعتماده على أفراد الأسرة.

قد يعود هذا الضغط المرتفع إلى التوتر والخوف والانفعال الذي اثر على نفسيتها حيث أشار ببك أن "الأحداث الضاغطة هي استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليست لها حل تسبب له الإحباط وتعوق اتزانه أو موقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط أو موقف يثير أفكار عن العجز واليأس والاكتئاب"(وليد السيد خليفة 2008 ص 198)، فبحسب نتائج المقابلة الحالة "الثانية " غالبا هي متوترة وخائفة من حالة ابنتها فهي حالة جديدة ولا تعرف التعامل معها ، كما تتوتر من العلاقة بين فالبنت المصابة دائما ترفض التعامل مع أختها ، و خائفة من أن تستمر حالة ابنتها على هذا الوضع ، وكذا الإحباط الذي تشعر به عند رؤية ابنتها لا تبتسم في وجهها ولا تستجيب لندائها وهي دائما وحيدة. كما ذكرت ناشن ومينز"Minnes and Nachshen،(2005) أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة يشهدون مزيدا من التوتر، ويرتبط مستوى الضغط بشدة المشكلات السلوكية."

فحسب بلاشير (2008) أن تشخيص الإعاقة يؤدي بمعظم الآباء إلى فترة من الاكتئاب والحداد وعملية الحداد هذه مرتبطة بان الطفل لم يمت ولكن صورة الطفل التي حلموا بها هي التي ماتت"(قوعيش،2018).

أثبتت العديد من الدراسات العلمية أن مريض السكري و التهاب الغدة الدرقية يعاني من التعب والإرهاق المستمر ، فمن خلال نتائج المقابلة الحالة "الثانية " تشهد معانتين معاناة المرض ومعاناة ابنتها المصابة التي تتطلب رعاية خاصة ودعما كبيرا من اجل التمسك بالحياة و كل هذا إلى جانب الاحتياجات المالية و مختلف متطلبات الطفلة إلى جانب متطلباتها هي كذلك من اجل العلاج .

في دراسة تحليلية "**لأندرسون** وآخرون(2007) حول الأدبيات المنشورة ما بين(1989–2005) والتي درست العبء الاقتصادي الذي تتكبده الأسر نتيجة لرعاية طفل معاق، أشاروا إلى أن الأعباء التي تتحملها هذه العائلات كبيرة، خاصة بين الأسر الذين لديهم طفل من ذوي الإعاقة الشديدة.

إن شعور الحالة "الثانية " بالوحدة دائما ينتابها بالرغم من المساندة التي يقدمها لها زوجها تجعلها دائما في حالة توتر وقلق فهي تحب الالتقاء بالأصدقاء و الحفلات الأمر الذي تحرم منه بسبب ابنتها المصابة التي تشعر بالخجل حين اصطحابها معها فهي لا تتقبل حالة ابنتها كل هذه الأمور هي من أسباب الضغط المرتفع لديها.

عرض نتائج الدراسة في ضوءا لفرضية الثانية للحالة "الثانية"

وفيما يلي نص الفرضية إستراتجية التعامل المستخدمة من طرف الحالات المدروسة ترتكز على الانفعال

عن طريق حساب الدرجة الخام و المتوسط

الحسابي نتحصل على النتائج المبينة في الأسفل

الجدول رقم (18) يوضح الدرجة الخام والنسبة المئوية لكل إستراتجية مواجهة تستعملها الحالة "الثانية" ".

	إستراتيجية مواجهة الضغط المستعملة.	الدرجةالخام	النسبة المئوية%
إستراتيجيات المركزة على حلالمشاكل	إستراتيجية حل المشاكل	18	26
	إستراتيجية الدعم الاجتماعي	11	
استراتجيات المركزة على الانفعال	إستراتيجية التجنب	18	26
	إستراتيجية إعادة التقييم	14	21
	إستراتيجية تأنيب الذات	07	19
المجموع		68	100

الجدول رقم (19) يوضح الدرجة الخام والنسبة المئوية للاستراتجيات المركزة على حل المشكل والاستراتجيات المركزة على الانفعال للحالة " الثانية ".

إستراتيجية المواجهة	الدرجةالخام	النسبة المئوية%
إستراتيجيات المركزة على حلالمشاكل	29	43
استراتجيات المركزة لانفعال	39	57

من خلال الجدول رقم (19) يتضح لنا أن مجموع إستراتجية حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي هو 29 وهما يمثلان الاستراتجيات المركزة حول حل المشكل ، ومجموع كل من

إستراتجية التجنب ،التأنيب الذاتي و إعادة التقييم هو 39 وهو يمثل استراتجيات المركزة حول الانفعال بالمقارنة بينهما نجد أن الحالة "الثانية " تستخدم الاستراتجيات المركزة على الانفعال بدرجة اكبر من استخدامها لاستراتجيات حل المشكل.

