

مذكرة بعنوان

الدعم الأسري والرضا عن الحياة لدى امهات أطفال التوحد

—دراسة ميدانية لحالتين بجمعية آلاء الوسام لأطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة —
بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص عيادي

الأستاذة المشرفة

د/ جملط أسماء

إعداد الطالبتين:

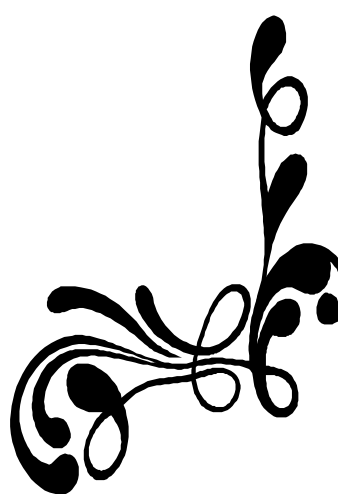
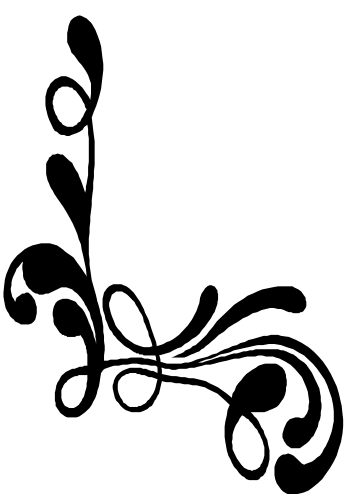
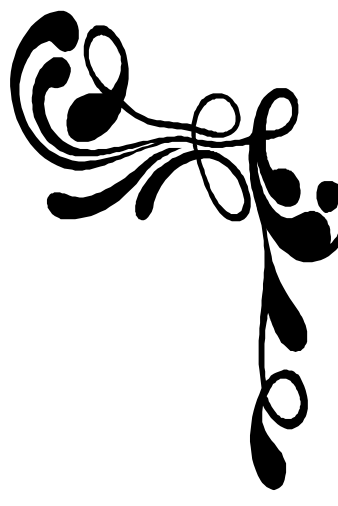
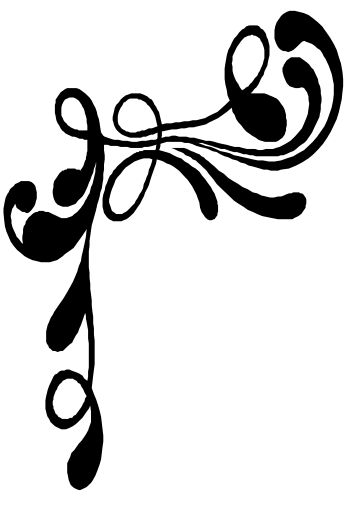
— أميرة غضبان

— سهام والي

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	طالبي الصادة	د/أستاذ	جامعة المسيلة	رئيسا
2	جملط أسماء	د/استاذ	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
3	خيدر سميرة	د/استاذ	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 1447/1446 هـ – 2026/2025 م.



إهداء

إلى من كانت دعواتها سرّ نجاحي، ونبع الحنان الذي لا ينضب، أُمِّي الغالية،

حفظها الله وأدامها تاجًا فوق رأسي.

إلى من كان سندي وقُدوتي في الحياة، أبي العزيز، أطال الله في عمره ووفقه.

إلى أختي الغالية وأخي العزيز، الذين كانوا دائمًا مصدر دعم وتشجيع لي في كل خطوة.

إلى صديقتي العزيزة “سهام”، شكرًا لوقوفك معي، ولمساندتك الدائمة وكلماتك التي منحتني

القوة والأمل طوال مشوار إنجاز هذه المذكرة.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في دعمي وتشجيعي، أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع.

أميرة

إهداء

إلى من كانا سندي الأول في هذه الحياة، إلى والديَّ العزيزين، حفظهما الله وأطال في عمرهما،
أهدي ثمرة جهدي وتخرجي، عرفانًا بما قدماه لي من حب ودعاء وتضحيات لا تُقدَّر بثمن.

إلى زوجي العزيز، شريك دربي وداعمي في كل خطوة، شكرًا لصبرك وتشجيعك الدائم.

وإلى أبنائي الأحبة، الذين كانوا مصدر قوتي وسعادتي، أهديكم هذا النجاح ليكون قدوة لكم في
المستقبل.

إلى إخوتي وأخواتي، الذين كانوا دائمًا بقربي بدعمهم ومساندتهم، وإلى عائلة زوجي الكريمة، على
محبتهم واهتمامهم، أهديكم هذا العمل بكل تقدير واحترام.

إلى صديقتي العزيزات، وإلى رفيقة دربي الغالية أميرة، التي شاركتني لحظات التعب والاجتهاد
وكانت خير سند ورفيقة، لكِ مني كل المحبة والامتنان.

إلى جميع زملاء الدفعة الذين جمعني بهم سنوات الدراسة والذكريات الجميلة، أتمنى لكم مستقبلًا
مليئًا بالنجاح والتوفيق.

وإلى كل من مدَّ لي يد العون، وساندني بكلمة طيبة أو نصيحة أو تشجيع طوال مشواري
الجامعي، أهديكم هذا الجهد المتواضع عربون شكر ووفاء.

سهام

شكر وتقدير

مصادقا لقوله صلى الله عليه وسلم

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نتوجه بخالص الشكر و العرفان إلى الأستاذة الفاضلة "جلط أسماء" التي تابعت عملنا

هذا و لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها القيمة و المفيدة

وإلى أعضاء لجنة المناقشة على توجيهاتهم و تصحيحاتهم و اضافتهم وتقديرهم.

وإلى من قدموا لنا يد العون و من كان لنا سندا في هذا المشوار الدراسي.

لهم الف تحية وشكر.

هدفت الدراسة الحالية إلى البحث عن دور الدعم الأسري بأبعاده الثلاثة (العاطفي، المادي، والمعرفي) في تعزيز الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي باستخدام أسلوب دراسة الحالة. شملت الدراسة حالتين من أمهات أطفال التوحد، وقد تم استخدامنا للأدوات البحثية المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس الرضا عن الحياة كأدوات لجمع البيانات وقد خلصت النتائج إلى أن:

- للدعم الأسري دور في تحقيق الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
 - للدعم الأسري (العاطفي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
 - للدعم الأسري (المادي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
 - للدعم الأسري (المعرفي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكلمات المفتاحية:** الدعم الأسري، الرضا عن الحياة، أمهات أطفال التوحد.

Study Abstract:

This study aimed to explore the role of family support—specifically emotional, material, and cognitive support—in enhancing life satisfaction among mothers of children with autism. Adopting a clinical approach through the case study method, the research focused on two mothers of children diagnosed with autism during the 2025–2026 academic year. Data were collected using clinical interviews and observation. The findings revealed a significant correlation between the level of support received and the mothers' overall life satisfaction. The first case demonstrated an acceptable level of life satisfaction and psychological adaptation, largely attributed to the robust emotional support provided by the husband and family, which fostered a sense of security despite occasional anxiety. Conversely, the second case exhibited a marked decline in life satisfaction and psychological well-being, resulting from a lack of social support and the accumulation of financial and psychological burdens. These factors led to a pessimistic outlook on the future and a lack of stability, as evidenced by the prevalence of negative responses regarding happiness and reassurance.

Keywords: Family Support, Life Satisfaction, Mothers of Children with Autism.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

إهداء.....	
شكر وتقدير.....	
ملخص الدراسة.....	
مقدمة.....	أ.ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	4
2- فرضيات الدراسة:.....	7
3- أهمية الدراسة.....	7
4- أهداف الدراسة.....	8
6- دراسات السابقة:.....	10
7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:.....	19

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

1-منهج الدراسة:.....	47
2- الدراسة الاستطلاعية:.....	47
3-حدود الدراسة:.....	48
4-حالات الدراسة:.....	49
5-أدوات الدراسة:.....	49

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة

1-عرض الحالة الأولى تحليلها ومناقشتها:.....	53
2-عرض الحالة الثانية تحليلها ومناقشتها:.....	60
3-الاستنتاج العام للحالات:.....	66

فهرس المحتويات

67	4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات
72	خاتمة.....
75	قائمة المراجع:.....
80	قائمة الملاحق:.....

مقدمة

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى والركيزة الأساسية في بناء المجتمع، وتزداد أهمية هذا الدور عندما تواجه الأسرة تحديات استثنائية تتعلق برعاية طفل ذي احتياجات خاصة، لا سيما أطفال اضطراب طيف التوحد، إن تشخيص الطفل بالتوحد ليس مجرد حدث عابر، بل هو نقطة تحول جذرية تفرض على الأسرة، وخاصة الأم، واقعاً جديداً مليئاً بالضغوطات النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية المستمرة، نظراً لطبيعة الاضطراب التي تتطلب رعاية فائقة ومستمرة مدى الحياة.

وتقف الأم في خط المواجهة الأول أمام هذه التحديات؛ فهي غالباً مقدم الرعاية الأساسي الذي يتحمل العبء الأكبر في التعامل مع السلوكيات النمطية، وصعوبات التواصل، والتفاعل الاجتماعي التي يعاني منها الطفل. هذا الوضع الضاغط يضع صحتها النفسية واستقرارها الانفعالي على المحك، مما ينعكس بشكل مباشر على مستوى رضاها عن الحياة، وهو المفهوم الذي يعبر عن التقييم المعرفي والشامل للظروف المعيشية ومدى الشعور بالسعادة والتقبل لهذا الواقع البديل.

من هنا، تبرز الأهمية البالغة للدعم الأسري كآلية مساندة وخط دفاع نفسي واجتماعي لا غنى عنه. فوجود بيئة أسرية متماسكة (مثل مساندة الزوج، الإخوة، والأقارب) توفر الدعم العاطفي، والمادي، والمعرفي، يساهم بشكل فعال في تخفيف حدة الاحتراق النفسي للأم، إن شعور الأم بأنها ليست وحدها في هذه الرحلة، وأن هناك من يتقاسم معها الأعباء ويفهم مشاعرها، يشكل صمام أمان يعزز من قدرتها على التكيف الإيجابي، ويسهم بشكل مباشر في رفع مستوى رضاها عن حياتها، ويحول دون شعورها بالعزلة والاعتراب الاجتماعي.

قسمت الدراسة الحالية إلى ثلاثة فصول رئيسية:

الفصل الأول (الإطار العام للدراسة): بدأ بطرح إشكالية البحث وفرضياته، ثم تم استعراض أهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية، متبوعاً بالدراسات السابقة، واختتم بالخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني (الإطار المنهجي للدراسة): حدد منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية،
متبوعاً بحدود الدراسة، وحالات الدراسة، وأدوات البحث المستخدمة،

الفصل الثالث (عرض النتائج ومناقشتها): ركز على الجانب التطبيقي من خلال عرض
وتحليل ومناقشة الحالة الأولى والثانية، ثم تم تقديم الاستنتاج العام للحالات، يليه مناقشة
وتفسير نتائج الفرضيات، وصولاً إلى الخاتمة وقائمتي المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. دراسات السابقة
7. تعقيب على دراسات السابقة
8. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة

تعتبر مرحلة الأمومة جد مهمة في حياة الأم، خاصة في فترة الحمل أين تكون لها تصورات حول طفلها، من حيث شكله وصحته وكل شيء يتعلق به، لكن إذا أنجبت الأم طفلاً يعاني من مشكلات أو اضطرابات أو إعاقات، فإن ذلك يؤثر على الصحة النفسية للأم حيث نجدها تلقي اللوم على نفسها، ومن بين هذه اضطرابات طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل المتبادل، مع وجود أنماط سلوكية واهتمامات مقيدة ومتكررة. إن تشخيص الطفل بهذا الاضطراب لا يقف أثره عند الطفل فحسب، بل يمتد ليشكل صدمة نفسية عميقة للأسرة، وخاصة الأم التي تجد نفسها أمام واقع يختلف تماماً عن توقعاتها وتصوراتها الوردية فترة الحمل، مما يضعها تحت ضغوط نفسية واجتماعية هائلة تتطلب آليات تكيف خاصة. (علي محمود شعيب، 1991).

وفي ظل هذه التحديات، برز الدعم الأسري كأحد الركائز الأساسية لمساندة هؤلاء الأمهات؛ ويعرف بأنه منظومة المساندة الاجتماعية والمادية والمعنوية التي تتلقاها الأم من محيطها الأسري (الزوج، الأهل، الأقارب). ويقدم هذا الدعم للأمهات أطفال التوحد من خلال تقاسم أعباء الرعاية اليومية، وتوفير بيئة عاطفية آمنة تخفف من حدة الشعور بالوحدة أو الذنب، بالإضافة إلى تزويدها بالمعلومات والخبرات اللازمة للتعامل مع سلوكيات الطفل.

وقد حظي باهتمام كبير من علماء الإنسان والنفس والاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية (جرادات وعبود، 2016، ص 390). وبالتالي يتبين لنا أن للدعم أهمية كبيرة في حياة الفرد مما يجعله يكتسب طابعاً نفسياً إيجابياً يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية، ومن جهة أخرى يمكن اعتباره من أهم الأساليب المساعدة على مواجهة الاضطرابات التي قد تصيب الفرد للتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الأفراد.

وقد أكدت الدراسات الحديثة على أهمية هذا الدعم، حيث أشارت دراسة (العتيبي، 2022) إلى وجود علاقة طردية بين مستوى الدعم الاجتماعي والأسري وبين القدرة على الصمود النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، كما بينت دراسة (منصور، 2021) أن الدعم الذي تتلقاه الأم يقلل بشكل ملحوظ من حدة الضغوط الوالدية ويحسن من كفاءتها في إدارة الأزمات السلوكية لطفلها.

تتحدد فاعلية هذا الدعم من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، حيث يبرز الدعم العاطفي كركيزة أولى تشمل مشاعر الحب والتقبل والتعاطف التي يمنحها المحيط الأسري للأم، مما يعزز لديها الشعور بالانتماء والتقدير النفسي، ويرافقه الدعم المعرفي أو المعلوماتي الذي يتمثل في تزويدها بالنصائح والتوجيهات والخبرات الضرورية لكيفية التعامل السليم مع اضطراب التوحد وتجاوز عقباته، وصولاً إلى الدعم المادي الذي يجسد المساندة الفعلية سواء عبر المساهمة في تكاليف العلاج والتأهيل، أو من خلال المشاركة في الأعباء المنزلية ورعاية الطفل، وهو ما يساهم بشكل مباشر في تخفيف العبء الجسدي والضغوط اليومية المتراكمة على كاهل الأم.

إن توفر هذه الأبعاد ينعكس بشكل مباشر على الرضا عن الحياة لدى الأم، وهو المكون المعرفي للهناء النفسي الذي يعكس تقييمها العام لمدى جودة حياتها وتوافقها مع واقعها الجديد. فالرضا ليس مجرد غياب المعاناة، بل هو القدرة على التقاؤل والتوجه نحو المستقبل رغم وجود الإعاقة. وقد دعمت الدراسات الحديثة هذا الطرح، حيث توصلت دراسة (زيدان، 2023) إلى أن الأمهات اللواتي يتمتعن بمساندة أسرية قوية أظهرن مستويات أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة باللواتي يفتقرن لذلك الدعم، كما أكدت دراسة (سليمان، 2020) أن الرضا عن الحياة يعمل كمصد نفسي يحمي الأم من الانهيار أو الاكتئاب (دعاء، 2013، ص 20). والتي بدورها تؤثر على صحته العقلية والجسدية إذا لم يكن مستعداً لها، وباعتبار أن الفرد وحدة

متكاملة فإننا لا يمكن أن نفصل هذين الجانبين عن بعضهما البعض، وفي نفس الوقت لا يمكن فصله عن نواة المجتمع ألا وهي الأسرة.

ومن هنا تكتسب الأسرة تلك الأهمية الكبيرة، فالأسرة إذن تمارس دوراً كبيراً في خلق ذلك الجو المناسب للفرد الذي يسمح له بممارسة أدواره المتعددة والمختلفة، مما يجعل هذا البناء من أقوى الأبنية داخل المجتمع الواحد ويزيد من تقدمه وبنائه بشكل يتماشى مع السلامة والعافية. وبما أن أسرة المعاق هي أسرة أيضاً لا تختلف عن باقي أسر المجتمع عدا كونها تضم فرداً أو عدداً من الأفراد ذوي احتياجات خاصة.

فهي تعتبر أهم مصدر من مصادر تدريبهم وتأهيلهم، وهذا ما يجعلها بحاجة لأشكال وأنماط مختلفة من الدعم والمساندة للتخفيف من تلك الضغوط الكثيرة التي تتعرض لها من جهة، ومن جهة أخرى للتخفيف من أعباء الإعاقة والحد من توارثها السلبية سواء كانت جسدية أو اجتماعية أو غيرها.

وأم الطفل المصاب بالتوحد هي الجزء الأهم من أفراد الأسرة والتي تركز جل أوقاتها لرعاية عائلتها، وهي أم لا تختلف عن باقي الأمهات سوى كونها تمتلك فرداً من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويقصد بذلك أنها تتحمل مسؤوليات أكبر وتواجه صعوبات تختلف عن تلك التي تواجهها أمهات الأسر الأخرى؛ لذلك شاع مؤخراً أن ثمة أمهات ذوات حاجات خاصة بجانب الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، ومن بينهن أمهات أطفال التوحد، ومن أهمها الحاجة إلى الدعم من الأسرة.