كما يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن النسبة المئوية لكل إستراتجية من استراتجيات مقياس إستراتجية المواجهة متباينة بحيث نجد أن نسبة إستراتجية التجنب وإستراتجية حل المشكل كانتا بنسبة متساوية وهي اكبر مقارنة بباقي الاستراتجيات بحيث تبلغ قيمتها 26 بعد ذلك إستراتجية إعادة التقييم بنسبة مئوية 21 و إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة مقدرة.....ثم إستراتجية تأنيب الذات بنسبة مئوية قدرت 10 وهي اقل إستراتجية تستخدمها الحالة "الثانية ".

مناقشة نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على : تستخدم الحالات المدروسة استراتجيات تعامل ترتكز حول الانفعال .

من خلال الجدول رقم " 19" يتضح لنا أن الحالة "الثانية " تستخدم استراتجيات مركزة حول الانفعال.

حيث تواجه الحالة "الثانية " المواقف المسببة للضغط بالانفعال وذلك نتيجة للموقف الضاغط المتمثل في مرض ابنتها فهي تلجا إلى أسلوب التنفيس الانفعالي ولا تستطيع السيطرة على انفعالاتها نظرا للضغوط النفسية التي تتعرض لها بالإضافة إلى ضغوط أخرى والذي يعتبر مرضها احد هذه الضغوط ، فيرى لازاروس أن "أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال تتعلق بالاستجابات الانفعالية و هي تهدف إلي تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ من الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد (برزوان ،2006، ص 102).

كما أوضح ولكسون و آخرون "أن المواجهة المتركزة على الانفعال تركز فيها الأم على الاستجابة الانفعالية للمشكلة فتحاولن تخفيف القلق تجاه المشكلة دون التعامل الحقيقي

معها,فالأسلوب يهدف إلى التخفيف من الانفعالات السلبية,فهم إما يتجنبن المواجهة المباشرة للمواقف الضاغطة ويكتفون بالانسحاب من المواقف و يتمنين التغيير و وتحسن الموقف وزوال المشكلة".(Dantchev Nicolas ، 1989)

ومن خلال الجدول رقم "18" نلاحظ أن الحالة "الثانية " في مواجهاتها لهذا الضغط تستخدم إستراتجية التجنب وحل الشكل بدرجة متساوية وكبرى فهي دائما ما تجتنب اصطحاب ابنتها معها في مختلف اللقاءات والمناسبات الاجتماعية حتى تتجنب الحرج الذي تتلقاه كما يتضح لنا هذا من خلال المقابلة فالحالة "الثانية " كانت تسلم لابنتها الهاتف حتى تتفادى وتتجنب الضغط الذي تسببه لها بسبب بكائها .كما وأنها تركز على إيجاد حل لمشكلة ابنتها هذا من خلال الدعم الذي يقدمه لها زوجها من اجل تجاوز مشكلة ابنتهما والبحث عن إيجاد حلول لعلاجها ثم تستخدم إستراتجية إعادة التقييم حيث أنها تعيد تقييم ما حصل لابنتها وأسبابه والأخطاء المتسببة لذلك ثم إستراتجية البحث عن الدعم الاجتماعي فصحيح أنها تتلقى دعما كبيرا من زوجها وأمها إلا أنها في هذه المعاناة تستلزم دعما اكبر ومن مختلف الأقرباء لتخطيها وهو ما وضحته من خلال إجابتها على المقابلة ثم وأخيرا إستراتجية التأنيب الذاتي والتي تستعملها الحالة "الثانية " بنسبة اقبل من الاستراتجيات السابق ذكرها وهو قد يعود إلى موقف زوجها بدعمها ومساندتها حتى لا ترى نفسها أنها سببا في إصابة ابنتها وهو الواضح من خلال إجابتها على البنود "14" "26""29" والتي تجيب فيها بالرفض في أنها سببا في إصابة الطفل.

عرض نتائج الدراسة للحالة " الثانية" في ضوء الفرضية الثالثة

والتي تنص على ان مستوى جودة الحياة لدى الحالات المدروسة منخفض والنتائج مبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (20) يوضح الدرجة الخام والمتوسط الحسابي لمستويات جودة الحياة للحالة "الثانية"

المستوى	الدرجة الخام	المتوسط الحسابي
الصحية	20	2.27
النفسية	14	1.88
الأسرية والاجتماعية	19	2.3
المادية	14	2.14

حساب المتوسط الحسابي لجودة الحياة

X =67/37

=1.81

هذه القيمة تنتمي إلى المجال [2.49 – 1.75]

من خلال الجدول رقم (20) و بعد حساب متوسط الحسابي يتضح ان مستوى درجة الحياة لدى الحالة "الثانية" منخفض .

كما يتضح من خلال الجدول ان جميع مستويات جودة الحياة للحالة "الثانية" منخفضة إلاأن هناك تباين فيما بينها فمستوى جودة الحياة المادية لدى الحالة "الثانية " اكبر مقارنة بالمستويات المتبقية والذي كان بمقدار2 بعد ذلك مباشرة وبمتوسط حسابي يقارب المستوى الأول تأتي مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية 1.91 ثم ياتي مستوى جودة الحياة الصحية بنسبة 1.81وأخيرا مستوى جودة الحياة النفسية بمتوسط 1.55.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة للحالة "الثانية"

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح لنا أن مستوى جودة الحياة للحالة "الثانية " منخفض وهو ما يتفق مع دراسة كل من بوعمامة، حكيم (2020) بعنوان جودة الحياة والصلابة النفسية لدى اسر الأطفال المعاقين والتي أسفرت نتائجها على انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا (بوعمامة،2020). و دراسة كريمو علي(2014) التي هدفت للتعرف لمستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي طيفا لتوحد، وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد كان منخفض.

أما الدراسات الأجنبية التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية، نجد دراسة ماكتافش وآخرون(2007)،ودراسة بالجا وجابلونسكا التي كشفت أن آباء الأطفال المعاقين عقليا يعانون من الاكتئاب واضطراب القلق، والأرق والشعور بالذنب والوحدة والعزلة الاجتماعية أحيانأكثر من آباء الأطفال الأصحاء (بوعامر،2021، ص130).

قد يرجع هذا الانخفاض إلى القلق وكذا مشاعر الخجل وكسر الكبرياء وتخيب أمالها بعد أن كانت تنتظر ابنتها السليمة ثم سرعان ما لم تتحقق أمالها مما يؤدي إلى الشعور بالخجل والخوف وكذا التوتر الانفعال يالذي ينشأ بسبب شعور بعدم إمكانية الاستجابة للأقرباء والأصدقاء من حولها بسبب العبء الذي تتحمله حتى لا تعترف بالإعاقة.

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم "20" هناك تباين في المتوسط الحسابي لمستويات جودة الحياة حيث أن احتلال مستوى جودة الحياة المادية على المرتبة الأولى مقارنة بباقي المستويات قد يعود إلى أن مستواهم الاقتصادي لا باس به يمكنهم من تلبية احتياجات ابنتهم المصابة ثم مستوى جودة الحياة الأسرية بمستوى مقارب للأول بمتوسط حسابي راجع إلى الحب والاهتمام والدعم الذي

تتلقاه من زوجها للحفاظ على أسرتهما فمن خلال المقابلة يتضح لنا بأنه زادت قوة العلاقة بين الزوجين بعد هذه الإصابة وهو ما تفنده دراسة عايش صباح و حبيش بشير بعنوان "أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والايجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا)والتي تم التأكيد فيها وجود انخفاض في الآثار السلبية للإعاقة وارتفاعا في الآثار الايجابية."(عايش و حبيش ص 151)، وفي الأخير مستوى جودة الحياة الصحية وجودة الحياة النفسية والذي يمكن أن يعود إلى المعاناة التي تشهدها بسبب الأمراض المزمنة المصابة بها بالإضافة إلى ما تعانيه من إعاقة ابنها كما يعود تدني مستوى جودة الحياة النفسية قد يكون ناتج عن التعب والخجل الذي تعانيه وكذا تفكيرها الكبير في مستقبل ابنتها.

4. النتيجة العامة للحالة "الثانية"

على ضوء نتائج المقابلة النصف الموجهة وكذا نتائج الملاحظة المباشرة وتطبيق المقاييس الثلاث مقياس الضغط المدرك ل **Levenstein et al 1993** و مقياس استراتجيات المواجهة ل **Paulhan** ومقياس جودة الحياة تم إعدادها من طرف نعيمة بوعامر 2021على الحالة "الثانية" وهي حالة أم لطفلة مصاب بالتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الملحق "1" بالمسيلة من اجل معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الحالة وكذا معرفة إستراتجية المواجهة المستخدمة من طرفها وكذا مستوى جودة الحياة لديها تم الوصول إلى أن الحالة "الثانية" تعاني من ضغط كبير فابنتها المصابة بالتوحد أثرت كثيرا على نفسيتها خاصة مع حالتها الصحية و كذا المتطلبات المالية المرتفعة والناتجة عن مرضها وإصابة ابنتها، وكما أن نقص الدعم الاجتماعي اثر كثيرا عليها، فهي تتلقاه من عند زوجها وأمها فقط في حين لا تجد دعما من أي طرف أخر إضافة إلى خوفها وقلقها الكبير على مستقبل ابنتها ، كل هذايفسرعلى حصولها على نتيجةمرتفعة من الضغط النفسي،كما تبين من نتائج مقياس المواجهة ل **Paulhan** إن استراتجيات حل المشكل التي تستخدمها الحالة "الثانية " غير فعالة فهي تستخدم استراتجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

إن الحالة "الثانية" تغيب كثيرا عن اللقاءات والمناسبات العائلية بسبب وضعية ابنتها بحيث لا تلتقي كثيرا مع صديقاتها بسبب الإحراج الكبير بالإضافة إلى حالتها الصحية المضطربة قد تسببوا لها بانخفاض كبيير في مستوى جودة الحياة . وبالتالي يمكنن االقول أن فرضيات بحثناتحققت على الحالة"الثانية