تكمن المشكلة الحقيقية في أن أم الطفل التوحدي بمدينة المسيلة تواجه تحديات مزدوجة؛ فمن جهة تعاني من طبيعة الاضطراب "الغامضة" والمتعبة لطفلها، ومن جهة أخرى قد تصطدم بنقص الوعي أو الدعم الكافي من المحيط الأسري، مما يؤدي إلى تدني مستوى رضاها عن حياتها وشعورها بالاغتراب النفسي. وبناء على ما تقدم، تسعى الدراسة الحالية للوقوف على

واقع الدعم الأسري بأبعاده الثلاثة وعلاقته بمستوى الرضا عن الحياة لدى هذه الفئة، وعليه تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول التساؤل الرئيسي التالي:

هل للدعم الاسري دور في تحقيق الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد؟

ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

- هل للدعم الأسري (العاطفي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد؟
- هل للدعم الأسري (المادي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد؟
- هل للدعم الأسري(المعرفي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- للدعم الاسري دور في تحقيق الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد

الفرضيات الفرعية:

- للدعم الأسري(العاطفي) دور في الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد.
- للدعم الأسري (المادي) دور في الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد.
- للدعم الأسري(المعرفي) دور في الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد.

3- أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة حول الدعم الأسري وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد أهمية بالغة، تتبع من خصوصية هذه الفئة والضغوط الاستثنائية التي تواجهها.

يمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

3-1- الأهمية النظرية:

- سد النقص في الدراسات العربية التي تتناول "الأم" كمتغير محوري، وليس فقط كـ "مرافق" للطفل، وتسلط الضوء على احتياجاتها النفسية الخاصة.
- الكشف عن كيفية عمل الدعم الأسري كـ "مصدّ" يقلل من حدة الصدمة النفسية والضغط الناتجة عن رعاية طفل التوحد.
- تعميق الفهم حول مفهوم "الرضا عن الحياة" في سياق الإعاقة، وكيف يمكن للأم أن تصل لمرحلة الاستقرار النفسي رغم التحديات اليومية.

3-2- الأهمية التطبيقية:

- تزويد القائمين على مراكز ببيانات واقعية حول حاجة الأمهات للدعم، مما يساعد في تصميم برامج إرشادية لا تستهدف الطفل فحسب، بل الأسرة ككل.

4- أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- معرفة الدعم الأسري ودور في تحقيق الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد
- معرفة دور الدعم الأسري (العاطفي) في تحقيق الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد.
- معرفة دور الدعم الأسري (المادي) في تحقيق الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد.
- معرفة دور الدعم الأسري (المعرفي) في تحقيق الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد.

5- تحديد المفاهيم:

5-1- الدعم الأسري:

يعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه المساندة الفعلية والمدركة التي تعبر عنها الحالات (الأمهات) خلال المقابلة العيادية، وتظهر من خلال الوقائع اليومية التي تسردها الأم حول تفاعل أفراد أسرتها معها، وتتحدد في:

- **الدعم العاطفي:** ويتمثل في تعبيرات الأم عن وجود سند معنوي، ومشاركة وجدانية من الزوج أو الأهل، وعدم شعورها بالوحدة أو "الوصم" داخل نطاق الأسرة.

- **الدعم المادي:** ويتمثل في المساعدة الملموسة التي تتلقاها الأم (توصيل الطفل للمراكز، المساعدة في الأعباء المنزلية، توفير المصاريف العلاجية) والتي تذكرها الأم كعوامل مخففة لجهد البدني.

- **الدعم المعرفي:** ويتمثل في المعلومات والحقائق التي تتداولها الأسرة حول طبيعة التوحد، ومدى وعي المحيطين بالطفل بكيفية التعامل معه، مما يقلل من حيرة الأم وتخطبها.

5-2- الرضا عن الحياة

يعرف إجرائياً بأنه: الحالة النفسية الوجدانية لأم طفل التوحد، والتي تعكس تقييمها العام والشامل لمجريات حياتها الحالية في ظل وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. والذي نتعرف عليه من خلال الدرجة التي سنتحصل عليها بمقياس الرضا عن الحياة وكذلك من خلال المقابلة حول تفاؤلها بالمستقبل، وقدرتها على الاستمتاع بلحظات الحياة رغم الصعوبات، وغياب مشاعر السخط أو اليأس المستمر في كلامها.

5-3- أم طفل التوحد (الحالة)

هي المرأة التي تم اختيارها ك (حالة محورية) والمتواجدة بجمعية الاء الوسام للتكفل بأطفال التوحد والحالات الخاصة. وهي الحالة التي تتوفر فيها شروط الدراسة (أن يكون طفلها مشخصا بالتوحد)، حيث تخضع لملاحظة والمقابلة لفهم ديناميكية علاقتها بالدعم الأسري ورضاها الشخصي.

6- دراسات السابقة:

6-1- دراسات تتعلق بمتغير الدعم الاسري:

6-1-1- دراسة مولى أسماء ومسيف سعدية (2022/2021) بعنوان "الدعم الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المرأة العاملة" هدفت الدراسة الى التعرف على الدعم الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المرأة العاملة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتم استخدام استبيان الدعم الاسري والتوافق النفسي من اعداد الباحث بلغ حجم العينة 200 امرأة عاملة من ابرز نتائج الدراسة :

- يلعب الدعم الاسري دور في تحقيق التوافق النفسي لدى المرأة العاملة بدرجة متوسطة.
- يلعب الدعم الأسري دور في التخفيف من الضغوطات النفسية لدى المرأة العاملة بدرجة متوسطة
- يلعب الدعم الأسري دورا في الاستقرار الزوجي لدى المرأة العاملة بدرجة متوسط.

6-1-2- دراسة زروقي ليدية و تمزي رانية (2023/2022) بعنوان "الدعم الأسري والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المصابين بالتشوهات الخلقية" هدفت الدراسة الى التعرف على دور الدعم الاسري والاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي لدى المصابين بالتشوهات الخلقية ،تكونت العينة من 9 حالات كلهم مصابين بتشوهات خلقية ،تم استخدام المنهج الاكلينيكي وتم جمع البيانات باستخدام المقابلة العيادية التصف موجهة وكل من

مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس التوافق النفسي، من أبرز نتائج الدراسة كل الحالات لها دعم اجتماعي اكبر من المتوسط 8 حالات باستثناء حالة واحدة، وفيما يتعلق بالتوافق النفسي 8 حالات لديها توافق نفسي 6 مرتفع و 2 متوسط باستثناء حالة واحدة .

6-1-3-دراسة حامي مالحه و حمدون حنان (2023/2022) بعنوان "المساندة الاجتماعية والضغط النفسي لدى امهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة عيادية لـ 4 حالات بالمؤسسة الاستشفائية بصلحة الطب النفسي للاطفال- فرنان حنفي واد عيسى ولاية تيزي وزو " هدفت الدراسة الى تسليط الضوء عل الضغط النفسي ومدى تأثيره على عينة من أمهات أطفال التوحد يتراوح عددهم 4 حالات بمصلحة الطب العقلي'فرنان حنفي بواد عيسى ولاية تيزي وزو'، وكذا للتحقق من صحة الفرضيات التالية :

- مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد
- مستوى المساندة الاجتماعية منخفضة لدى أمهات أطفال التوحد
- يمكن التنبؤ بانخفاض الضغط النفسي في ظل تمتع أميات أطفال التوحد بالمساندة الاجتماعية

وتم تطبيق المنهج العيادي باستعمال ادوات البحث المتمثلة في المقابلة النصف موجهة اضافة لتطبيق كل من مقياسي الضغط النفسي والمساندة الاجتماعية، من ابرز نتائج الدراسة: أن كل الحالات تحصلت على درجات مرتفعة عمى مقياس الضغط النفسي أما النتائج المتحصل عليها على مقياس المساندة الاجتماعية، ثلاث حالات تحصلت على درجات منخفضة الا في حالة واحدة تحصلت على درجة متوسطة . وبالتالي تم التوصل إلى استنتاج انه يمكن التنبؤ بانخفاض الضغط النفسي فى ظل تمتع أمهات أطفال التوحد بالمساندة الاجتماعية.

6-2- دراسات تتعلق بمتغير الرضا عن الحياة:

6-2-1-دراسة ابتسام دخيلي (2016) بعنوان "الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي

المتفوق دراسيا "هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسيا فيما يخص (السعادة، الطمانينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي) وتمثلت العينة في 6 حالات من الطلاب المتفوقين دراسيا واستخدمت مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي لجمع البيانات وفق المنهج العيادي.

من أبرز النتائج:

– مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسيا مرتفع فيما يخص الابعاد الاربعة حسب مقياس الرضا عن الحياة.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الوحدة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة

6-2-2-دراسة جبريط سارة (2016/2017) بعنوان "الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة

النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين مع أسرهم بولاية غرداية"هدفت الدراسة الى الكشف على علاقة الرضا عن الحياة بالوحدة النفسية لدى المسنين حيث تبنت المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقة، ودرجة الفروق في متغيرات الدراسة حيث تكونت العينة الاصلية من 40 مسن مقيمين مع اسرهم وطبق عليهم كل من مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الوحدة النفسية من ابرز نتائج الدراسة :

وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الرضا عن الحياة والوحدة النفسية لدى

المسنين.

6-2-3- دراسة ماضي سامية (2018) بعنوان "مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة" والتي هدفت الى التعرف على مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة فيما يخص (السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي) وتمثلت العينة في 3 حالات تتراوح اعمارهم بين 30-33 سنة واستخدمت مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي وفق المنهج العيادي من ابرز نتائج الدراسة لا يتميز خريجو الجامعة الممارسين لمهن حرة بمؤشرات نوعية فيما يخص (السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، والتقدير الاجتماعي).

6-2-4- دراسة بن السعيد مروة (2020/2019) بعنوان "مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد دراسة ميدانية بمركز التوحد بمدينة بوسعادة"، هدفت الدراسة الى الكشف على مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بمؤشراته الستة (السعادة، الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، الطمأنينة) تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتكونت العينة من 25 ام طفل توحي تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة وتم استخدام مقياس الرضا عن الحياة، من ابرز نتائج الدراسة:

- مستوى الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد جاء بدرجة متوسطة .
- أن مستوى تقييم درجة السعادة لدى أمهات أطفال التوحد جاء منخفضا.
- أن مستوى تقييم درجة الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة التقدير الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا .
- أن مستوى تقييم درجة القناعة لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا

6-3-دراسات لها علاقة متغير الدعم الاسري والرضا عن الحياة:

6-3-1- دراسة رامي عبد الله طشطوش (2015) بعنوان "الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي" هدفت الدراسة الى الكشف على مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من 215 مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، اعتمدت على مقياس الرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي للتعرف على مستوى الرضا عن الحياة، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وابرز نتائج الدراسة ان مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، كما أظهرت النتائج ان مستوى الدعم الاجتماعي المدرك كان مرتفعاً واطهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

6-3-2- دراسة نور الهدى بن عمر و نوبيات قدور (2021) بعنوان "الدعم الاجتماعي كمنبئ بالرضا عن الحياة لدى آباء وامهات ذوي الاعاقة الذهني" هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي لدى آباء وامهات ذوي الاعاقة الذهنية، وتكونت العينة من 135 فرد منهم 68 ذكور و 67 اناث، على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنياً - 01- بمدينة ورقلة (بدون استثناء) وبعد اتباع المنهج الوصفي، أظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الرضا عن الحياة جاء مرتفعاً، كما اكدت نفس النتائج على وجود علاقة ارتباطية تفاعلية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة كافية للتنبؤ.

6-3-3- دراسة حياة لموشي ورقية عزاق (2022) بعنوان "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين" هدفت الدراسة الى محاولة التعرف على مستوى كل من الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، كما هدفت الى محاولة تقصي وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الرجل المسن، ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق كل من مقياسي الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك

على عينة قوامها 52 مسنا بولاية تيبازة واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي ،ومن أبرز النتائج المتحصل عليها وجود مستوى منخفض في كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى افراد العينة، كما تم التوصل لوجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسن.

6-4- دراسات متعلقة بعينة الدراسة امهات اطفال التوحد:

6-4-1- دراسة مير حنان وفتيل فطومة (2020/2019) بعنوان " قلق المستقبل لدى امهات الأطفال المتوحدين دراسة عيادية للأربع حالات " تناولت الدراسة موضوع قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين بمدينة وهران (جمعية التقوى للتكفل بأطفال التوحد)، حيث هدفت إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات ، تم الاعتماد في الدراسة على المنهج العيادي، حيث كان اختيار عينة الدراسة بشكل مقصود وهن أربع أمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد ، تم استعمال مقياس قلق المستقبل كأداة ملائمة للدراسة بعدما تم التحقق من صدقها وثباتها في الدراسة الاستطلاعية، وعليه كانت الإشكالية الرئيسة تتمثل في : ماهو مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين ؟

كحل للإشكالية المطروحة اتم اقتراح الفرضية الآتية : يكون مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتوحدين مرتفع، حيث تم استعمال مقياس قلق المستقبل لزينب محمود الشقير المتكون من 28 بند ، وقد أشارت نتائج الدراسة على الآتي:

– يتسم مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتوحدين بالارتفاع وهذا ما أدى إلى ظهور مؤشرات قلق المستقبل التي تمثلت في : قلق التفكير في المستقبل – النظرة التشاؤمية للمستقبل –قلق الموت.

6-4-2- دراسة ريغي محمد (2022/2021) بعنوان "الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد دراسة ميدانية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم "

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد المتكفل بهم بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي ولاية مستغانم، وانطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة، والاعتماد على أدوات جمع البيانات المتمثلة في : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ بشير معمري (2011)، شملت حالات الدراسة حالتين من أمهات أطفال التوحد وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى

- يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- يوجد مستوى مرتفع من الالتزام لدى أمهات أطفال التوحد.
- يوجد مستوى متوسط من التحكم لدى أمهات أطفال التوحد.
- يوجد مستوى متوسط من التحدي لدى أمهات أطفال التوحد.

6-4-2- دراسة لعروسي فضيلة (2022/2021) بعنوان "الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد"

هدفت الدراسة الى الكشف عن الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم القيام بدراسة حالة على عينة مكونة من حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية، مستعملين الوسائل العيادية من مقابلات وملاحظات واستبيان تروماك الذي كان أفضل أداة مقننة لمعرفة ما إن وجدت صدمة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وكشفت الدراسة على النتائج التالية :تحققت الفرضية العامة القائلة: تعاني أم الطفل التوحدي من صدمة نفسية .

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية القائلة: تعاني أم الطفل التوحيدي من تناذرات تكرارية .

6-4-3- دراسة عزبل خولة وعومر سهيلة (2024/2023) بعنوان "تقدير الذات لدى أمهات اطفال طيف التوحد وتأثيره على النسق الأسري دراسة عيادية لاربع حالات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين بولاية وهران التابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة" هدفت هذه الدراسة الى كشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومدى تأثيره على النسق الأسري ، ولتحقيق هذه لدراسة تم إجراء دراسة ميدانية باتباع المنهج العيادي الذي يعتمد على الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة وعلى دراسة وتحليل الحالات، وأيضا تطبيق مقياس تقدير الذات، حيث تهدف الدراسة أن تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إيجابي على النسق الأسري ، وأن تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري، ومن أجل التحقق من صحة فرضيات الدراسة تم إجراء الدراسة الأساسية على 4 حالات حيث تمت بمركز التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال

المعوقين ذهنيا مسرغين بولاية وهران .وقد تم التوصل إلى النتائج أن تقدير الذات كلما كان مرتفع لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير إيجابي على النسق الأسري، و كلما يكون مستوى تقدير الذات منخفض لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير سلبي على النسق الأسري.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين مما تم عرضه في الدراسات السابقة أن موضوعي الدعم الأسري والرضا عن الحياة لدى أطفال أمهات التوحد يشكلان ركيزة أساسية في دراسات الصحة النفسية، وهذا ما يشكل دافعا لفهم كيفية تأثير هذه المساندة في جودة حياة الفئات الهشة حيث تبرهن معظم الدراسات (كدراسة مولى ومسيف، 2021؛ ودراسة بن عمر ونوبيات، 2021) على أهمية الدعم بمختلف

أشكاله كمدخل لتحقيق التوافق النفسي ومواجهة الضغوط الحياتية، وأن توفر المساندة الاجتماعية يساهم بشكل مباشر في رفع مستوى الرضا عن الحياة والتخفيف من حدة القلق والصدمات النفسية الناتجة عن رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد، كما هو الحال في دراسة (حامي وحمدون، 2022).

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عدة نقاط؛ فبالنسبة لأهداف الدراسة تشترك مع دراسة (بن السعيد، 2019) في السعي للكشف عن مستويات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، ومع دراسة (طشطوش، 2015) في رصد العلاقة الارتباطية بين الدعم والرضا، بينما اختلفت مع الدراسات التي ركزت على فئات أخرى كالمسنين في دراسة (جبريط، 2016) أو الطلبة المتفوقين في دراسة (دخيلي، 2016). وأما بخصوص عينة الدراسة فقد اتفقت مع دراسات المحور الرابع (كدراسة ريغي، 2021؛ ودراسة لعروسي، 2021؛ ودراسة مير وفيتل، 2019) في استهدافها الحصري لأمهات أطفال التوحد كفئة

محورية، إلا أنها اختلفت عن دراسة (نور الهدى بن عمر، 2021) التي شملت الآباء أيضاً، ودراسة (ماضوي، 2018) التي ركزت على خريجي الجامعات.