النتيجة العامة للحالات المدروسة

من خلال النتائج الموضحة سابقا وبتطبيق المقاييس الثلاث مقياس الضغط المدرك ل **Levenstein et al(1993)** و مقياس استراتجيات المواجهة ل **Paulhan** ومقياس جودة الحياة ل نعيمة بوعامر (2021) على الحالتين المدروستين "الأولى" و "الثانية" وهما حالتين لأمهات الأطفال مصابين بالتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الملحق "1" بالمسيلة من اجل معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الحالة وكذا معرفة إستراتجية المواجهة المستخدمة من طرفهما وكذا مستوى جودة الحياة لديهما تم الوصول إلى أن:

1) مستوى الضغط المدرك مرتفع عند كل من الحالتين المدروستين.
2) تستعمل الحالتين المدروستين الاستراتجيات المركزة على الانفعال في مواجهة الضغط النفسي.
3) مستوى جودة الحياة عند الحالة "الاولى" منخفض بينماعند الحالة "الثانية" فهو منخفض جدا.

ومما قد يفسر استخدام الامهات للاستراتجيات المركز على الانفعال في التعامل مع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، هو غموض هذا الاضطراب وصعوبة التعامل معه ، لذلك فان الأمهات غالبا ما تبحث على الدعم الاجتماعي الكبير الداخلي والخارجي المادي والمعنوي والذي منه تستمد القوة لإيجاد حلول لمواجهة الضغط وإيجاد حلول

للمشكلة وهذا ماهو غائب جزئيا عند الحالات المدروسة فالحالة "الاولى"وجدت الدعم والمساندة عند أمها وأخواتها إلا أنها تبحث عن دعما داخليا من طرف زوجها حتى تتمكن من تجاوز الضغط النفسي ، على العكس من ذلك الحالة "الثانية" وجدت دعما كبيرا ومساندة من طرف زوجها إلا أن هذا لم يكن كافيا بالنسبة لها حتى تستطيع تجاوز الضغوط الناتجة عن مرضها وكذا إصابة ابنتها فهي تبحث عن الدعم الخارجي ، ولا يغفل النظر عن جملة الضغوطات النفسية المتنوعة التي قد تعيشها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، سواء كانت ضغوط أسرية ،عاطفية ، اجتماعية ، اقتصادية والتي تفرض عليهن كيفية الاستجابة والتعامل مع مختلف الضغوط النفسية.

وهذا ما أشارت إليه دراسة "اليس" و "ليي" 1990 بان "الفرد يسعى لاستعمال الاستراتجيات الدفاعية المتمركزة حول الانفعال عند شعوره بعدم تمكنه بإحداث تغيير جاد اتجاه التغيير الذي يسوده ، أو عند إدراكه أن درجة الضغط شديدة أو تفرض عليه أعباء و متطلبات عديدة في محاولة التكيف معها وهذا في ظل تعدد مصادرها".

كما وان كل التوترات والاحباطات والإحراج الذي تعيشه أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يؤدي بهن إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لديهن وهو ما أثبتته دراسة " Mcstay et al,2014 " والتي تهدف من خلالها إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد بأستراليا وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المتوحديين كان منخفضا بينما مستوى الضغوط النفسية تراوح بين المتوسط والمرتفع،كماكشفت نتائج الدراسة إلى أن شدة الإعاقة كان من أهم المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أسر أطفال طيف التوحد "(ثامر،2012 ،ص 84).

خاتمة:

يشكل موضوع الضغوط النفسية مجالا واسعا للبحث والتحليل.كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيدا نظرا للكيفية التي يستجيب بها الفرد والأساليب التي يستعملونها لمواجهة هذه الضغوط، ومن المهم ذكر أن الضغوط النفسية هي احد أهم الأسباب في التغيرات التي تحدث على مستوى جودة الحياة.

ولمعرفة درجة الضغوط لدى فئة معينة من المجتمع آلا وهي أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وكذا الإحاطة بالاستراتجيات الأكثر استخدما من طرفهن في مواجهة هذه الضغوط، والتعرف على مستوى جودة الحياة لديهن نظرا للجهود المبذولة للاعتناء بابنها المصاب باعتبارها الموضوع المستدخل الأول.قمن بهذه الدراسة المعنونة ب "الضغط النفسي ، إستراتجية المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد""دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –الملحق 01 . فمن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام منهج دراسة الحالة الذي تلاءم مع غرض الدراسة.

تمت إجراء المقابلة مع الحالتين المدروستين مع الملاحظة المباشرة لهما ، كما تم تطبيق المقاييس الثلاث : مقياس إدراك الضغط "ليفاستين " ومقياس بمقياسالمواجهة" بولهان" ، مقياس جودة الحياة "تعيمة بوعامر" على الحالتين. فكانت نتائج الدراسة بان أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، وهي راجعة إلى غموض هذا الاضطراب والأعباء التي يفرضها عليهم وخاصة التوتر والقلق وكذا الإحراج ، كما تعود بدرجة اكبر إلى طبيعة العلاقة العائلية والدعم الاجتماعي الذي يتلقونه، فمن خلال نتائج دراستنا تبين أن الحالتين الاثنتين يعانين من نقص في الدعم الاجتماعي المقدم حتى يتمكن من مواجهة هذه الضغوطات ، هذا وأظهرت نتائج الدراسة بان أمهات الأطفال المصابين يواجهون هذا الضغط عن طريق استخدام الاستراتيجيات المركزة

على الانفعال والتي تتمثل في إستراتجية التجنب ، إعادة التقييم الايجابي وإستراتيجية تأنيب الذات ، مع انخفاض في مستوى جودة الحياة لدى الأمهات.