أما من حيث منهج الدراسة، فقد اتفقت الدراسة الحالية مع جل الدراسات العيادية السابقة (مثل دراسة زروقي وتمزي، 2022؛ ودراسة عزبل وعومر، 2023) في اعتماد المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لمناسبته لطبيعة الظواهر النفسية العميقة، في حين اختلفت مع الدراسات التي اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي (كدراسة طشطوش، 2015؛ ودراسة لموشي وعزاق، 2022). ومن حيث الأدوات، فقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات العيادية في الاعتماد على "المقابلة نصف الموجهة والملاحظة" كأدوات رئيسية لجمع البيانات، ما عدا الدراسات التي ركزت حصراً على المقاييس الكمية والاستبيانات المغلقة.

ومما سبق تتضح الفروق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، إذ إن الفجوة البحثية والمنهجية تمثلت في أن أغلب الدراسات ركزت على الدعم الاجتماعي بمفهومه العام أو ركزت

على جوانب الاضطراب النفسي (كالقلق والصدمة)، بينما تسعى الدراسة الحالية لسد النقص في الدراسات التي تتناول "الرضا عن الحياة" كمتغير إيجابي وعلاقته بتفصيل "الدعم الأسري" في ثلاثة أبعاد متكاملة (عاطفي، مادي، ومعرفي) وتحديد دور كل منها لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة المسيلة، وهو ما يمنحها خصوصية سوسيو-ثقافية لم تتطرق إليها الدراسات السابقة حسب اطلاع الباحثان.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من هذه الدراسات في بناء وتصميم دليل المقابلة من خلال اشتقاق محاور الدعم والتحديات ومؤشرات الرضا، كما ساعدت في توجيهنا نحو المراجع الأساسية لبلورة الإطار النظري وفهم المتغيرات النفسية.

7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: الدعم الأسري

1-الدعم الأسري لغة واصطلاحاً:

1-1-لغة: دعم يدعم دعماً فهو داعم والمفعول مدعوم إعانة وإنشاد تأييد مساندة.

1-2-اصطلاحاً: تقديم نوع من المساعدات والإعانات تكون في عدة مجالات بغرض التحسين. (مصلح، 2006، ص 125)

1-3-مفهوم الدعم الأسري:

تعددت المقاربات المفاهيمية للدعم الأسري بتعدد الخلفيات النظرية للباحثين. فمن منظور اجتماعي، يرتبط المفهوم بشبكة علاقات الفرد وقوتها، حيث يُنظر إليه كنشاط متكامل تقدمه جهات رسمية أو مدنية لتمكين الآباء. ولا يقتصر هذا الدعم على المعونة المادية، بل يمتد ليشمل المساندة الذاتية والعمل التطوعي الذي يتدخل استباقياً لمنع تفاقم الأزمات، معتمداً في ذلك على تعزيز الروابط الإيجابية لمواجهة التحديات الأسرية وضمان رقي الأسرة.

قدمت ميرفي (1996) أول تعريف مقبول على نطاق واسع عن الدعم الأسري في إيرلندا واصفة إياه بأنه العنوان الجماعي الذي يعطي مجموعة من الأحكام (شويطر خيرة 2016، ص 127). التي وضعتها مجموعة من الوكالات القانونية والتطوعية لتعزيز رعاية الأطفال والأسر في منازلهم ومجتمعاتهم تقدم هذه الخدمات أساساً إلى الأطفال المستضعفين بصفة خاصة والفئات المحرومة.

يعرف حسين فايد (2001) : الدعم بأنه إدراك الفرد بأن لديه عدداً كافياً من الأشخاص في حياته الأسرية يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد الدرجة من الرضا عن هذا الدعم (وفاء عبد الستار السيديله، 2019، ص 17).

يعرف بين وغوف (2002): الدعم الأسري هو تلك العبارة التي استخدمت في كثير من الأحيان لتشمل الكثير من المعاني بحيث يصعب فصلها في حين لاحظ دولان وهولت أن عدم وجود تعريف متفق عليه يجعل من أصعب تقديم خدمات متماسكة وأساليب الممارسة الفعالة.

ترى هويده الحفني (2007): أن الدعم الأسري هو أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته والتي تمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والإرشاد والتشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشجع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان (وفاء عبد الستار السيديله، 2019، ص 166).

وعرف أيضاً أنه إدراك الفرد بأن الأسرة تمثل مصدر من مصادر التدعيم الاجتماعي الفعل ومدى توفر أشخاص يهتمون بالفرد ويقفون بجانبه عند الحاجة ومن ذلك الأبوين، الإخوة الأقارب. (حسن مصطفى، 2006، ص 61).

من خلال استقراء التعريفات السابقة، يمكننا صياغة تعريف شخصي للدعم الأسري بأنه: استجابة تشاركية تجمع بين الموارد الخارجية والروابط الداخلية، تهدف إلى إشباع حاجات الفرد وتقديم النصح والأمان، بحيث يدرك الفرد يقيناً أن أسرته تمثل ملاذاً آمناً ومصدراً للتدعيم الفعلي في أوقات الأزمات والاستقرار على حد سواء.

2- مصادر الدعم الأسري:

أشار كل من "مكوبين وباترسون" إلى أن المصادر التي تلجأ إليها الأسرة لإدارة الأزمة تشتمل على ثلاثة مصادر أساسية:

2-1- المصادر الشخصية الأسرية:

وتتضمن الوضع المادي، الصحة الجسدية والانفعالية، والمستوى التعليمي للوالدين، حيث يسهم المستوى التعليمي الجيد في توجيه القدرات المعرفية لحل المشكلات وتقدير الأزمات بواقعية، وتسهم الخصائص الشخصية لأفراد الأسرة مثل تقدير الذات والكفاءة الذاتية في تحمل الضغط بشكل أفضل.

2-2- المصادر الداخلية للنظام الأسري:

وجد مكوبين وباترسون: أن مصادر النظام الأسري الداخلية الأكثر أهمية تتضمن إحترام الذات والتواصل المفتوح والدعم المتبادل، والقدرة على حل المشكلات، والصحة النفسية والإحساس بالإتقان على الأحداث التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

2-3- الدعم الاجتماعي من المصادر الخارجية للأسرة

والذي يرتبط بعلاقة إيجابية مع التمكين الأسري، حيث يؤثر الدعم غير الرسمي (الاجتماعي) من مثل الأصدقاء والجيران، والزملاء في أماكن العمل أكثر على الفرد وأسرته من الدعم الرسمي والتي تمكن الأسر من الوصول إلى التكيف النفسي، حيث نجد أن هناك علاقة إيجابية بين التمكين الأسري وتوافر مصادر الدعم المختلفة، فالأسر المتمكنة والقادرة يتوافر لديها كافة أنواع الدعم الذي تحتاجه. (اللغامي, 2001, ص 112)

3-وظائف الدعم الأسري:

وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولاً إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي وإحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، وتقسم هذه الوظائف إلى ما

3-1-إشباع حاجات الانتماء:

فالمساندة الأسرية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية - الحب، الفهم والاهتمام والمودة

3-2-المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

الذات تتكون من مجموعة هويات متباينة، ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسباً بذلك وعيه بذاته الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بمقارنة آرائهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم بالآخرين، ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

3-3-تقوية تقدير الذات:

يمكن للمساندة الأسرية أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتشبيث القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الإحترام للمتلقي. وهذه الوظائف الثلاث ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى

الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعوراً بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضاً لعوامل الضغط على الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

3-4- وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

الهدف من هذه الوظائف هو تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع آثارها السلبية، وتقسم هذه الوظائف إلى:

3-5- التقييم المعرفي

وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى تفسير الفرد العوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له، فإذا فسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عند اختبارات المواجهة وتوفير إستراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتوفير المعلومات اللازمة للمواجهة وأساليب حل المشكلات.

3-5- النموذج النوعي للمساندة:

تقوم المساندة الأسرية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط. (عبير أمين عباس 2015، ص 35).

3-6- التكيف المعرفي:

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث الضاغط ومحاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث وتقوية تقدير الذات) والمساندة يمكن أن تؤدي دوراً مهماً في كل عملية من هذه العمليات وذلك عن طريق تزويد

الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه، بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته. (عبير أمين عباس 2015، ص 35).

4-النماذج الرئيسية للدور الذي يقوم به الدعم الأسري:

توجد عدة نماذج تفسر الدور الذي يقوم به الدعم الأسري وهي كالتالي:

4-1-نموذج الأثر الواقعي أو المخفف للضغط النفسية:

يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط بالصحة فقط، وبشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية

حيث ينظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الشخص من السيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية ويظهر ذلك من خلال محورين هما:

4-1-1-المحور الأول: يمكن للدعم أن يتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والامكانيات اللازمة التي تجعله بعيد التقدير لإمكانيات وجود فرد يواجهه نتيجة للموقف الضاغط أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع الطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

4-1-2-المحور الثاني: تقديم الدعم في الوقت المناسب، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط، وقد يزيل الدعم الأثر المرتب على تقدير الضغط

عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة. (الشناوي عبد الرحمان، 1994، ص 39).

وأن أهمية الدعم الأسري للأشخاص الذين يعانون من انخفاض في توافقهم الشخصي والاجتماعي، أو نتيجة تعرضهم للصدمة النفسية، فإذا ما تلقوا الدعم الأسري بأبعاده المختلفة منذ نعومة أظفارهم (في الوقت المناسب سواء من قبل الأسرة أو الأخوة، فإنهم سيكونون مقدرين لذواتهم (عملية تقدير الضغط) ممتلكين صحة نفسية وتوافقا شخصيا واجتماعيا ونفسيا،

وبالتالي يمارسون حياتهم في أمن نفسي رغم ظروف نشأتهم، أما عدم توافر المساعدة لهذه الفئة يؤدي إلى عزلتهم وشعورهم بالنقص، وانخفاض التقدير الذات لديهم، وانخفاض توافقهم الشخصي والاجتماعي، فيعيشون حياتهم في غربة نفسية واجتماعية. (الشناوي عبد الرحمان، 1994، ص 39).

4-2- نموذج الأثر الرئيسي:

يعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوطات التي يتعرض لها الفرد في حياته، ومساعدته على تجنب الخبرات المؤلمة، وتزويده بالخبرات الإيجابية وإرشاده إلى الكيفية التي يفعل بها دوره في المجتمع، مما يساهم في احساسه بالاستقرار في مختلف مواقف الحياة، معترفاً بأهمية الذات، شاعراً بالكفاءة الشخصية. (عبد السلام، 2005، ص 22)

ووجد عدد قليل من الباحثين أنه كلما نقص حجم الدعم في هذا النموذج زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، محدثاً خللاً في الصحة النفسية، وأن له تأثيرات في الصحة الجسمية متمثلة بزيادة في الهرمونات العصبية والتي تؤدي إلى انخفاض كفاءة جهاز المناعة لدى الفرد، وهذا أيضاً بدوره قد يكون له تأثيراً في أنماط السلوك. (الشناوي، عبد الرحمان، 1994، ص 37).

ويؤثر نقص الدعم في هذا النموذج سلباً على الجوانب الاجتماعية كذلك للفرد متمثلة في انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية مع الآخرين الإحساس بالعزلة والوحدة النفسية، والاعترا ب. (السري، عبد المقصود ، 2000 ، ص 204)

4-3- النموذج الشامل:

وفق هذا النموذج فإن الدعم الأسري يمكن أن يحقق تأثيراً حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي:

- يمكن أن يحد الدعم الأسري من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

- إذا وقع الحدث الضاغط فإن الدعم من خلال تفاعله مع العوامل إلا أن الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
 - إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للدعم أن يؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والاجهاد المصاحب.
 - يمكن أن يؤثر الدعم في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من اجهاد.
- قد يكون هناك تأثير مباشر من الدعم على مستوى التوافق. (الصبان، عبير محمد حسين، 2003، ص30)

ثانيا: الرضا عن الحياة

1-تعريف الرضا عن الحياة:

1-1-الغة:

يعرف الرضا عن الحياة في المعجم الوجيز رضيه وبه وعنه، وعليه، رضا، ورضاء، ورضوان ومرضاة، إختاره وقبله، ويقال رضيه له: رآه أهلا له ورضي منه كذا؛ إكتفى فهو راضٍ. (الوجيز، 1989، ص 267)

الرضا ضد السخط وفي الحديث (اللهم أني أعوذ برضاك من سخطك وبمعافاتك من عقوبتك). وقد رضي رضا ورضوانا ومرضاة فهو راض من قوم رضا والرضوان الرضا. الحياة: نقيض الموت والمحيا: مفعول من الحياة وتقول محياي ومماتي والجمع المحايي (روبي وعمور، 2016، ص 79).

2-1-اصطلاحا:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في

المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مرتبطة بالصحة الجسمية للفرد وبحالاته النفسية وباستقلالته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

وفقاً لـ لـديسجرلاس سنة (2014) على أنه تقويم الفرد للرضا العام عن حياته، ويتضمن الرضا عن الحياة تقارير الأفراد عن تقديرهم لحياتهم ككل. ومصطلح الحياة يحدد إما لكل مظاهر حياة الفرد عند نقطة محددة من الزمن، أو يكون حكم تكاملي عن حياة الفرد منذ لحظة ميلاده، فالحكم الذاتي للفرد يتضمن كل جوانب حياته والتي تضم الجوانب الأكثر إيجابية والأقل سلبية (منصور، 2009، ص 42).

يعرف الدسوقي الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقية القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته وخبراته وحياته بشكل عام. (جودي، 2018، ص 47).

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول بأنها تتفق جميعاً في المعنى البعيد للرضا عن الحياة مهما اختلفت المفردات والمصطلحات، فهو حالة شعورية فردية وهو حالة من التقبل والسعادة التي يبديها الفرد من مختلف جوانب الحياة التي يعيشها ويتكيف معها بشكل إيجابي.

2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

2-1- السعادة:

عرف علماء النفس السعادة من الجانب الانفعالي بأنها الإحساس باعتدال المزاج والحالة النفسية، ومن الجانب التأملي المعرفي فهي الوصول إلى مرحلة الشعور والإحساس بالرضا. ويعرف فينهورن (2003) Venhoven السعادة بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً أو سلباً على نوعية حياته الحاضرة (النجار وأبو النصر، 2020، ص 25).

يرى أرجايل أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاس لمعدلات تكرار وحدث الانفعالات السارة وشدها الذي ينبغي أن نأخذ ثلاث عناصر للسعادة في الاعتبار.

• الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة.

• الاستمتاع والشعور بالبهجة.

• العداء بما يتضمنه من قلق واكتئاب (العجال، 2018، ص 24).

يصف سيليجمان Seligman السعادة بأنها مفهوم شامل يشير إلى المتعة والعافية وهي تختلف جوهرياً عن المعنى الأساسي للرضا عن الحياة إلا أنها تستخدم أيضاً للتعبير عن الشعور بالرضا (حسين، 2020، ص 118).

يرى جوزيف وآخرون أن السعادة لا تعني غياب المشاعر الاكتئابية فقط لكنها تعني وجود عدد من الحالات الانفعالية المعرفية التي تتم الإيجابية.

2-2-تقبل الحياة:

بين عبد المنعم أن تقبل الحياة هو مفهوم عام يشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به. (حسين، 2021، ص 119).

2-3-نوعية الحياة:

تعرف بأنها إحساس الأفراد بالكينونة السليمة ورضاهم أو عدم رضاهم بالسعادة أو اللاسعادة وأكد كاميل على أن الرضا والسعادة مختلفين كمفهوم قائلاً بأن الشعور بالرضا يتطلب خبرات أو تجارب عقلية أو إدراكية بينما تستدعي السعادة خبرات أو مؤشرات عاطفية. (مجنوب، 2016، ص 1772).

هناك من عرف نوعية الحياة على أنها الدرجة التي يتمتع فيها الفرد بالحرية والتي تساعده على أن يعيش نوع الحياة التي يختارها عوض وليس حياة أخرى، حيث ينعكس ذلك في المزوجة بين الأفعال المناسبة والصحة وصور الأداء الأكثر تعقيداً كإكتساب إحترام الآخرين والحفاظ على الكرامة الإنسانية، وفي تعريف آخر يرى مفهوم نوعية الحياة بأنه مقدار الصحة أو السعادة أو تقدير الذات أو الصحة النفسية أو الرضا عن الحياة. (هاشم، 2018، ص 52).

فحسب منظمة الصحة العالمية فإن نوعية الحياة المقصود بها إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته (بن غزفة، 2021، ص 26).

يستخلص مما سبق أن الرضا عن الحياة ليس مجرد انفعال وقتي، بل هو استراتيجية تكيفية متكاملة. ويبرز الاختلاف الأساسي بين الرضا والسعادة في طبيعة كل منهما؛ فبينما تمثل السعادة حالة عاطفية عابرة، يعد الرضا نشاطاً عقلياً تقييماً يعتمد على موازنة الفرد بين تجاربه الإيجابية والسلبية لصياغة حكم كلي. هذا التقييم يدمج بين الأبعاد الذاتية والموضوعية للواقع المعاش، في حين يركز تقبل الحياة على الجانب التنفيذي المتعلق بالمرونة في استيعاب المتغيرات والتعايش معها مهما كانت حداثتها.