المقترحات:

1-تلعب طريقة الإعلان عن الإصابة دورا كبيرا في التخفيف من الآلام والضغط النفسي لدى الأم ، فالكلمات المختارة وفهم طبيعة الإصابة قد يساعدها على المواجهة بطريقة أفضل ويخفف الضغط لديها.

2-توفير الدعم المادي والمساعدة الاجتماعية اللازمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد .حتى تتمكن من التكفل الجيد بالابن المصاب.

3-ضرورة تقبل الإصابة ولا سيما الأم بإصابة ابنها بالتوحد وتقبل اختلافه والتعايش معه بالواقعية فهو الحل الأمثل لرفع مستوى جودة الحياة والتقليل من الضغط النفسي لديها وهذا ينعكس بشكل ايجابي ويعزز ثقته بنفسه.

4-من الأفضل متابعة الأم من قبل أخصائي نفساني ويكمن دوره في مساعدتها إيجاد واستثمار قدراتها الامومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة لطفلها.

5-تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه وفهم مهارات أساليب المواجهة المختلفة حتى يتمكن من تخفيف حدة الضغوط المسلطة عليهم الناتجة عن إصابة الطفل.

المراجع

المراجع بالعربية:

الكتب:

- 01-أبو حلاوة، محمد سعيد . (1997). المرجع في اضطراب التوحد. المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية رقم 97-402.
- بوحوش، عمار. (1990). دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية.المؤسسة الوطنية للكتاب .
- سلمان العمري،محمد ظافر. (2023). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب >المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية. Penebit.NEM.السعودية.
- عبد الباسط محمد، حسن. (2008).أصول البحث الاجتماعي. ط12 مكتبة وهبة. القاهرة..
- فاروق، يوسف.(1985). وسائل جمع البيانات. مكتبة عين شمس .القاهرة.
- سرحان، وليد يوسف.(2010). اضطراب التوحد. Dar Madjdalawi For Publish.

المقالات:

- أحمد،نقي.(2021). "المقابلة ،الماهية، الاهمية، الاهداف ،الاتواع "مجلةأفانين الخطاب:02(01).
- بوعامر،نعيمة.(2021). "مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات".مجلة الواحات للبحوث والدراسات:14(1).
- غسان،بركات و آخرون.(2015). "الضغوط النفسية كما يدركها المعلمون دراسة ميدانية على عينة من معلمي مرحلة التعليم الأساسي في مدينة جبله" .جامعة تشرين.

- بوعلاقة، فاطمة الزهراء.(2016). "الصورة الأمومية لدى الطفل المتبنى من طرف قريبه عقيم في ضوء الاختبارات الأسقاطية".كلية العلوم الاجتماعية.جامعة الجزائر2.
- تركي الماثل،هنايف.(2021). "المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة".مجلة المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب: 5(18).
- حناشي، ،كريمة، مقاوسي.(2022). "الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا".6(1).الجزائر.
- سعدي،رمضان.(2018). "إستراتجية مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين".مجلة العلوم النفسية والتربوية:12.
- شقري،محمد. (1995). "أنماط السلوك الصحي لمواجهة المشاكل".مجلة كلية العلوم والتربية:9(4).
- علي ال علي الغمدي،محمد عبد الله. (2016). "الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة الدمام".مجلة كلية التربية :108.
- قدومي،عبد الناصر و معين،حافظ.(2016). "ضغوط المنافسة واستراتجيات المواجهة لدى لاعبي الألعاب الجماعية للمستويات الراضية العليا في فلسطين".مجلة جامعة النجاح للأبحاث:30.
- قوعيش،مغنية.(2018). "الضغوط النفسية واستراتجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد".مجلة التنمية البشرية : 11.

<u>المذكرات</u>:

- احمد، محمود .(2016). "استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالكويت"رسالة ماجستار. كلية التربية، جامعة الأزهر.

- بن عبد الرزاق العامدي،غرم الله.(2005). "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطلاب السعوديين المبتعثين بجامعة اوريقون بالولايات المتحدة الأمريكية"أطروحة دكتورا .كلية علم النفس،جامعة شقراء.السعودية.
- بوزاهر،سارة.(2014-2015). "استراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى ام الطفل التوحدي"مذكرة ماستر.جامعة محمد خيضر بسكرة.الجزائر.
- ثامر،زينب.(2018-2019). " جودة الحياة وإستراتجية التعامل مع الضغط النفسي لام الطفل المصاب السكري"مذكرة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد بوضياف المسيلة،الجزائر.
- حمداوي،نور الهدى.(2019-2020). "مؤشرات قلقل المستقبل لدى عينة من امهات الاطفال المتخلفين ذهنيا"مذكرة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد بوضياف المسيلة.الجزائر.
- خرخاش،اسماء.(2010). " تأثير العلاج السلوكي المعرفي على وجهة مركز التحكم ونوع إستراتيجية التعامل والضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم"رسالة ماجستار.كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد بوضيافالمسيلة.الجزائر.
- دعو،سميرة و شنوفي، نورة .(2013-2014)).الضغط النفسي واستراتجيات المزاجية لدى أم الطفل التوحدي"مذكرة ماستر.كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية،جامعة البويرة.الجزائر.
- سالمة رمضان،فرحات.(2019) "الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات"رسالة ماجستار.جامعة الزاوية. فلسطين.
- سهايلية،شكري.(2017/2016). "دراسة مستويات الضغط النفسي وعلاقتها بالقلق ودافعية انجاز لاعبي كرة القدم من فرق الرابطة المحترفة الأولى والثانية".أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه .جامعة الجزائر3.

- عبدالعزيز ،راضية.(2020/2019)."الضغط النفسي لدى ممرضين المناوبين ليلا بالمؤسسات الاستشفائية"أطروحة دكتورا.الجزائر.
- محمد محمد.(2005). "الضغوط النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى سباحي المسافات القصيرة" رسالة ماجستار.جامعة طنطا.مصر.
- يحياوي ،صفاء. (2011). "الشعور بالاغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكفيف". ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة وهران.الجزائر.

المراجع بالاجنبية :

Dantchev Nicolas (1989) : Stratégie de coping , Masson , Paris

Graziani p et all (1998) Validation Francaise de questionnaire de coping et thérapie , Masson ,Paris .

Lazarus,R.S et folkman.S,(1984) *Stress. appraisal and coping springer* , publishing company, new York.

الملحق 01

المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الأولية.

البيانات الشخصية

-الاسمبالرموز :

-السن:

-المستوى الدراسي

-الوضعية الاجتماعية: متزوجة /ارملة /مطلقة

-الوضعية المهنية عاملة /غير عاملة.

-الوضعية الاقتصادية دخل متوسط /مرتفع/ضعيف.

عدد الأولاد

جنس الأولاد

-مكان السكن حضري /شبه حضري.

-نوع السكن شقة/منزل

كراء /ملك

بيانات عامة حول الطفل التوحدي

اسم الطفل بالرموز

جنسه

عمره

رتبته بين الإخوة

سن الإصابة

درجة التوحد خفيف / متوسط /عميق / متلازمة اسبرجر.

سبب الاعاقة وراثية /مكتسبة

هل تعرضتي لصدمة او أمر مقلق اثناء الحمل؟.....

هل تناولتي أدوية أو تعرضتي للأشعة أثناء الحمل؟.....

-كيف كانت ولادتك طبيعية /عملية قيصرية؟.....

هل واجهتي أمور مستعصية أثناء الولادة؟.....

المحور الثاني : الام وحالتها النفسية والجسدية قبل وبعد اكتشاف الحالة

ماهي المشاكل الصحية التي تواجهينها؟.....

هل تتناولين بعض الأدوية ؟وماهي؟.....

كيف هو نومك؟.....

- -هل انت راضية على صحتك بصفة عامة؟.....

-كيف كانت حالة ابنك قبل ان تدركي انه مريض؟.....

كيف انتبهي بان ابنك مصاب بالتوحد؟.....

حددي أخبرك بذالك وكيف كانت ردة فعلك ؟.....

هل أثرت إصابة ابنك على حياتك؟.....

-هل تشعرين بالذنب؟.....

المحور الثالث: الأم وتعاملها مع الوضعية.

كيف كانت ردت فعلك عندما ادركتي بان ابنك مصاب بالتوحد؟وكيف تعاملتي مع الموقف؟.....

من الداعم لك في هذه الوضعية؟.....

كيف فكرتي بان بدخل ابنك المركز؟.....

ماهو مصدر الفكرة؟.....

كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟.....

هل تظنين انك توفرين لابنك كل الإمكانيات وتعطيه كل وقتك ؟.....

هل تشعرين باليأس؟لماذا؟.....

هل تجدين للحياة متعة؟.....

هل لديك الوقت للاهتمام بمظهرك وبنفسك؟.....

صف لي ما تشعرين به عندما تكونين برفقة ابنك؟.....

المحور الرابع : محور الحياة العلائقية.

كيف هي علاقتك بابنك؟.....

هل تعاملينه بنفس تعاملك مع الآخرين؟.....

كيف هي علاقتك بزوجك؟وهل تأثرت بعد الإصابة؟.....

هل تجدين الوقت للتواصل مع صديقاتك؟.....

هل تذهبين للمناسبات كالأعراس والحفلات عندما تتلقين دعوة؟.....

هل تصطحبين ابنك المصاب إلى الحفلات والإعراس؟إذا كان الجواب لا ، لماذا؟.....

المحور الخامس:الوضع الاقتصادي

هل تشعرين بالإرهاق المادي من وضعية ابنك وما يتطلبه من مستلزمات؟.....