3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

3-1- نظرية القيم والأهداف والمعاني:

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم، وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها ونجد أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والتي تتلائم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف (سليم، 2018، ص 325).

وتشير دراسة لونغ وهيكهوزن (Long and Heckhausen) إلى أن الأفراد الذين يسيطرون على أهدافهم وأمور حياتهم والمهام التي يمارسونها في حياتهم اليومية تزداد لديهم مشاعر الرضا عن الحياة، لأن السيطرة على المهام النمائية وأمور الحياة من شأنه زيادة المشاعر الإيجابية تجاه الذات وأمور الحياة وزيادة مشاعر الرضا بشكل عام.

ودراسة بورتنر وهالشر (Bortner and Huschias) بينت وجود علاقة إيجابية بين النجاح في تحقيق الأهداف ومستوى التعليم وزيادة الرضا عن الحياة (نوبيات، 2016، ص 131).

3-2- نظرية التقييم:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، كما أن الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا.

وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، كما أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي للأفراد، وبحسب نظرية ماسلو للحاجات فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر.

أهمية في الدول الغنية وبالمقابل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات. (بوعزيز وجرمون، 2018، ص 128).

3-3- نظرية التكيف والشعور:

تقوم هذه النظرية على فرضية مهمة، وهي أن الأفراد يتصرفون بشكل مغاير، ومختلف في الأحداث الجديدة التي تمر في حياتهم، وذلك حسب نمط شخصيتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة ولكن التعود والتكيف يؤدي إلى عودتهم إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث الجديدة، ويختلف الأفراد في درجة تكيفهم وسرعة تكيفهم وطريقة تكيفهم مع الأحداث والظروف المحيطة بهم. (القواسمة، 2019، ص 33).

وعلى أية حال، يستغرق التكيف بعض الوقت، وتمر فترة من ارتفاع أو انخفاض الشعور بالرضا قبل أن تستقر الحال، وإذا كان الشعور بالرضا يعتمد على زيادة المكافآت فهذا يمكنه أن يفسر سبب سعي الناس عادة إلى الحصول على أكثر مما لديهم، وتتمثل طريقة أخرى لزيادة الشعور بالرضا في تعويض الفرد لفترات من الحرمان يتلوها فترات من الإشباع، رغم أنه ليس من الجلي إذا ما كان الشعور العام بالرضا سيرتفع. (أرجايل، 1993، ص 201).

3-4-نظرية نموذج المقارنة مع الآخرين:

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيراً أم طويلاً لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحصل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة. (محمد وعمور، 2016، ص 101).

حيث يرى إيسترلين أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيون بهم.

فالمقارنة تختلف درجات مختلفة من الرضا عن الحياة ضمن المجتمع والثقافة الواحدة فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المالية من بين الأفراد أو الجماعات أو بين الدول والمجتمعات وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والإقتصادية. (قنون، 2013، ص 111).

3-5-نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فنجد الصحبة الطيبة، ويتزوج امرأة صالحة، ويكون أسرة متماسكة، ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن، ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضياً وسعيداً ومتمتعاً بصحة نفسية. (شقورة، 2012، ص 35).

3-6-نظرية الخبرات السارة:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراته سارة وممتعة ما يولد مشاعر إيجابية، وهذا يتوقف على مدى إدراك الفرد لهذه الخبرات التي تختلف من فرد إلى آخر وفق ما يدركه كل فرد من خبرات ممتعة أو غير ممتعة في هذا الموقف. (السيد، 2018، ص 895).

3-7-نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يحقق طموحاته، أو عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح، ويشعر بالكفاءة، فيرضى عن نفسه وعن حياته. (معمرية، 2021، ص 305).

3-8-النظرية التكاملية:

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يردون، وغيرهم يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم. (عقبة، 2017، ص 23).

يتضح من خلال استعراض النظريات السابقة أنها تشكل وحدة متكاملة يرفد بعضها بعضاً، حيث أحاطت بكافة الجوانب الحياتية المؤثرة في مستويات الرضا عن الحياة. لذا، لا يمكن تغليب أطروحة نظرية على أخرى، نظراً لحالة التناغم والشمولية التي تميزها في مجموعها؛ فهي تقدم رصيذاً معرفياً ثرياً فسر الرضا عن الحياة بمنطلقات متنوعة تصب جميعها في هدف جوهري واحد.

ثالثاً: اضطراب التوحد

1- تعريف اضطراب التوحد ومفاهيمه:

تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الاغريقية aut وتعني النفس أو الذات وكلمة ism وتعني انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات وتقتصر هذه الكلمة ان هؤلاء الاطفال غالباً يندمجون أو يتوحدون مع انفسهم، و تصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيان بنفس السلوك ومغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة كما أن الافراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهراً من عمر الطفل (crepeau et al، 2003، 1).

وتختلف التعريفات باختلاف التوجهات وفيما يلي بعض التعريفات المختلفة للتوحد

1-1-تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين (National Society for Autistics children)

يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين NSAC من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل الى 32 شهراً ويتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات
- اضطراب في الكلام واللغة
- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (الجرواني وصديق،

(2011، 10)

1-2- وعرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي وتظهر قبل سن 3 سنوات، مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح والطفل هنا لا يقبل التغير خصوصاً في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحسية ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة (الشربيني، 2011، ص 26).

1-3- تعريف وولف Wolf

الأطفال التوحديين هم الذين:

- ينقصهم الاتصال الانفعالي.
- ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل الكلام ومضمونه وترديد آلي لما يسمع.
- شذوذ في اللعب والتخيل.
- النمطية والتقوّل والإصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة (مثل هز الرأس تحريك اليدين (الأصبع) (المغلوث، 2006، ص 26).

1-4- ويعرفه ليو كانر (kanner) بأنه اضطراب يحدث في مرحلة الطفولة ويعني به التوقع حول الذات (صديقلي، 2012، ص 18)

- الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم.

- أما من منظور الجمعية الأمريكية للطب النفسي عن التوحد في الطبعة الرابعة من DSM يعتبر أحد الاضطرابات المعيقة للنمو (TED) Troubles envahiss ants du développement يشمل اضطراب التوحد الطفولي عرض اسبرجر والاضطرابات المعيقة

لنمو غير محددة، أين يقوم تشخيص هذا الاضطراب على ظهور جملة الاعراض تمثل فيما يلي:

- اختلال في التفاعل الاجتماعي يتجلى في صعوبة استخدام التواصل غير لفظي، وإخفاق في تطوير علاقات مع الاقران غياب السعي العفوي للمشاركة في نشاطات الآخرين والتبادل العاطفي والاجتماعي.

- اختلالات كيفية في التواصل تظهر من خلال تأخر أو غياب اللغة واستخدام نمطي للكلمات واللعب التخيلي.

- سلوكيات نمطية وتكرارية، تظهر في إشغال كلي بموضوع معين والمحافظة على الروتين، ولألعاب تكرارية.

- أما النسخة الخامسة من دليل DSM فقد شهدت تغير في التصنيف أين تم ادراج اضطراب التوحد ضمن إضطرابات النمو العصبي (Troubles neuro (TSA développement aux تحت اسم اضطراب طيف التوحد Trouble du spectre de l'autisme:

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي يظهر من خلال صعوبة في التعامل العاطفي وصعوبة في التواصل الغير لفظي مع عجز في تأطير العلاقات والمحافظة عليها.

- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، تظهر من خلال اللعب والروتين والاهتمام بالجوانب الحسية للبيئة (اسماعيل، 2018، ص 13-14).

نستخلص مما سبق أن التوحد يمثل اضطرابا في النمو يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر بعمق على نضج الوظائف الدماغية. ويتجسد هذا الاضطراب بوضوح من خلال قصور في ثلاثة محاور أساسية: أولها جانب التواصل اللغوي والتفاعلي، وثانيها جانب المهارات والروابط الاجتماعية، وثالثها جانب الخيال والنشاط الإبداعي لدى الطفل.

2-المقاربات النظرية المفسرة للعوامل المسببة للتوحد:

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول إصابة الطفل بالتوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر، فتعدد الأسباب والعوامل نظراً لتعدد الدراسات والوجهات النظرية المفسرة لظهور أو لحدوث اضطراب التوحد. ومن هنا نستطيع أن نذكر بعض العوامل الشائعة المؤدية لإصابة الطفل بالتوحد منها:

2-1-العوامل النفسية والسيكودينامية:

لقد أسهم عمل الطبيب النفسي كانر Kanner مكتشف إعاقة التوحد في دعم الموقف من أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي من عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء، ومعاملتهم لأطفالهم، وأن الأطفال التوحديين كانوا معرضين منذ البداية إلى البرود الأبوي، والاستحواذي ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط.

أما برونو بتلهايم Bruno Betleheim الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركز تطور التوحد فقد قال بأنهم السبب بمعنى أن الأطفال يحاولون أن يراوغوا عن أنفسهم من مواقف لا يستطيعون تحملها، أي ليس من الضروري أن تكون اتجاهات الآباء هي التي تسبب التوحد، وهذا الرأي يبين بأن التوحد ينشأ عن اعتقاد الطفل بأن الوضع المفرط هو أمر ميؤوس منه (الشربيني، 2011، ص 56).

ويرى أنصار هذه النظرية كانر، أسبرجر، جولد فارب، بتلهايم، ريملاندر أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي وبالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيهه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

وقدم كانر وصفاً تفصيلياً لآباء الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجراها مع

إزنبرج 1956Easenberg ، kanner فوصفهم بالتبلاذ الانفعالي Refrigeration

emotional والبرود العاطفي Cold الرغبة في الاستحواذ Obsessional ، العزوف عن الآخرين.

Detached أكثر قلقاً ولديهم ضعف في دفى العلاقات الأبوية، ضعف في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء. Mechanical.

كما أكدت ميللر Miller أن آباء الأطفال التوحديين غالباً ما يكونون شخصيات وسواسية وجمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع أبنائهم مما ينعكس على الطفل وبالتالي يظهر عليه الانسحاب في المحيط الاجتماعي ويفضل العزلة.

ويمكن تلخيص الأسباب السيكو دينامية للإصابة بالتوحد كما وردت في دراسات وينج (1966) أوجرمان (1970)، كابلان وسادوق (1985) جولد تاني وآخرين (1986)، ميللر (1990) على النحو التالي:

- 1-رفض الأم للطفل وعدم توفير الحب والرعاية له منذ الشهور الأولى.
- 2-إنشغال أولياء الأمر بمهام تستدعي التأمل والتفكير وانصرافهم عن الاهتمام بالطفل.
- 3-فقدان الطفل الإحساس بالحب والحنان من المحيطين.
- 4-إضطراب في العلاقات الأسرية اللازمة للبناء الصحي السليم.
- 5-فرض الآباء نوعاً من العزلة الاجتماعية على أبنائهم.
- 6-معاملة الطفل معاملة آلية وليست إنسانية يترتب عليها عدم الشعور برغبات الطفل في الحب والعطف والحنان (القمش، 2011، ص 31-35)
- 2-3-العوامل الجينية والوراثية والكروموسومية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الجينات تلعب دوراً في حدوث الاضطراب إذ تشير بعض الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد (الإمام والجوالدة، 2010، 4-9) .

أو يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

فالتوحد ينتشر بنسبة 96% للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، وقد وجد أن ما نسبته 15% من الأطفال الذين يعانون من التوحد قد يعانون من اضطرابات جينية أخرى مثل متلازمة الكروموسوم إكس الهش Fragile X syndrome ومتلازمة ريت وهما إعاقتان ثبت لهما أساساً وراثياً، ويتضح ذلك بأن الوراثة يمكن أن عاملاً ممهداً للإصابة بالتوحد (القمش، ص 39-40).

وتشير دراسة ماكدونال وآخرون (Macdonal et al) 1994 إلى أن الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتطابقة إلى (36%) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة (البطانية، 2007، ص 596).

كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دوراً في اضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محدد تضاعف خطر إصابة الأطفال بالتوحد (عليوات، 2007، ص 157).

2-4- العوامل البيولوجية (الأسباب المتعلقة بالجهاز العصبي):

يركز أنصار هذا الاتجاه على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدث الذاتية (التوحد) وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي لأطفال التوحديين والغير توحديين (إيهاب، 2003، ص 75).

وتشير دراسات تريفارتن، وآخرون (Treavartlen et al) 1996 إلى وجود أدلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية في مركز المخ والتي تنتج عنها الذاتية (التوحد). في حين تشير دراسات أخرى إلى بعض العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

2-4-1- إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة:

يرى سكولر أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيء الفرصة لحدوث الأوتيزم مثل الحالات التي تعالج مع الفينيل كيتونيوريا. Phenylketonuria التصلب الحدبي Tubrous sclerosis الاختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ، تشنجات الرضع Infantfe spasms الالتهاب السحائي وأكدت دراسات كامبل أن الاطفال التوحديين يظهرون اتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي للمخ. (EEG) (القمش، 2011، ص 36)

2-4-2- عوامل مناعية: أشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الاشخاص التوحديين.

كما تشير بعض الادلة الى أن بضع العوامل المناعية غير ملائمة بين الام و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية (الشربيني، 2011، ص 40)

ويربط جوبتا أجاروول وهيدز (Gupta, aggarwal and heads 1996 ، (بعض الادلة للتوحد باختلال في جهاز المناعة (الامام و الجوالدة، 2010، ص 100)

2-4-3- عدوى فيروسية: viral invecton

هناك دليل على أن العدوة الفيروسية وخاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي الى مجموعة من الاضطرابات التطويرية النمائية بما فيها التوحد فمن بين الامراض المعدية التي تم الافصاح عنها انها مرتبطة بالتوحد:

- فيروس الحصبة الألمانية Rufla or German Mesles virus
- فيروس الهيرس (القوباء) Herrus Simles virus البسيط
- الفيروسات التي تؤدي الى تكاثر الخلايا وزيادة عددها Cytomeg alovirus
- الفطريات المبيضة candida albicans (الامام والجوالدة، 2010، ص 96)

2-5- عوامل كيميائية:

أشارت البحوث الى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة الى اضطرابات تتمثل في خلل او نقص أو زيادة إفرازات الناقلات العصبية من المخ الى الحواس والاعضاء.

فإن العلماء وجدوا أن نسبة من بعض المواد في المناطق التي تهتم في العواطف والانفعالات مثل السيروتونين التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% ولكن العلاقة بينهما غير واضحة (البطايتة، 2007، 598) بحيث أنه على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم ارتفاع في بلازما السيروتونين وتتنطبق أيضاً على الأطفال المتخلفين عقلياً (خطاب، 2009، ص 46)

ويشير سيمون وجيليس (Simon and Gillies) إلى احتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم (عمارة، 2005، ص 69)

2-6- عوامل اجتماعية: (نظرية التعلم الاجتماعي)

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التفسير في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى في قصور التعليم الاجتماعي، وقصور الطفل

عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلباً على قدرته على النمو الاجتماعي، وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي.

واعتقد كانر بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى الغير طبيعية (سوسن شاكر مجيد، 2010، ص64)

2-7-العوامل التفاعلية:

يعتقد البعض أن أسباب التوحد نفسية والبعض الآخر يعتقد أنها عضوية بيولوجية وراثية كيميائية، وتعتقد مجموعة ثالثة والتي هي وجهات النظر التفاعلية بأن أسباب التوحد ترجع إلى النتائج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها الوراثية بالإضافة إلى ما يحدث داخل محيط الأسرة من صدمات وضغوط وعوامل إحباط وغيرها.

وعموماً فإن الأسباب التي تم عرضها هي احتمالات متوقعة للإصابة بالتوحد وليست أكيدة، وما زالت في طور البحث والدراسة (القمش، 2011، ص42)

3-الخصائص العامة للطفل التوحدي:

3-1-الخصائص السلوكية:

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت على الطفل التوحدي أن عدداً من المظاهر السلوكية الشاذة والأعمال الروتينية والتي تشعر بالجمود والتكرار تظهر على سلوكيات وقد حدد الباحثون المظاهر السلوكية التالية للطفل التوحدي:

3-1-1-الحركات الآلية: غير العادية حيث يقوم الطفل التوحدي بحركات آلية تكرارية لنوع أو آخر من السلوك المتمثل في ضرب الرأس، التصفيق، شد الشعر، المشي ذهاباً وإياباً... إلخ، حيث يرى العلماء أنها أسلوب من أساليب التواصل أو كتشخيص لحدة الاضطراب.

3-1-2مقاومة التغيير: يلاحظ على الطفل التوحدي مقاومته الشديدة لأي تغيير في بيئته المحيطة به بالغضب الشديد عندما ينقل من مكان إلى مكان آخر أو تغيير نوعية الشرب والأكل الذي يتناوله (ملحم، 2007، ص 241).

3-1-3- السلوك العدواني: عدوان الطفل التوحدي غالباً ما يكون نحو ذاته ليخفف الشعور بالقلق والتوتر وقد يظهر السلوك العدواني للطفل التوحدي أثناء اللعب مع الآخرين ويقوم بدفعهم بكلتا يديه.

3-1-4- اضطرابات الإخراج: خروج الفضلات أو البول إلى مواضع غير مناسبة بواسطة الطفل الذي من المفروض أن مستواه النمائي يجعله يتحكم في ذلك (الشربيني، 2011، ص 75-77).