هل السكن ملائم لوضع ابنك؟.....

هل تخمين بان إصابة ابنك ستسب بلك مشكلا اقتصاديا في المستقبل؟.....

المحور السادس : الأم ونظرتها المستقبلية لطفلها

هل لإصابة ابنك تأثير عليك في الإنجاب مرة أخرى؟.....

هل تعتقدين انه سيعيش حياة عاديو ويحقق الاستقلالية؟.....

هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها مستقبلا.؟..... .

الملحق 02

قائمة أسماء المحكمين

الرقم	الاسماء	الرتبة العلمية
01	بن زطة بلدية	استاذ محاضر أ بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف –المسيلة–
02	مرزوقي سمير	استاذ محاضر أ بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف –المسيلة–
03	لجلط اسماء	دكتوراه في تخصص علم النفس المدرسي.

الملحق 03

مقياس إدراك الضغط

P-S-Q.

التعليمة :

في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة(x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما ،وذلك من خلال سنة أوسنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعيات الضاغطة	تقريبا	أحيانا	كثيرا	عادة
1تشعر بالراحة.				
2تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3-أنت سريع الغضب أوضيق الخلق.				
4-لديك أشياءكثيرةللقيام بها.				
5-تشعر بالوحدة.				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8-تشعر بالتعب.				
9-تخاف من عدم استطاعتك إدارتا لأمور لبلوغ أهدافك.				
10-تشعر بالهدوء				

11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12-تشعر بالإحباط				
13-أنت مليء بالحيوية.				
14-تشعر بالتوتر				
15-تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.				
16-تشعر بأنك في عجلة من أمرك.				
17-تشعر بالأمن والحماية.				
18-لديكعدةمخاوف.				
19-أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.				
20-تشعر بفقدان العزيمة.				
21-تمتع نفسك.				
22-أنت تخاف من المستقبل.				
23-تشعر بأنك قمت بأشياءملزم بها.				
24-تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.				
25-أنت شخص خال من الهموم.				
26-تشعر بالإنهاك أوالتعب الفكري.				
27-تشعر بصعوبة الارتخاء.				

28-تشعر بعبء المسؤولية.				
29-لديك الوقت الكافي لنفسك.				
30-تشعر أنك تحت ضغط مميت.				
المجموع				
المجموع العام				

الملحق 04

مقياس المواجهة لبولهانوآخرون

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والتي تحمل عنوان:

"الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات اطفال التوحد "

نرجو منكم إثراء هذا البحث بالإجابةعلى بنود المقياس

1-صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسكب الأخص أو أزعجك).

.....

.....

2-حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف.

-مرتفع – منخفض – متوسط.

الرقم.	البنود.	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا
01	وضعت خطة وإتبعتها				
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة				

	وتفاؤلا وحماسا				
03	حدثت شخصا عما أحسستبه				
04	كافحت لتحقيق ماأردته				
05	تغيرت إلى الأحسن				
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
07	تمنيت لو إستطعت تغيير ما حدث.				
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				
09	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن ان يظهر فيما بعد				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				
11	تمنيت لو حدثت معجزة				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				
14	أنبت نفسي				
15	إحتفظت بمشاعري				

	لنفسي				
16	تفاوظت للحصول على شيء إيجابي من الموقف				
17	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أو لفكرة خطرتلي				
19	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا				
20	أدركت بأنني سبب المشاكل				
21	حاولت عدم البقاءلوحدي				
22	فكرت في أمور خيالية او وهميه حتى أكون أحسن				
23	قبلت عطف وتفاهم شخص				
24	وجدت حلا أو حلين للمشكلة				
25	حاولت نسيان كل شيء				

26	تمنيت لو إستطعت تغيير موقفي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كلما بوسعي للوصول على ما أريد				
28	عدلت شيء يذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل				
29	نقدت نفسي ووبختها				

ملحق (05)

النهائية صورته في الحياة جودة مقياس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلرم الاجتماعية والإنسانية.

قسم علم النفس

عزيزتي الأم يتكرن هذا المقياس من عدة عبارات، وقد وضعت لكل عبارة أربع خيارات، في المكان المناسب، وأتيطك × والمطلرب منك :أن تقرئي تل عبارة وتحدد إجابتك برضع علامة علما أن إجابتك ليست للنشر وتستخدم فقط للأغراض العلمية وبكل سرية، فنرجر أن تكرن إجاباتك صحيحة ومرضرعية، تما نرجر الإجابة على تل العبارات.