- الانعزالية.
- النمطية والتكرارية.
- تقلب المزاج.
- عدم القدرة على تطوير علاقاته الشخصية مع الآخرين حيث يتجنب النظر في وجه إنسان آخر أو التحدث معه (ملحم، 2007، ص 242).

3-2- الخصائص المعرفية:

إن الأطفال التوحديين يعانون بشكل واضح من تشتت ملحوظ في وظائفهم وخصائصهم المعرفية مما يؤثر سلباً على درجات ارتقاء لغتهم اللفظية والغير لفظية ويعاني الأطفال التوحيديون كذلك من اضطرابات وضاحة في العمليات العقلية ومن بين الدراسات التي أشارت إلى اضطراب العمليات العقلية المعرفية لدى الطفل التوحدي:

دراسة ريد (Reed.1994) التي أثبتت أن الأطفال التوحيديون يعانون من عجز في وظيفة الإدراك (ملحم 2007، ص 239)

- ردود فعل التوحد لخبراته الحسية يكون غالباً شاذاً فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو من حوله.

ودراسة جين Jane1990 التي اوضحت أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير والانتباه والتذكر واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل (ملحم، 2007، ص239)

والانتباه لدى الاطفال التوحديين غير طبيعي يتمثل في صعوبة التوجه نحو الاشخاص أو الاشياء ويعانون أيضا من صعوبة في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص وتسلسل الاحداث، أما بالنسبة للتفكير فيتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع (الشربيني، 2011، ص80)

3-3- الخصائص الاجتماعية:

- قلة التواصل الاجتماعي: مع المحيط الذي يعيش فيه الطفل فلا يكون هناك أي تواصل بالعيون لا يستجيبون عندما يتم مناداتهم بأسمائهم

-عدم القدرة على التواصل: المفهوم مع الآخرين. وعدم توضيح أفكارهم أو رغباتهم هذا بالإضافة الى الحديث بطريقة معكوسة في بضع الاحيان

-العزلة الاجتماعية: يتصف الطفل التوحدي بالعزلة الاجتماعية حيث تنقص القدرة على تكوين العلاقة مع الناس كما انه يفضل البقاء وحيدا

• صعوبة في التخاطب والتواصل مع الآخرين. وقد يعاني من تأخر في النطق وقدرته في التعبير عن الأشياء وعدم الاندماج في اللعب مع الأطفال (الشربيني، 2001، ص86-87).

4-آليات ومعايير تشخيص اضطراب التوحد:

إن تشخيص حالة الطفل التوحدي مشكلة بالغة التعقيد وذلك لصعوبة تمييزهم عن الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي أو اضطراب ذهاني أو اضطراب لغوي وذلك لشدة التداخل بين تلك الاضطرابات:

ويمكن تشخيص حالات الاضطراب التوحدي طبقاً للدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض ICD10 بحسب المعايير التالية:

وجود عجز في النمو على الأقل في واحدة من المناطق الآتية قبل سن الثالثة:

• اللغة التعبيرية المستخدمة في الاتصال

• تطور التفاعل الاجتماعي والتفاعل المشترك

• اللعب الرمزي أو الوظيفي

4-1- العجز الوصفي في التفاعل الاجتماعي المشترك

• الفشل في استخدام النظر بالعين، التعبير بالوجه، الإيحاء بالجو الإشارة، تنظيم التفاعل الاجتماعي.

• الفشل في تطوير ونمو العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر

• قلة البحث عن أشخاص آخرين لإيجاد الراحة واللعب معهم

• نقص المشاركة الاجتماعية والعاطفية، عجز في الاستجابة لعواطف الآخرين

4-2- العجز الوصفي في الاتصال:

• نقص كامل في اللغة المنطوقة

• فشل في بدء أو تكملة الحوار

• استخدام متكرر للغة

• شذوذ في درجة الصوت والنبرة (ملحم، 2007، ص 235، 236)

4-3- تشخيص التوحد في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل الإحصائي والتشخيصي

طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-iv فإن تشخيص اضطراب التوحد يتطلب توفر 6 من المحاكات الأساسية في الفئة (1)، (2)، (3) ولكن من الضروري وجود عرضين من الفئة الأولى عرض من الفئة الثانية والثالثة وذلك كما يلي:

4-3-1- إعاقة واضحة في التفاعلات الاجتماعية.

أ- إعاقة واضحة في استخدام اللغة السلوك غير لفظي.

ب- ندرة في العلاقات البين شخصية والتي تنمي بطريقة ملائمة لعمر الفرد.

ج- ندرة في الاشتراك في الاهتمامات مع الآخرين.

د- ندرة في التبادل والمشاركة الاجتماعية والعاطفية

4-3-2- إعاقة واضحة في التواصل:

أ- تأخر أو ندرة في اللغة المنطوقة.

ب- إعاقات وواضحة في القدرة على التقليد.

ج- نمطية في استخدامهم للغة.

د- ندرة أو قلة في صنع اللعب التخيلي الملائم للمرحلة العمرية

4-3-3- تكرار بصورة تقليدية نماذج مشابهة ومكررة من السلوك بطريقة نمطية:

أ- الانشغال بوحدة على الأقل من السلوكيات النمطية من اهتمامات.

ب- التمسك الصلب بالأشياء الروتينية الغير وظيفية أو بطقوس معينة.

ج- سلوكيات نمطية وتكرارية بحركات معينة.

د- الانشغال بطريقة صعبة بأجزاء من الاجسام (ذبيحي، 2018، ص 141).

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج الدراسة:

2- الدراسة الاستطلاعية:

3- حدود الدراسة:

4- حالات الدراسة:

5- أدوات الدراسة:

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وهو المنهج الذي وصفه 'لويس بأنه يمثل المنحى الأيديولوجي المتميز بتناوله الشامل للتاريخ الارتقائي للفرد، ويهدف بالأساس إلى بناء الفروض العلمية من خلال التركيز على خصوصية الحالة. وفي هذا السياق، يؤكد 'جوليان روتير' أن دراسة الحالة تمنح الأخصائي فرصة لجمع أدق المعلومات عبر الحوار المباشر مع المبحوث، لاستكشاف مشاعره، إحباطاته، وظروفه الاجتماعية، وهو ما يتوافق مع رؤية 'لاقاش' الذي يرى أن هذا المنهج يحل سيرة الفرد ومواقفه تجاه وضعيات معينة لكشف الصراعات التي تحركها وبنيتها العميقة. كما يعزز 'دويدار' هذا الطرح بتعريفه لدراسة الحالة كطريقة علمية تتسم بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق للظواهر السلوكية بهدف الوصول إلى استنتاجات تخدم عمليات التشخيص والعلاج (فائزة بوشارب وآخرون، 2015، ص 105).

وتأسيسا على ذلك، استُخدمت دراسة الحالة في البحث الحالي كإطار منهجي لتحليل الأبعاد النفسية المرتبطة بتجربة الأمومة في ظل رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية له، حيث تكون التصور العام للدراسة الأساسية، وتهدف إلى التحقق من صلاحية أدوات جمع المعطيات التي يستخدمها الباحث في بحثه، ومعرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق لتداركها فيما بعد ولهذا أجريت الدراسة الاستطلاعية.

الهدف منها

النزول إلى الميدان لمعاينة الواقع، والتعرف المسبق للظروف المحيطة بعملية التطبيق وبالتالي تجنب الوقوع في الأخطاء أثناء إجراء الدراسة الأساسية.

التعرف على عينة الدراسة وانتقائها في ضوء خصائص وأعراض الظاهرة المراد دراستها في البحث.

-ترمي الدراسة الاستطلاعية إلى رصد ميدان البحث والوقوف على الاوضاع الواقعية المحيطة به.

-تهدف إلى اختبار مدى صلاحية أدوات جمع البيانات والتأكد من ملاءمتها للتطبيق.

-العمل على الكشف المبكر عن الصعوبات والعراقيل المحتملة أثناء الدراسة الأساسية.

-اختيار عينة الدراسة بشكل دقيق يتماشى مع طبيعة الظاهرة المدروسة.

-تتيح للباحث من تحصيل خبرة أولية في التطبيق الميداني والتعامل مع المبحوثين.

-تعزز في ضبط مفاهيم ومتغيرات الدراسة بشكل أكثر دقة.

3-حدود الدراسة:

- الإطار المكاني: قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية على مستوى جمعية الاء الوسام للتكفل بأطفال التوحد والحالات الخاصة.

- الإطار الزمني: قمنا بإجراء الدراسة في مدة أسبوع اي في الفترة الممتدة (من 10 أبريل 2026 إلى غاية 16أفريل 2026)

- الإطار البشري: حيث تم تحديد عينة الدراسة واختيار حالتين للدراسة الأساسية وذلك في جمعية الاء الوسام للتكفل بأطفال التوحد والحالات الخاصة.

4- حالات الدراسة:

تمثلت في 2 من امهات لأطفال التوحد ، وقد تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية.

جدول رقم (01): يمثل خصائص عينة الدراسة

الافراد	السن	الحالة الاجتماعية	الطفل المصاب	سن التشخيص
فاطمة	35	متزوجة	محمد (06 سنوات)	في عمر 3 سنوات
سميرة	42	متزوجة	أدم (08 سنوات)	في عمر سنتين

5- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المقابلة والملاحظة.

5-1- المقابلة الإكلينيكية (العيادية) : وهي حوار بين الفاحص والمفحوص، قصد التوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية والاجتماعية و المعرفية، وتلعب دور في مجال التشخيص والعلاج النفسي و هي من الأدوات الضرورية لفهم الفرد من قرب، وإدراك مشاعره تجاه الموقف التي يواجهها واتجاه المحيطين به، وغاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، ومعطيات هامة وعميقة الدلالة (فيصل عباس، 1991، ص31) وتراوح مدة المقابلة (30 - 45 د).

والهدف من استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة يتحدد في النقاط التالية:

- الانتقال من مجرد جمع البيانات السطحية إلى فهم وتفسير الدلالات العميقة والمعاني الذاتية التي يعيشها المبحوث تجاه موضوع الدراسة.
- إتاحة الفرصة للباحث لملاحظة الاستجابات الانفعالية، والتحقق من اتجاهات المبحوث ومشاعره الحقيقية بشكل مباشر في بيئة تفاعلية آمنة.

- الحصول على المؤشرات الكيفية والبيانات السياقية الهامة التي تعجز الأدوات الكمية المقيدة عن رصدها، مما يساعد في تشكيل رؤية تشخيصية وتفسيرية متكاملة للمشكلة محل الدراسة.

5-1- الملاحظة العيادية:

تم استخدام الملاحظة العيادية كأداة مساندة للمقابلة، لأنها تساعد في رصد السلوكيات والانفعالات غير اللفظية التي قد لا تقال بالكلام، مثل تعبيرات الوجه أو التردد أثناء الحديث. وقد سمحت لنا هذه الأداة بفهم أعمق لتجربة الحالة النفسية أثناء المقابلة.

وهي تعتبر أداة أساسية تكمل كل المقابلات والاختبارات حيث تمكن الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها، وهي وسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي، تركز على الكشف والتحقق من الظاهرة المراد دراستها، ويسجل كل ما هو ضروري بدقة وموضوعية. (فيصل عباس، 1997، ص 20)

5-1- مقياس الرضا عن الحياة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس الرضا عن الحياة أعده مجدي الدسوقي سنة 1996 وتم تطبيقه في البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة خميس قنون في مذكرة يتكون من (30 عبارة) تقيس عدة أبعاد هي السعادة، الرضا في العلاقات الاجتماعية، الطمأنينة والاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة.

طريقة تصحيح المقياس

يتم إعطاء درجة لكل بديل من بدائل الإجابة كما يلي:

تنطبق تماما درجتها 5

تنطبق درجتها 4

بين بين درجتها 3

لا تتطبق درجتها 2

لا تتطبق تماما درجتها 1

بعد ذلك يتم جمع درجات جميع العبارات للحصول على الدرجة الكلية للمقياس.

عدد العبارات = 30 عبارة.

أعلى درجة ممكنة = 150.

أدنى درجة ممكنة = 30.

طريقة تفسير النتائج

من 30 إلى 69 رضا منخفض

من 70 إلى 109 رضا متوسط

من 110 إلى 150 رضا مرتفع

الفصل الثالث: عرض النتائج ومناقشتها

- 1- عرض الحالة الأولى تحليلها ومناقشتها.
- 2- عرض الحالة الثانية تحليلها ومناقشتها.
- 3- الاستنتاج العام للحالات.
- 4- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

1- عرض الحالة الأولى تحليلها ومناقشتها:

الحالة الأولى

المحور الشخصي

أ- البيانات الشخصية حول الأم

1. اسم الأم: فاطمة.
2. السن: 35 سنة.
3. عدد الأولاد: 3 أولاد.
4. المستوى التعليمي: جامعي.
5. المستوى الاقتصادي: متوسط.
6. الحالة الاجتماعية: متزوجة.
7. ظروف الحمل: كانت عادية مع بعض التعب.
8. ظروف الولادة: ولادة طبيعية دون مضاعفات.

ب- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب

1. الاسم: محمد.
2. السن: 6 سنوات.
3. الجنس: ذكر.
4. الرتبة بين الإخوة: الثاني.
5. سن التشخيص: في عمر 3 سنوات.

ملخص المقابلة:

الحالة "فاطمة"، وهي أم تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة ولديها ثلاثة أطفال، تمتلك خلفية تعليمية جامعية وتعيش في مستوى اقتصادي متوسط. تتركز المقابلة على تجربتها كأم لطفل مصاب بالتوحد، وهو ابنها "محمد" (6 سنوات)، الذي بدأت رحلتها مع تشخيصه منذ أن كان في الثالثة من عمره.

أظهرت الملاحظة الأولية للأم مؤشرات نفسية هامة ترتبط بمدى رضاها عن الحياة في ظل وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث بدت عليها علامات الحزن والتعب، وصوت مخفض ومتقطع تتخلله فترات صمت طويلة. هذه العلامات، بالإضافة إلى الانفعال الحاد والدموع وتجنب التواصل البصري عند الحديث عن الصعوبات التي واجهتها، تعكس استمرار أثر الصدمة النفسية وضغوطات الرعاية المستمرة، مما يعطي انطباعاً أولياً عن التحديات التي تواجه توازنها النفسي ورضاها العام.

بالنظر إلى الظروف المحيطة بالحالة، يظهر أن تجربة الأم مع طفلها محمد بدأت بظروف حمل عادية وولادة طبيعية. ومن خلال سياق المقابلة، يسعى التحليل لاستكشاف مدى توفر الدعم الأسري المقدم لها، وكيف ينعكس هذا الدعم (أو غيابه) على حالتها النفسية ومستوى صمودها في مواجهة الآثار المترتبة على إصابة ابنها بالتوحد.

انطلق البحث في المحور الخاص بتصورات الأم نحو طفلها (فترة الحمل وما بعد الولادة) من تساؤل حول كيفية وصف الأم لتجربتها مع الحمل والولادة، ومدى رضاها وقناعتها بتلك المرحلة قبل اكتشاف الإصابة، بالإضافة إلى رصد طبيعة التحول في نظرتها ومشاعرها بعد صدمة التشخيص؛ وجاءت المعطيات العيادية لتبين أن المرحلة الأولى اتسمت بالاستقرار النفسي والسواء الأمومي، حيث وصفتها الحالة قائلة: ("كانت تجربة الحمل جيدة وكنت سعيدة بقدوم طفلي"). إلا أن هذا الاستقرار واجه تحولاً جذرياً عقب تلقي خبر اضطراب طيف التوحد، حيث انتقلت الأم من ضفة الحياة العادية إلى واقع محفوف بالضغوط، معبرة عن ذلك بقولها: ("قبل التشخيص كانت حياتي عادية، وبعده أصبحت أكثر قلقاً ومسؤولية"). ورغم أن استقبال الخبر صاحبه عبء انفعالي ثقيل ("استقبلت الخبر بصدمة وحزن لكنه جعلني أقوى مع

الوقت"، إلا أن التحليل العيادي يكشف عن دينامية دفاعية مرنة تتجه نحو البناء والصلابة النفسية، وهو ما يفسر وصولها إلى مرحلة متقدمة من التكيف والتقبل السيكلوجي لواقع ابنها بالرغم من فترات الضعف العابر: ("أشعر أحياناً بالحزن لكنني متقبلة لوضع ابني").

تمحور التساؤل في هذا المحور حول أصعب المواقف التي تواجه الأم وتأثيرها على سكينتها النفسية، وقدرتها على التحكم في الضغوط، وما تفتقده لتحقيق السعادة والتوائم الذاتي؛ وتكشف الاستجابات العيادية أن الصعوبة الكبرى تكمن في المظاهر السلوكية للاضطراب والإنهاك الوجداني المصاحب لها، حيث حددت الأم معاناة الأدوار بقولها: ("أصعب شيء هو التعامل مع نوبات الغضب والتعب النفسي"). هذا الضغط المستمر يضع الآليات الدفاعية للأم في حالة استنفار مجهد، مما يجعل عملية ضبط التوازن الداخلي عملية شاقة صرحت عنها: ("أحاول التحكم في الضغوط لكن الأمر مرهق أحياناً"). وتكشف المقابلة عن وجود مساحات غير ملباة في حياة الأم الذاتية نتيجة التضحية بالوقت الشخصي لحساب متطلبات الرعاية، مبرزة حاجتها الأساسية بقولها: ("أفقد الراحة النفسية والوقت الخاص بي")، وبالرغم من هذه الفجوة، تظهر الأم مرونة واضحة في سعيها الدائم للتوفيق والموازنة بين الاحتياجات الحياتية: ("أحاول التوفيق بين احتياجات طفلي واهتمامي بنفسي").

بحث هذا المحور في سؤال جوهرى حول مدى تأثر علاقة الأم بزوجها والآخرين في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد، ونظرة المجتمع والأقارب لها، وتحديد مصدر السند الاجتماعي وعلاقته بجودة التواصل الخارجي؛ وأظهرت النتائج أن الرابطة الزوجية واجهت في البداية هزات مرتبطة بضغوطات الأزمة، لكنها سرعان ما تحولت إلى قنوات حوارية ناضجة وأكثر تماسكاً: ("علاقتي بزوجي تأثرت أحياناً لكنها أصبحت أكثر تفاهماً"). وفي المقابل، يبرز الزوج في إجابات الحالة كعامل حماية أساسي وصمام أمان نفسي يوفر الحاضنة الوجدانية للملأمة: ("زوجي هو أكثر شخص يدعمني ويمنحني الراحة"). أما على الصعيد الخارجي، فتعاني الأم من تدني الوعي الاجتماعي وتلقي أحكام أو ردود أفعال تفتقر للاستيعاب، مما يسبب لها ضيقاً نفسياً: ("بعض الناس لا يفهمون حالة ابني وهذا يزعجني")، هذا المناخ الخارجي الضاغط،

بالإضافة إلى استغراق طاقة الأم في الرعاية، تفسر تراجع قنواتها التواصلية وانحسار شبكتها الاجتماعية: ("تواصلني الاجتماعي قل بسبب انشغالي بطفلي").

انطلق البحث في المحور الخاص بالدعم الأسري العاطفي حيث تمحور السؤال هنا حول كيفية تعبير الأسرة والزوج عن الحب والتقدير والمواساة للأم في لحظات ضيقها، ومدى رضاها النفسي عن هذا الاحتواء الوجداني وتفهم تضحياتها؛ وبين التحليل العيادي أن الحالة تحظى ببيئة أسرية حاضنة ومساندة تمثل مصدراً هاماً لشحن طاقتها النفسية، حيث تجد في الالتفاف الأسري سنداً معنوياً مستمراً: ("أسرتي تدعمني بالكلام الطيب والمساندة"). وتكشف الإجابات عن توفر قنوات تواصل عاطفية آمنة تتيح للأم التفريغ الانفعالي وتلقي التدعيم اللازم وقت الأزمات: ("في أوقات الضيق أجد من يسمعني ويشجعني"). كما يسهم الاستقرار العاطفي المشترك مع الشريك في تخفيف الأعباء النفسية عن كاهلها بفضل مشاركته الوجدانية: ("زوجي يساعدني نفسياً ويخفف عني الضغط"). هذا الإسناد المتكامل ينعكس إيجاباً على النظرة الذاتية للأم، حيث تشعر بالرضا والقيمة نتيجة اعتراف المحيطين بحجم جهودها: ("نعم أشعر أن أسرتي تقدر تعبتي وتضحياتي").

انطلق البحث في المحور محور الدعم الأسري المعرفي طرح هذا تساؤل حول مصادر تزويد الأم بالمعلومات اللازمة للتعامل مع طفلها، وكيفية توجيه الأسرة لقرارات العلاج، ومدى كفاية وفائدة هذه التوجيهات في تقليل حيرتها؛ وتوضح معطيات المقابلة أن الأم تعتمد بشكل أساسي على مصادر مرجعية علمية ومتخصصة لبناء حصيلتها المعرفية، مما يمنح خطتها العلاجية طابعاً من الدقة: ("الأطباء والأخصائيون يزودونني بالمعلومات"). كما تتسم الديناميكية العائلية بالتآزر والمشاركة الجماعية في رسم المسار العلاجي للطفل واتخاذ القرارات المصيرية: ("الأسرة تساعدني في اتخاذ قرارات العلاج"). ويسهم هذا التدفق المعرفي المشترك والدعم التوجيهي من المحيطين في تبديد قلق الأم المعرفي وتقليل مساحات الغموض: ("المحيطون بي يساعدونني على فهم حالة ابني")، وهو ما ينعكس على حالتها الوجدانية بالاستقرار والاطمئنان تجاه جدوى ومسار العملية العلاجية: ("أغلب المعلومات التي أتلقيها مفيدة ومطمئنة").

انطلق البحث في محور الدعم الأسري المادي ارتكز التساؤل في هذا المحور على كيفية توزيع العبء المادي والعملي لرعاية الطفل داخل الأسرة، وتحديد الأطراف المساهمة لوجستياً في المهام اليومية، ومدى رضا الأم عن عدالة تقسيم هذه الأدوار؛ ويعكس التحليل وجود استراتيجية تكافلية داخل الأسرة لمواجهة المتطلبات الاقتصادية المرتفعة للاضطراب، حيث يتحمل الزوج الثقل المالي الأكبر مع مساهمة تكميلية من الأم وفق قدراتها: ("زوجي يتحمل أغلب المصاريف وأنا أساعد بما أستطيع")، بالرغم من إقرارها بوجود صعوبات مادية موضوعية: ("نحاول توفير كل احتياجات الطفل رغم الصعوبات"). أما من الناحية اللوجستية واليومية، فتبرز شبكة القرابة المباشرة (الأم والأخت) كعنصر مساندة وتخفيف لضبط المواعيد والواجبات المنزلية: ("أمي وأختي تساعداني في المواعيد والمهام المنزلية"). ورغم أن توزيع المسؤوليات الميدانية لا يحقق دائماً مبدأ العدالة التامة، إلا أن الأسرة تنجح في تفعيل آليات التعاون لضمان سير الحياة اليومية: ("المسؤوليات ليست موزعة دائماً بشكل عادل لكننا نحاول التعاون").

انطلق البحث في المحور التصورات المستقبلية بسؤال استشرافي حول كيفية رؤية الأم لمستقبل طفلها ولحياتها الشخصية، وما هي مخاوفها ومصادر أملها في القادم؛ وجاءت الإجابات لتكشف عن رؤية استشرافية إيجابية ومحفزة تتركز حول رغبتها في تحقيق الاستقلالية والاندماج المعرفي للطفل: ("أتمنى أن يصبح ابني مستقلاً وقادراً على التعلم"). ورغم وجود قلق مستقبلي طبيعي وحرص مشروع على مصير الطفل، إلا أن الأم تنجح في تحويل هذا القلق إلى دافعية عملية عبر التخطيط العلاجي المنظم: ("أخاف على مستقبله لكنني أحاول التخطيط لعلاج جيداً"). وهي تصيغ طموحاتها الشخصية والاجتماعية في قالب من البحث عن التوازن والسكينة: ("أتمنى أن أعيش حياة أكثر استقراراً وراحة")، مستمدة قوتها وصمودها النفسي المستمر من روابط إيمانية متينة والدعم الأسري المتكامل المحيط بها: ("أملّي بالله ودعم أسرتي يمنحني القوة للاستمرار").

تحليل المقابلة:

تقدم المقابلة العيادية مع الأم "فاطمة" مادة سيكولوجية غنية تترجم ديناميات "الصمود النفسي" في مواجهة النوازل النمائية الصادمة، حيث يكشف التحليل عن مسار تحولي معقد بدأ بـ "الأمومة المستقرة والسواء السيكولوجي خلال مرحلة الحمل والولادة، لينكسر هذا الاستثمار الأمومي المثالي فجأة بصدمة تشخيص الابن "محمد" باضطراب طيف التوحد عند سن الثالثة، وهي الصدمة التي أحدثت خلخالا في البنية الدفاعية للأم ونقلتها إلى واقع وجودي مخوف بالقلق والمسؤولية المركبة.

ويعكس الخطاب اللفظي للحالة مستوا ظاهريا من القبول والرضا يستمد قوته من "منظومة دعم أسري متماسكة"؛ إذ يشكل الدعم العاطفي والمادي الذي يوفره الزوج (كصمام أمان ومصدر أساسي للأمان والراحة)، بالتكامل مع شبكة الأمان المتمثلة في الأم والأخت، حائط صد منيعا يمنع الانهيار النفسي الكامل، ويساهم في تخفيف الأعباء الفيزيائية واليومية عبر استراتيجية تكافلية مرنة تعوض غياب العدالة المطلقة في توزيع الأدوار. كما نجحت فاطمة بالاستعانة بخلفتها الجامعية في "عقلنة الأزمة" عبر اللجوء للمصادر الطبية المتخصصة، مما بدد قلقها المعرفي واستبدل الحيرة الغامضة بيقين علاجي مطمئن تتقاسمه مع أسرتها في اتخاذ القرارات.

ومع ذلك، يكشف التحليل العيادي المعمق للملاحظات السلوكية عن صراع نفسي خفي وعميق بين "الالتزام بالدور" و"الاستنزاف الذاتي"؛ إذ ترجم هذا الاستنزاف الوجداني والجسدي كأثر مستمر للصدمة من خلال "مؤشرات الإنهاك الانفعالي" كخفت الصوت، والتقطع، وفترات الصمت الطويلة، وتجنب التواصل البصري عند الحديث عن الصعوبات السلوكية المنهكة كنوبات الغضب. هذا التباين الحاد بين لغة الجسد المصدومة والمنهكة وبين الكلام اللفظي المتفائل يشير إلى أن الدعم الأسري — رغم جودته العالية ومحوريته — يعمل كآلية مساندة خارجية لم تصل بعد إلى مرحلة الترميم النفسي الداخلي، مما يجعل رضا فاطمة عن حياتها رضا مشروطاً وغير مكتمل، محصوراً في نجاحها الوظيفي كأمر ومقدمة رعاية على حساب "الرضا عن الذات" المعطل نتيجة فقدانها لوقتها الخاص وراحتها النفسية، وهو ما يُعرف بـ

"فقدان الغذاء النفسي للذات" ، والذي دفعها سلوكياً نحو الانكفاء وانحسار شبكتها الاجتماعية كآلية وقائية لتجنب أحكام المحيط الخارجي الذي يفتقر للاستيعاب والوعي.

يتأكد هذا الانشطار النفسي حيث تبدو حالة الرضا لديها نوعاً من الصمود المبني على التضحية والإيمان بالقدر أكثر من كونها شعوراً بالرفاهية أو الاستقرار الانفعالي المستدام؛ وهو ما تترجمه مخاوفها المستقبلية المرتبطة كلياً بمدى استقلالية طفلها وقدرته على التعلم لا باستقلاليته الشخصية. ورغم هذا العبء الوجودي، تتجح فاطمة في تحويل هذا القلق إلى دافعية إجرائية عبر التخطيط العلاجي المنظم، مستمدةً طاقتها الاستمرارية من ركيزتين وجوديتين: المعنى الإيماني العميق والروابط الروحية التي تعيد صياغة المعاناة، والالتفاف الأسري الذي يشعرها بقيمة تضحياتها؛ مما يجعل حالتها مستقرة عيادياً لكنها تقف على أرضية هشة، وتحتاج ماساً إلى مساحات دورية للتفريغ الانفعالي والرعاية الذاتية (لإعادة إحياء "الرضا عن الذات" وحمايتها من الاحتراق النفسي الكامل).

تحليل العيادي حسب نتائج مقياس الرضا عن الحياة:

الدرجة التقريبية للحالة الأولى:

تحصلت الحالة الأولى على درجة تتراوح تقريباً بين 95 و110، ما يدل على مستوى رضا متوسط إلى مرتفع نسبياً.

تفسير النتائج:

تشير النتائج إلى أن الأم تتمتع بدرجة مقبولة من الرضا عن الحياة رغم الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية طفلها المصاب بالتوحد. كما يظهر من خلال إجاباتها أنها متقبلة لوضع طفلها وتحاول التكيف مع الظروف المختلفة.

وقد ساهم الدعم الأسري والعاطفي الذي تتلقاه من الزوج والأسرة في تعزيز شعورها بالأمان والاستقرار النفسي، إضافة إلى امتلاكها قدرة جيدة على الصبر وتحمل المسؤولية.

إلا أنها ما تزال تعاني أحياناً من القلق والتعب النفسي وقلة الراحة، وهو ما انعكس في بعض الإجابات التي اتسمت بالتردد أو الرضا المتوسط.

التحليل النفسي للحالة:

يمكن القول إن الحالة الأولى استطاعت تحقيق نوع من التوازن النفسي والاجتماعي بفضل الدعم الأسري والتقبل الإيجابي لوضع طفلها، مما ساعدها على الحفاظ على مستوى جيد نسبياً من الرضا عن الحياة.

2- عرض الحالة الثانية تحليلها ومناقشتها:

الحالة الثانية

المحور الشخصي

أ- البيانات الشخصية حول الأم

1. اسم الأم: سميرة.
2. السن: 42 سنة.
3. عدد الأولاد: 4 أولاد.
4. المستوى التعليمي: ثانوي.
5. المستوى الاقتصادي: ضعيف.
6. الحالة الاجتماعية: متزوجة.
7. ظروف الحمل: حمل صعب مع تعب صحي.
8. ظروف الولادة: ولادة قيصرية.

ب- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب

1. الاسم: آدم.
2. السن: 8 سنوات.
3. الجنس: ذكر.

4. الرتبة بين الإخوة: الأصغر.

5. سن التشخيص: في عمر سنتين.

ملخص المقابلة:

الحالة "سميرة"، أم تبلغ من العمر 42 سنة، تعيش ضمن أسرة تضم أربعة أطفال، بمستوى تعليمي ثانوي ووضع اقتصادي يوصف بالضعيف. تمحورت المقابلة حول ابنها الأصغر "آدم" (8 سنوات)، الذي شخص بالتوحد في سن مبكرة جداً (سنتين)، مما جعلها تواجه تحديات الرعاية لفترة زمنية طويلة ومستمرة.

بالنظر إلى الجانب النمائي، تبرز المؤشرات الأولية معاناة مبكرة، حيث وصفت الأم فترة الحمل بالصعبة والشاقة صحياً، وانتهت بولادة قيصرية، مما يضعنا أمام حالة بدأت رحلة الأمومة فيها تحت ضغوط جسدية ونفسية قبل اكتشاف إصابة الطفل.

كشفت الملاحظة العيادية للمبحوثة عن مؤشرات نفسية دقيقة؛ حيث طغى عليها الحزن والإنهاك، وانعكس ذلك في نبرة صوتها المنخفضة والمتردة وفترات الصمت التي كانت تلوذ بها. وعند التطرق لتفاصيل التعامل مع حالة "آدم"، برزت مظاهر انفعالية مع تجنب التواصل البصري، وهي مؤشرات تدل عيادياً على تراكم أثر الصدمة، مما يطرح تساؤلات جوهرية حول مدى كفاية الدعم الأسري الذي تتلقاه في ظل ضعف مستواها الاقتصادي، وانعكاس ذلك بشكل مباشر على تدني مستوى رضاها عن حياتها اليومية.

انطلق البحث في هذا المحور تصورات الأم نحو طفلها (فترة الحمل وما بعد الولادة) من تساؤل حول كيفية وصف الأم لتجربتها مع الحمل والولادة، ومدى رضاها وقناعتها بتلك المرحلة قبل اكتشاف الإصابة، بالإضافة إلى نظرتها لحياتها ومشاعرها بعد صدمة التشخيص؛ وجاءت الإجابة مدمجة عيادياً لتؤكد أن التصورات الأولية للأم تشكلت في سياق من الإيجابية والتفاؤل بالرغم من المتاعب الجسدية، حيث وصفت تلك المرحلة بقولها: "كانت فترة الحمل متعبة لكنني كنت متفائلة بقدوم طفلي". ("إلا أن هذا التوازن واجه صدمة عنيفة عقب تلقي خبر اضطراب طيف التوحد، مما أحدث شخاً في تقديرها لجودة حياتها اليومية، حيث استقبلت

الخبر بمشاعر وصفقتها بأنها") :شعرت بالخوف والحزن عند سماع الخبر(، وهي الصدمة التي نقلتها إلى قلق وجودي مستمر صرحت عنه بقولها(بعد التشخيص تغيرت حياتي وأصبحت أكثر قلقاً على المستقبل)، وبالرغم من ذلك، تظهر دينامية التكيف النفسي تدريجياً لدى الأم متمثلة في تقبل الوضع والصبر عليه كآلية دفاعية : (مع الوقت تعلمت تقبل حالة ابني والصبر عليه).

تمحور التساؤل في هذا المحور حول أصعب المواقف التي تواجه الأم وتأثيرها على سكينتها النفسية، وقدرتها على التحكم في الضغوط، وما تفتقده لتكون أكثر سعادة؛ وتكشف التحليلات العيادية لإجابات الأم أنها تواجه عبئاً ثقیلاً يتقاسم فيه الجانب النفسي مع الجانب العملي، ملخصةً أصعب المواقف في قولها" (أصعب شيء هو كثرة المسؤوليات والتعب النفسي) هذا الاستنزاف المستمر أثر مباشرة على قدرتها في إدارة الأزمات، حيث اعترفت بهشاشة آلياتها الدفاعية أحياناً بقولها(أحياناً أفقد القدرة على تحمل الضغوط)، كما بينت الإجابات وجود فجوة ودعم مفقود تحتاجه بشدة حين صرحت(أفقد الدعم والراحة النفسية)، وهي تحاول جاهدة، بالرغم من قسوة الواقع الميداني، إيجاد نوع من التوازن بين متطلبات ابنها ووقتها الخاص مستدركة(أحاول إعطاء وقت لطفلي ولنفسي رغم الصعوبة)

بحث هذا المحور في سؤال جوهرى حول مدى تأثر علاقة الأم بزوجها والآخرين في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد، ونظرة المجتمع والأقارب لها، ومن هو مصدر دعمها؛ وأظهرت النتائج أن وجود الطفل أعاد تشكيل شبكة العلاقات، حيث تأثرت الرابطة الزوجية بفعل الضغوط اليومية وظهر ذلك في قولها"(علاقتي بزوجي أصبحت مليئة بالضغوط أحياناً)أما على الصعيد الخارجي، فتعاني الأم من غياب الوعي الاجتماعي بخصوصية الاضطراب، وهو ما عبرت عنه بمرارة(بعض الأقارب لا يتفهمون حالة طفلي)، مما دفعها نحو الانسحاب الاجتماعي وتقليص التواصل تجنباً للأحكام المسبقة(قلت زياراتي وعلاقاتي الاجتماعية بسبب ظروف ابني) وفي مقابل هذا الانحسار، برزت الأخت في إجابات الحالة كعامل حماية ونقطة مضيئة تلجأ إليها الأم، واصفة إياها بأنها(أختي هي أكثر شخص يساندني)

انطلق البحث في هذا المحور الدعم الأسري العاطفي حول السؤال هنا حول كيفية تعبير الأسرة والزوج عن الحب والتقدير والمواساة للألم في لحظات ضيقها، ومدى رضاها النفسي عن هذا الاحتواء الوجداني؛ ووفقاً للتحليل العيادي لإجابات الحالة، فإن الدعم العاطفي يشكل ركيزة هامة لتخفيف المعاناة، حيث تجد في التشجيع اللفظي مصدراً للمقاومة): عائلتي تشجعني بالكلام والدعاء("، وتبرز الأم (الجدّة) كملجأ آمن للتفريغ الانفعالي قائلة("أجد الراحة عندما أتحدث مع أمي) وبخصوص الدور الزوجي، تبيّن الإجابات سعي الزوج للمساندة وفق طاقته("زوجي يحاول مساعدتي حسب قدرته)، ورغم هذا الدعم المتاح، إلا أن حجم المعاناة المزمنة يولد لدى الأم شعوراً خفياً بأن تضحياتها الجسيمة لا تلقى الاعتراف المكافئ من المحيطين، وهو ما صرحت به بوضوح("أشعر أحياناً أن تعبني غير مقدر بالشكل الكافي).

انطلق البحث في هذا المحور الدعم الأسري المعرفي تساوّلاً حول مصادر تزويد الأم بالمعلومات اللازمة للتعامل مع طفلها، ومدى دقتها وكفايتها في تقليل حيرتها وقلقها، وكيفية اتخاذ القرارات؛ وجاءت معطيات المقابلة لتبين أن الأم تعتمد على توليفة من المصادر المتخصصة والخبرات المشتركة، حيث أجابت (أستفيد من نصائح الأخصائيين وبعض الأمهات) وهو دعم معرفي يساهم بشكل فعال في تبديد مخاوفها وتبسيط غموض الاضطراب("المعلومات التي أتلّقاها تخفف من خوفي وقلقي). (كما تتسم ديناميكية الأسرة بالتشاركية في القرارات العلاجية بقولها): الأسرة تشاركني في قرارات العلاج، (غير أن هذا الدعم المعرفي يشوبه التذبذب أحياناً حين يصطدم بنصائح عامية غير دقيقة، مما جعل الأم تقيمها بقولها (أحياناً تكون النصائح مفيدة وأحياناً غير كافية)).

انطلق البحث في هذا الدعم الأسري المادي ارتكز التساؤل على كيفية توزيع العبء المادي والعملي لرعاية الطفل داخل الأسرة، ومن يعين الأم في المهام اليومية، ومدى رضاها عن عدالة توزيع المسؤوليات؛ ويعكس التحليل واقعاً اقتصادياً ضاعطاً يتحمل فيه الزوج الثقل الأكبر بالرغم من قسوة الظروف، حيث أفادت الأم("زوجي يتحمل أغلب المصاريف لكن الوضع صعب)، ويتم تدبير المستلزمات وفق الإمكانيات("نوفر احتياجات الطفل حسب الإمكانيات المتاحة). أما من الناحية واليومية، فتظهر الأخت كمساعد أساسي في ضبط

المواعيد والمهام ("أختي تساعدني في بعض المواعيد المنزلية والعلاجية) ومع ذلك، تظهر الإجابات اختلالاً في توزيع الأدوار يضع العبء الأكبر على الأم بمفردها، مما يولد لديها شعوراً بعدم الإنصاف صرحت به قائلة (أشعر أحياناً أن المسؤولية تقع علي أكثر من غيري").

اختتمت المقابلة بسؤال استشرافي حول كيفية رؤية الأم لمستقبل طفلها ولحياتها الشخصية، وما هي مخاوفها ومصادر أملها في القادم؛ وجاءت الإجابات لتظهر تأرجحاً بين القلق والرجاء، حيث تتلخص أمنيتها الكبرى وذروة رضاها المستقبلي في تحقيق الاستقلالية لذات طفلها (أتمنى أن يتحسن ابني ويعتمد على نفسه) ورغم المخاوف القائمة حيال الغد، إلا أن الأم تتجح في تفعيل آليات تكيف روحية ودينية تحمي توازنها النفسي (أخاف من المستقبل لكنني أحاول التمسك بالأمل) وهي تستمد هذه القوة الدافعة مباشرة من الروابط الإيمانية وتتمين التحسن البسيط للطفل (إيماني بالله وتحسن ابني البسيط يمنحني القوة)، لتختتم تصوراتها بطموح مشروع يعكس رغبتها في تجاوز الأزمة الحالية بقولها: أطمح لحياة أكثر استقراراً وهدوءاً)

تحليل المقابلة:

يظهر من خلال التحليل أن سميرة تعيش حالة من الاندماج الكلي في دور أم الطفل المصاب، حيث تلاشت حدودها الشخصية لصالح احتياجات آدم. هذا النوع من التوحد مع دور الرعاية يفسر إجابتها بأنها تفتقد الراحة والوقت الخاص؛ فهي لا تعرف السعادة من خلال إنجازاتها الذاتية، بل تربطها حصراً باستقلالية ابنها. هذا التحول يعكس ميكانيزم دفاعي يعرف بـ التسامي، حيث تحول معاناتها وتعبها إلى وقود لاستمرار حياة طفلها، لكنه في المقابل يؤدي إلى الإنهاك الوالدي بسبب غياب منافذ التفريغ الانفعالي.

إن حالة الرضا لدى سميرة ليست حالة مستقرة، بل هي رضا تكيفي؛ فهي تقول "تعلمت التقبل" وهذا يشير إلى عملية عقلية إرادية لتقليل التوتر وليس بالضرورة وصولاً لمرحلة السلام الداخلي الشامل. ويظهر القلق كعنصر مهيم، فالمستقبل بالنسبة لها ليس مساحة للأمل بقدر ما هو مصدر للمخاوف حول مصير الطفل آدم في حال غياب السند. هذا القلق يتغذى على

المستوى الاقتصادي الضعيف، الذي يحرمها من الشعور بالأمان المادي الذي قد يضمن رعاية مؤسساتية لابنها مستقبلاً.

يبرز فجوة عميقة بين الأم ومحيطها (الأقارب والمجتمع). انسحاب سميرة من الزيارات والعلاقات الاجتماعية ليس مجرد ضيق وقت، بل هو انسحاب وقائي لحماية نفسها وابنها من نظرات الشفقة أو عدم التفهم. هذا النوع من العزلة يسمى الوصمة بالانتماء، حيث تشعر الأم أنها مطالبة دائماً بتبرير سلوك طفلها أو تحمل لوم خفي على حالته. وبذلك، تصبح "الأخت" هي المنفذ الوحيد، مما يجعل التوازن النفسي لسميرة هشاً لارتباطه بمصدر دعم واحد فقط.

بالرغم من تقديرها لدور الزوج المادي، إلا أن إجابتها بأن المسؤولية تقع على أكثر من غيري و"تعبني غير مقدر يكشف عن صراع صامت حول الأدوار الجندرية داخل الأسرة. في حالات التوحد، غالباً ما يتحول الأب إلى ممول بينما تصبح الأم مديرة حالة، وهي وظيفة تتطلب تواجداً ذهنياً وعصبياً على مدار الساعة. هذا الشعور بعدم الإنصاف في توزيع الجهد العملي والعاطفي يضعف من الرضا الزوجي برغم وجودها داخل إطار أسري مستقر ظاهرياً.

تشير سميرة إلى أن النصائح أحياناً غير كافية، وهذا يعكس فجوة في الدعم المعرفي المتخصص. ففي ظل مستوى تعليمي ثانوي وظروف مادية صعبة، قد تقتصر الأم على الأدوات التقنية المتطورة للتعامل مع نوبات الغضب، مما يزيد من شعورها بالعجز المكتسب.

أمام سلوكيات ابنها. هذا العجز هو المسؤول الأول عن فقدان السكينة الذي ذكرته في إجاباتها، حيث يتحول يومها إلى سلسلة من الاستجابات الطارئة لسلوكيات الطفل بدلاً من أن يكون مساراً علاجياً مخططاً له.

تحليل العيادي حسب مقياس الرضا عن الحياة:

الدرجة التقريبية للحالة الثانية:

تحصلت الحالة الثانية على درجة تتراوح تقريباً بين 60 و80، ما يدل على مستوى رضا منخفض إلى متوسط.

تفسير النتائج:

تعكس النتائج وجود معاناة نفسية واجتماعية واضحة لدى الأم، حيث أظهرت إجاباتها انخفاضاً في الشعور بالسعادة والطمأنينة والراحة النفسية.

كما تعاني الحالة من ضغوط متعددة تتمثل في الأعباء المادية والنفسية، إضافة إلى ضعف الدعم الاجتماعي والخوف المستمر من المستقبل، وهو ما أثر سلباً على نظرتها للحياة وعلى مستوى رضاها العام.

وقد ظهر ذلك من خلال كثرة الإجابات السلبية مثل "لا تنطبق" و"لا تنطبق تماماً"، خاصة في العبارات المتعلقة بالسعادة والاستقرار والتفائل.

التحليل النفسي للحالة:

تبدو الأم في هذه الحالة مرهقة نفسياً وتعاني من القلق والتوتر نتيجة المسؤوليات المتزايدة المرتبطة برعاية طفلها، مع شعورها بعدم كفاية الدعم والمساندة، مما أدى إلى انخفاض مستوى الرضا عن الحياة لديها.

3- الاستنتاج العام للحالات:

الاستنتاج العام للحالتين (فاطمة وسميرة) تقاطعا جوهريا في بنية الرضا الوالدي المنهك، حيث تعيش الأم في كلتا الحالتين حالة من الذوبان الكامل للهوية الشخصية داخل الدور الرعائي، وهو ما يعرف إكلينيكيًا بالاندماج الوجداني المرضي مع احتياجات الطفل المصاب بالتوحد. فبينما يمثل الدعم الأسري (الزوج، الأم، الأخت) حائط صد خارجي يمنع الانهيار الوشيك، إلا أنه يظل دعما مسكنا للألم وليس مرمما للذات؛ إذ تظل الفجوة قائمة بين لغة الكلام المتفائلة (المستندة إلى الإيمان والقدر) وبين لغة الجسد المنهكة والواقع السلوكي الذي يعكس استنزافا ذاتيا حادا.

ويتضح أن الرضا عن الحياة لديهن هو "رضا تكييفي مشروط"، مرتبط كلياً بمدى استقلالية الطفل وتحسنه، مما يعطل مفهوم الرضا عن الذات ككيان مستقل، ويحيل الأم إلى "مديرة حالة" مستنزفة عصبيا وذهنيا. هذا الصراع الصامت يتغذى على شعور خفي بعدم

العدالة في توزيع الأعباء، وعلى وصمة الانتماء التي تفرض عليهن عزلة وقائية من نظرات المجتمع، لينتهي الحال بهن إلى نوع من "العجز المكتسب" أمام تحديات الاضطراب، حيث يغيب الاستقرار الانفعالي المستدام ويحل محله صمود القابضين على الجمر، الذين يستمدون قوتهم من التضحية القصوى لا من الرفاهية النفسية الفعلية.

ومن خلال نتائج المقياس يتضح أن مستوى الرضا عن الحياة يختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة الدعم الأسري والاجتماعي الذي تتلقاه الأم، وكذلك حسب قدرتها على التكيف مع الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المصاب بالتوحد.

فكلما توفر الدعم العاطفي والمادي والمعرفي للأسرة، ارتفع مستوى الرضا عن الحياة لدى الأم، والعكس صحيح

حيث أظهرت الحالة الأولى درجة مقبولة من الرضا والقدرة على التكيف بفضل الدعم العاطفي والمساندة الاسرية التي عززت شعورها بالأمان رغم وجود بعض القلق العابر.

وفي المقابل، كشف نتائج الحالة الثانية عن انخفاض حاد في مستوى الرضا عن الحياة والشعور بالسعادة، نتيجة لضعف الدعم الاجتماعي وتراكم الأعباء المادية والنفسية والخوف من المستقبل، وهو ما ينعكس في غلبة الإجابات السلبية حول الاستقرار و التفاؤل

4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات

4-1-مناقشة الفرضية العامة:

للدعم الاسري دور في تحقيق الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد

يتضح من خلال النتائج أن "الرضا عن الحياة" ليس سمة ثابتة أو خطية لدى جميع الأمهات، بل هو متغير ديناميكي محكوم بطبيعة السند المحيط بها. فوجود الدعم (كما في حالة فاطمة) يرفع الرضا إلى مستوى مقبول ويخلق صمودا تكيفيا، بينما غيابه أو ضعفه (كما في حالة سميرة) يعجل بالاحتراق النفسي ويهوي بمؤشرات الرضا والسعادة إلى مستويات حادة من الانخفاض.

تكامل أبعاد الدعم (العاطفي، المادي، والمعرفي):

الرضا عن الحياة لا يتحقق بالدعم المعنوي وحده؛ فالأمهات بحاجة إلى نسق أسري متكامل:

- الدعم العاطفي: (الزوج، الأم، الأخت) يقلل من مشاعر "وصمة الانتماء" والعزلة الاجتماعية.
- الدعم المادي: يساهم في تغطية تكاليف العلاج والتعليم المتخصص، مما يخفف القلق من المستقبل.
- الدعم المعرفي: تقاسم المسؤوليات وفهم طبيعة اضطراب التوحد يقلل من تحول الأم إلى "مديرة حالة" مستنزفة عصبياً.

عندما تفتقر الأم للدعم الأسري، تقع تحت وطأة الضغط النفسي المرتفع وقلق المستقبل (كما أشارت دراسة مير وفتيل، 2019؛ ودراسة لعروسي، 2021)، مما يولد لديها شعوراً بالعجز أمام التحديات السلوكية للطفل. بالمقابل، يمثل الدعم الأسري "حائط الصد" الذي يمنع نوبان هوية الأم الكامل في الدور الرعائي، ويسمح لها بالحفاظ على مساحة من الاستقرار الانفعالي الذاتي.

تتقاطع هذه النتيجة مباشرة مع ما توصلت إليه الأدبيات السابقة؛ فمثلاً أكدت دراسة (حامي وحمدون، 2022) ودراسة (بن عمر ونوبيات، 2021) أنه يمكن التنبؤ بانخفاض الضغوط وارتفاع الرضا في ظل تمتع الأمهات بالمساندة، فإن واقع الحاليتين في دراستنا الميدانية جاء ليعزز هذه العلاقة الطردية؛ فكلما زاد طوق الدعم الأسري تماسكاً، اتسع هامش الرضا عن الحياة لدى الأم، والعكس صحيح.

4-2- مناقشة الفرضية الأولى:

للدعم الأسري (العاطفي) دور في الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد.

أثبتت النتائج العيادية للحالتين (سميرة وفاطمة) أن الدعم العاطفي المتمثل في "الأم، الأخت، والزوج" يشكل حائط صد سيكولوجي يمنع الانهيار النفسي الكامل أمام صدمة التشخيص. وتتطابق هذه النتيجة مع دراسة مولى أسماء ومسيف سعدية (2021/2022)

التي أكدت أن الدعم الأسري يخفف الضغوط النفسية ويحقق التوافق لدى المرأة بدرجة متوسطة. كما يعزز هذا الطرح دراسة زروقي ليدية وتمزي رانية (2022/2023) التي وجدت علاقة طردية بين الدعم الاجتماعي والتوافق النفسي.

ومع ذلك، كشف التحليل المعمق أن هذا الدعم هو دعم "تسكيني" لا "تغييري"؛ فهو يساعد الأم على "التحمل" و"التقبل القديري" (رضا تكييفي)، لكنه لا يرفع جودة حياتها الشخصية التي تظل مستنزفة. وهذا ما يفسر بقاء الأم في حالة "استقرار" دون الوصول إلى "الرفاهية"، حيث تظل الذات الشخصية مهملة لصالح الدور الرعائي، وهو ما يتقاطع مع ما توصلت إليه دراسة حامي مالحه وحمدون حنان (2022/2023) من أن المساندة الاجتماعية قد تخفف الضغط لكنها لا تلغي وجوده المرتفع لدى أمهات التوحد.

4-3- مناقشة الفرضية الثانية:

للدعم الأسري (المادي) دور في الرضا عن الحياة لدى أمهات اطفال التوحد.

كشفت الحالة "سميرة" أن المستوى الاقتصادي الضعيف يمثل ضاغطا أساسيا يجهض أثر الدعم العاطفي؛ فمحدودية الإمكانيات جعلت الخيارات العلاجية تخضع لمنطق "المتاح" لا "الاحتياج". هذا يتفق مع دراسة رامي عبد الله طشطوش (2015) ودراسة حياة لموشي ورقية عزاق (2022) اللتان ربطتا بين انخفاض الدعم المادي وانخفاض الرضا عن الحياة.

كما أظهرت النتائج أن الدعم المادي، حتى وإن توفر بحدوده الدنيا (عن طريق الزوج)، فإنه يفشل في تحقيق "السعادة" المطلقة، وهو ما أكدته دراسة بن السعيد مروة (2019/2020) التي أشارت إلى أن رضا أمهات التوحد متوسط بينما "درجة السعادة" منخفضة. والسبب في ذلك يعود إلى "عدم العدالة الجندرية" في توزيع الأعباء؛ فالمال يغطي المصاريف لكنه لا يعفي الأم من المسؤولية الجسدية واليومية الشاقة، مما يبقيها في حالة قلق دائم حيال العجز عن توفير مستقبل آمن للطفل في ظل ضعف الموارد.

4-4- مناقشة الفرضية الثالثة:

للدعم الأسري(المعرفي) دور في الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد

أجمعت الحالات المدروسة على أن الدعم المعرفي هو "الحلقة الأضعف"؛ فاعتماد الأمهات على نصائح عامة جعل استجابتهن لسلوكيات الطفل مجرد "إطفاء للحرائق" وليس مسارا علاجيا. ترتبط هذه الفجوة المعرفية بدراسة لعروسي فضيلة (2021/2022) التي أكدت أن غياب التوجيه المتخصص يعمق الصدمة النفسية ويقلل السكينة.

هذا النقص المعرفي أدى بالضرورة إلى ما يسمى بـ "العجز المكتسب"، حيث تشعر سميرة وفاطمة بقلّة الحيلة أمام نوبات الطفل، وهو ما يفسر نتائج دراسة مير حنان وفنتيل فطومة (2019/2020) حول ارتفاع "قلق المستقبل" والنظرة التشاؤمية لديهن. إن الرضا عن الحياة يتطلب شعورا بالكفاءة الوالدية، وغياب الدعم المعرفي يجعل الأم، مهما كانت محبوبة (عاطفيا) أو مستورة (ماديا)، مفتقرة للتحكم في واقعها اليومي، مما يحول حياتها إلى سلسلة من الضغوط المتواصلة بدلا من الاستقرار الانفعالي المستدام.

خاتمة

خاتمة

في ختام هذه الدراسة تبين لنا أن الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد هو رضا "تكييفي" ومنقوص، يستمد قوته من الصمود النفسي والوازع الديني أكثر من كونه شعوراً بالرفاهية أو الاستقرار الانفعالي المستدام، حيث تلعب منظومة الدعم الأسري دور "حائط الصد" الذي يمنع الانهيار النفسي، لكنها تظل عاجزة عن ترميم الذات الشخصية للأم التي تلاشت حدودها لصالح الدور الرعائي الاستنزافي.

تهتم الدراسة بضرورة تفعيل "الشراكة الوالدية" الحقيقية لتخفيف العبء عن كاهل الأم، مع التركيز على تقديم دعم معرفي متخصص يرفع من كفاءتها في إدارة الأزمات السلوكية للطفل ويقلل من شعورها بالعجز المكتسب، بالإضافة إلى أهمية إنشاء مجموعات دعم جماعي لكسر العزلة الاجتماعية، وضرورة توفير تغطية مادية ومؤسسية شاملة تخفف من حدة قلق المستقبل وتضمن للأم حيزاً من الوقت الخاص لاستعادة توازنها النفسي بعيداً عن الضغوط.

توصيات:

1. ضرورة تحول دور الأب من "الممول المادي" إلى "المشارك الميداني" في الرعاية اليومية لكسر حدة الاستنزاف الذاتي لدى الأم.
2. تخصيص وقت دوري للأم يسمح لها بممارسة نشاطات خاصة بعيدا عن دور مقدمة الرعاية، مما يساعد في ترميم هويتها الشخصية.
3. إخضاع الأمهات لبرامج تدريبية تقنية متخصصة للتعامل مع نوبات الغضب والمشكلات السلوكية للطفل، لرفع شعورهن بالكفاءة الوالدية.
4. توفير جلسات تفريغ انفعالي للأمهات تحت إشراف مختصين لمواجهة الإنهاك الوالدي وتراكمات الصدمة النفسية.
5. توفير مصادر معرفية دقيقة ومبسطة حول طبيعة اضطراب التوحد لتقليل حيرة الأمهات وقلقهن الناتج عن نقص المعلومات.
6. تشجيع إنشاء نوادي أو مجموعات تجمع أمهات أطفال التوحد لكسر العزلة الاجتماعية وتجاوز وصمة الانتماء.
7. إطلاق برامج إعلامية ومجتمعية لتثقيف الأقارب والجيران حول كيفية التعامل مع طفل التوحد، مما يقلل من النظرة السلبية التي تدفع الأم نحو العزلة.



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني (2011): التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج، دار المسيرة، عمان.
2. السيد علي عمارة (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبة زهراء الشرق، مصر.
3. أرجابل، مايكل. (1993). سيكولوجية السعادة (ترجمة فيصل عبد القادر يوسف). عالم المعرفة (175)، 295-7.
4. الجبلي، سوسن شاكر (2015): التوحد الطفولي، أسبابه خصائصه تشخيصه، علاجه، ط دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا.
5. الجرواني، هالة إبراهيم، صديق، رحاب محمود (2011): المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
6. السرسى، أسماء، وعبد المقصود، أماني. (2000). مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقون. مجلة كلية التربية ببها، 10(44)، 1-45.
7. السيد، هدى جمال محمد. (2018). اليقظة العقلية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين. دراسات نفسية، 28(4)، 833-945.
8. السيد، وفاء عبد الستار. (2019). الذكاء الوجداني وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس.
9. الشناوي عبد الرحمان. (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
10. الصبان، عبير محمد حسين. (2003). فعالية برنامج إرشادي لتنمية المساندة الاجتماعية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.
11. القواسمية، رغد كمال. (2019/2018). درجة إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخليل [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.

12. اللغامي عبد المجيد. (2001). مسؤولية الأسر في التحصيل الدراسي لأبنائها، ط1. المغرب: منشورات وزارة التربية المغربية.
13. النجار، يحيى مصطفى، وأبو النصر، مدحت محمد. (2020). الإدارة المدرسية الحديثة: من منظور الجودة الشاملة. المجموعة العربية للتدريب والنشر.
14. إيهاب محمد خليل (2008): أوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية، دراسة سيكولوجية، ط1، مؤسسة طبية للطبع والنشر، القاهرة.
15. بن غدة، شريفة. (2021). نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين: دراسة وصفية. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 18(2)، 21-37.
16. بوعزيز، عمر، وجرمون، علي. (2018). مستويات الرضا عن الحياة لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطورين المتوسط والثانوي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (35)، 125-134.
17. روبي، م.، وعمور، ع. (2016). مؤشرات الصحة النفسية من منظور نفسي اجتماعي: الاغتراب النفسي، الرضا عن الحياة. دار البداية ناشرون وموزعون.
18. زيد حسين. (2021). الكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة كمتغيرين دالين على تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم المرتفع (أطروحة دكتوراه منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف.
19. سامي محمد ملحم (2007): المشكلات النفسية عند الأطفال، ط1، دار الفكر، عمان.
20. سلامنة العجال. (2018). دراسة مقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الترويحي لدى كبار السن (مذكرة ماستر غير منشورة). معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
21. شقورة، يحيى عمر شعبان. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة الأزهر غزة.
22. صديقلي، هناء إبراهيم (2012): التوحد، اللغز الذي حير العلماء، بيروت، دار النهضة العربية.

23. عبد السلام علي. (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية، ط1. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
24. عبد المعطي حسن مصطفى. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط3. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
25. عبير أمين عباس. (2015). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من المتضررين من الحرب في سوريا (أطروحة دكتوراه). سوريا.
26. عدنان أبو مصلح. (2006). معجمك في علم الاجتماع، ط1. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
27. عربية جودي. (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية (مذكرة ماستر غير منشورة). المسيلة: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
28. عقبة، نوار. (2016/2017). دافعية التعلم لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية في علاقتها بالرضا عن الحياة [مذكرة ماستر غير منشورة]. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
29. فهد بن أحمد المغلوث (2006): اضطرابات التوحد: كيف نفهمه ونتعامل معه، ط1، إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.
30. قنون، خميسة. (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة.
31. مجذوب أحمد. (2016). نوعية الحياة عند المصابين بمرض الإيدز بولاية نهر النيل. القاهرة: مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 30.
32. مجمع اللغة العربية. (1989). المعجم الوجيز. وزارة التربية والتعليم.
33. محمد أحمد خطاب (2009): سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، مصر.
34. محمد أسامة البطاينة، عبد الناصر دياب جراح، مأمون محمود (2007): علم النفس غير العادي، دار المسيرة، الأردن.

35. محمد، حليلة، وعمور، نوال. (2016). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية. مجلة التنمية البشرية والنشاط الرياضي، (3)، 12-25.
36. معمريّة، بشير. (2021). علم النفس الإيجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري. جامعة الحاج لخضر باتنة.
37. منصور السيد كامل الشربيني. (2009). العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب. دراسات عربية في التربية وعلم النفس.
38. نوبيات، قدور. (2016). الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له. مجلة مقاربات، 4(1)، 127-134.
39. هاشم، صلاح. (2018). الحماية الاجتماعية للفقراء. الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق الأول: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

المحور الشخصي:

أ -البيانات الشخصية حول الأم:

1.اسم الأم:

2.السن :

3.عدد الأولاد:

4.المستوى التعليمي:

5.المستوى الاقتصادي :

6.الحالة الاجتماعية:

7.ظروف الحمل :

8.ظروف الولادة :

ب - البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

1.الاسم :

2.السن:

3.الجنس :

4.الرتبة بين الاخوة:

5.سن التشخيص:

المحور الأول: تصورات الأم نحو طفلها (فترة الحمل وما بعد الولادة)

1. كيف تصفين تجربتك مع الحمل والولادة؟ وما مدى رضاك وقناعتك بتلك المرحلة قبل اكتشاف الإصابة؟
2. صفي لنا كيف كانت نظرتك لحياتك قبل وبعد علمك بإصابة ابنك بالتوحد؟
3. كيف استقبلت خبر التشخيص؟ وإلى أي حد تشعرين أن هذا الخبر قد غير من تقديركِ لجودة حياتكِ اليومية؟
4. ما هي المشاعر التي تسيطر عليك الآن تجاه وضع ابنك، وهل تشعرين بالتقبل والرضا تجاه هذا النصيب؟

المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه أم الطفل المصاب بالتوحد

1. ما هي أصعب المواقف التي تواجهك كأم؟ وكيف يؤثر التعامل معها على شعورك بالراحة والسكينة في حياتك؟
2. كيف تصفين قدرتك على التحكم في الضغوط؟ وهل أنت راضية عن الطريقة التي تديرين بها حياتك في ظل هذه الصعوبات؟
3. ما الذي تفقدينه في حياتك الحالية لتكوني أكثر سعادة ورضا؟
4. كيف توازنين بين احتياجات طفلك وبين رضاك الشخصي عن ذاتك ووقتكم الخاص؟

المحور الثالث: الحياة العلائقية (الأسرية والاجتماعية)

1. كيف تأثرت علاقتك بزوجك والآخرين؟ وهل أنت راضية عن مستوى التفاهم والانسجام الحالي في علاقاتك؟
2. صفي لنا نظرة المجتمع والأقارب لك، وكيف تؤثر هذه النظرة على مدى رضاك عن مكانتك الاجتماعية؟

3. من هو الشخص الذي يمثل لك مصدر السعادة والرضا في محيطك الاجتماعي حالياً؟ ولماذا؟

4. كيف تصفين جودة تواصلك مع جيرانك وأصدقائك في ظل وجود طفلك؟

المحور الرابع: محور الدعم الأسري العاطفي

1. كيف يعبر لك أفراد أسرتك عن حبهم وتقديرهم؟ وهل تجددين في هذا التعبير ما يكفيك ويشعرك بالرضا النفسي؟

2. في لحظات ضيقك، كيف يتم احتواؤك عاطفياً؟ وهل أنت راضية عما يقدمونه لك من مواساة وتشجيع؟

3. صفي لنا كيف يساهم زوجك في تخفيف أعبائك النفسية، وإلى أي مدى يجعلك ذلك تشعرين بالاستقرار العاطفي؟

4. هل تشعرين أن أسرتك تتفهم تضحياتك؟ وكيف ينعكس هذا التقدير على نظرتك الإيجابية لحياتك؟

المحور الخامس: محور الدعم الأسري المعرفي

1. من يزودك بالمعلومات اللازمة للتعامل مع طفلك؟ وهل أنت راضية عن كفاية هذه النصائح في حل مشاكلك؟

2. كيف يوجهك أفراد الأسرة لاتخاذ قرارات العلاج؟ وهل تشعرين بالقناعة والرضا تجاه تلك التوجيهات؟

3. صفي لنا كيف يساعدك المحيطون بك في فهم حالة ابنك بشكل أعمق، وكيف يقلل ذلك من حيرتك وقلقك؟

4. هل تجددين أن المعلومات التي يقدمها لك الأهل دقيقة ومفيدة؟ وهل يجعلك ذلك تشعرين بالرضا عن مسار علاج ابنك؟

المحور السادس: محور الدعم الأسري المادي

1. كيف يتوزع العبء المادي والعملي لرعاية الطفل داخل الأسرة؟ وهل أنت راضية عن حجم المساعدة التي تتلقينها؟
2. من هم الأشخاص الذين يعينونك في المهام المنزلية ومواعيد العلاج؟ وهل تجددين في تعاونهم ما يريحك ويحقق رضاك عن سير يومك؟
3. صفي لنا كيف يتم توفير مستلزمات الطفل المالية، وهل تشعرين بالاستقرار والرضا من الناحية المادية للأسرة؟
4. هل تشعرين أن مسؤوليات الطفل موزعة بشكل عادل؟ وكيف يؤثر ذلك على رضاك عن دورك داخل المنزل؟

المحور السابع: التصورات المستقبلية

1. كيف ترين مستقبل طفلك؟ وما هي الأشياء التي إن تحققت ستجعلك في قمة الرضا عن حياتك مستقبلاً؟
2. ما هي مخاوفك القادمة، وكيف تخططين للتعامل معها لتصلي إلى حالة من الأمان والرضا؟
3. كيف تتخيلين شكل حياتك الشخصية والاجتماعية في السنوات القادمة؟
4. ما الذي يمنحك الأمل بأن القادم سيكون أجمل وأكثر رضاء وسعادة لك ولطفلك؟

الملحق الثاني: مقياس الرضا عن الحياة

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق تماما
1. أنا أسعد حالا من الآخرين					
2. أنا راض عن نفسي					
3. ظروف حياتي ممتازة					
4. في معظم الأحيان تقترب حياتي من المثالية					
5. أنا راض عن كل شيء في حياتي					
6. أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					
7. أشعر بالأمن و الطمأنينة					
8. أتمتع بحياة سعيدة					
9. أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
10. حصلت حتى الآن على الأشياء المهمة في حياتي					
11. أشعر أنني موفقة في حياتي					
12. أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل					
13. أنا راض بما وصلت اليه					
14. أميل الى الضحك وتبادل الدعابة					
15. أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي					
16. أتقبل الآخرين وأعيش معهم كما هم					
17. أعيش في مستوى حياة معيشية أفضل مما كنت أتمناه أو اتوقعه					
18. أشعر بالسعادة لوجود علاقة طيبة تربطني بالآخرين					
19. أشعر أن حياتي مشرفة ومليئة بالأمل					
20. أتقبل نقد الآخرين					

					21. يثق الآخرون في قدراتي
					22. يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح
					23. أنام نوما هادئا مسترخيا
					24. ينظر الآخرون الي باحترام
					25. لا أعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل
					26. أفكارني وآرائني تتال اعجاب الآخرين
					27. لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه
					28. علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة
					29. روحي المعنوية مرتفعة
					30. لو قدر لي أن أعيش من جديد لن أغير شيء في حياتي

الملحق الثالث: النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



تصريح شرقي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعني أسفله:

المسند (ة): راعي لمصالح الصفة: طالب باحث طالب
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203.27.2737 والصادرة بتاريخ: 12-08-2018
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس
والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكورة/مخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
عنوانها: العدم الأسري والرفا عن الحياة لدى امهات أطفال
المرحلة من السنة عيادية
أصرت بشرفي أنني ألتم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 20.26/05/24

توقيع المعني (ة)



الرجوع: القرار 1082 بتاريخ 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعني أسفله:

السيد (ة): أ. صبرية محضيات الصفة: طالب باحث

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20.9.177528 والصادرة بتاريخ: 2023-05-03

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الرحم الأمومي والرفق بالحياتة لدى امهات أطفال التوح

دراسة ميدانية

أصر بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2026/05/24

توقيع المعني (ة)

الرجع الفرز 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020