وشكرا على تعاونكم

المعلرمات الأساسية

1/ الجنس : ذكر أنثى

2/ درجة الإصابة بالتوحد : خفيفة متوسطة عميقة

3/ المستوى الاقتصادي للأسرة : منخفض متوسط مرتفع

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أشعر بصداع مستمر				
02	أشعر بالرضا عن نفسي				
03	أشعر بالرضا اتجاه أسرتي				
04	أملك من المال ما يكفيني ويكفي أسرتي				
05	أتناول بعض الأدوية				
06	أشعر بالتفاؤل اتجاه مستقبل ابني الصحي				
07	تمتاز علاقاتي الاجتماعية بالإيجابية				
08	أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه				
09	ألتزم بنظام غذائي صحي				
10	أواجه مراقف الحياة بقرة إرادة وهدوء أعصاب				
11	أشعر بالتباعد بيني وبين ابني المصاب بالترقد				
12	لا يهمني ما أصرفه من مال لكي تتحسن حالة ابني				
13	أشعر أن نرمي مضطرب بسبب ابني				
14	أشعر بالاستقرار النفسية				
15	أجد اقتراما وتقديرا في وسطي الاجتماعي				
16	أقتصد بعض المال لدفع مستحقات علاج وتأهيل				

	ابني المصاب بالتوحد				
17	أشعر بالحيوية والنشاط				
18	تراودني أفكار غريبة لا أعرف مصدرها				
19	أشعر بالرضا عن علاقتي بزوجي				
20	يقلقني ارتفاع التكاليف المادية لتأهيل أطفال التوحد				
21	أنا راضية عن صحتي الجسدية				
22	أتغلب على مشاعر الحزن واليأس التي تنتابني في بعض الأحيان				
23	لدي اتجاه نحر الانعزال ورفض العلاقات الاجتماعية بعد إصابة ابني بالتوحد				
24	أوفر بعض المال تحسبا لأمرر طارئة				
25	أتعرض أحيانا للإصابة ببعض الأمراض				
26	أشعر بالترتر وعدم الارتياح عندما أتعامل مع ابني				
27	أجد من يهتم بحالتي ابني ويتابعه بكل باهتمام				
28	ظروفي المادية الصعبة تقف تحاجز بيني وبين علاج ابني				
29	يترفر لدي العلاج عندما أحتاجه				
30	أعتبر نفسي إنسانة غير محظرظة				
31	أشعر بالخجل من ةالة ابني أثناء تراجد الآخرين				
32	أنا راضية على ترفر الخدمات الصحية المقدمة لي				
33	أشعر أني عصبية جدا				
34	أتضايق من تدخل الآخرين في شؤوني الخاصة				
35	أشعر ببعض الآلام في جسمي				
36	أشعر أنني قادرة على الترافق مع الظروف الأسرية				
37	أمارس بعض التمارين الرياضية				

ملحق (06)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مسيلة في 08 / 05 / 2023
إلى السيد: مدير المركز النفسي البيداغوجي
بالإعاقة الذهنية - ملحق 1

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر
الشعبة: **علم النفس** التخصص: **علم النفس العيادي**
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح بو القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: **الضغط النفسي، استراتيجية المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد**
المشرف: **د .خرخاش أسماء**

1. اسم ولقب الطالب: لكحالي سهام رقم التسجيل: 171735103073
2. اسم ولقب الطالب: عوينة سهير رقم التسجيل: 171735081992

في الفترة من ..../ ..../ ..... إلى ..... / .... / .....
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب رئيس القسم للبحث العلمي
الدكتور نور الدين جعلاب

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
نائب العميد المكلف لما بعد التدرج والبحث العلمي و العلاقات الخارجية
الدكتور : مرزقلال إبراهيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة و قضايا المرأة

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مصلحة حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم

مكتب المؤسسات المتخصصة

الرقم: 2003/ و.م /م.ن.إ/ 2023

السيد /

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

إلى السيدة/

مديرة المركز النفسي البيداغوجي للاطفال

المعوقين ذهنيا رقم 01

الموضوع : ف/ي تسهيل مهمة اجراء دراسة ميدانية

يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة اجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم , لأغراض البحث العلمي وما يسمح به القانون مع موافاتنا بتقرير حول هاته الدراسة للطالبة المذكورة في الجدول أدناه:

الرقم	الاسم واللقب
01	لكحالي سهام
02	عوينة سهير

تقبلوا تحياتنا الخالصة

حرر بالمسيلة في : 09.10.2023

من الوزير و بتفويض منها
لمدير النشاط الاجتماعي و التضامن
لولاية المسيلة
بن سرحان حسين

ملحق (07)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): لكحالي سهام

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 199669950450500009

الصادرة بتاريخ: 22-02-2017 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 17317030

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023-06-01

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): عوينة سهير

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119990995029052000 3

الصادرة بتاريخ : 2023-02-07 عن دائرة : المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 171735081992

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/05

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

ملحق (08)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة

الموضوع: الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

إعداد الطلبة:

1- عزيزة سمير ..... رقم التسجيل: 1F173508 1992

2- لكحالي سهام ..... رقم التسجيل: 1F173510 30 F3

3- ..... رقم التسجيل: .....

القسم: علم النفس **الشعبة:** ..... **التخصص:** علم النفس العيادي

إشراف: ضرغامي أسماء ..... **الرتبة:** أ- محاضر أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022 - 2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

Web site : http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/ الموقع الالكتروني:
Face book : https://www.facebook.com/FshsUinvMsila/ الفايسبوك:
Tél / Fax : +213 35 35 3044 هاتف/ فاكس: