



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2026/.....

العنوان

عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى

آباء الأطفال المصابين بالتوحد

دراسة ميدانية بجمعية أطفال التوحد سيدي عيسى - المسيلة

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

إشراف الدكتور:
نقيبيل بوجمعة

إعداد الطالبتين:
فاضلي فاطمة الزهراء
الربيعي رزيقة

السنة الجامعية: 2026/2025



شكر وعرفان

إن أول الشكر والثناء وآخره للذي أصبغ علينا نعمه ظاهره وباطنه ووفقنا لصالح الأعمال
ومنها طلب العلم النافع .

فلك الحمد يا رباه حمد كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ولا نحصي
الثناء عليك أنت كما أثبتنا على نفسك .

إلى سيد المرسلين خاتم الأنبياء محمد صلى الله عليه وسلم .

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن تقدم بجزيل الشكر و

إلى الدكتور " **نقيب بوجمعة** " مع تقديرنا العميق لما لمسنه منه من إخلاص أثناء إشرافه علينا
والذي لم يخل بنصائحه وإرشاداته التي كانت لها الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل ومساعدته لنا
في كل ما اعترضنا من عقبات نسأل الله بأن يجازيه خير الجزاء .

والشكر إلى كل من أحاطنا بالرعاية والإرشاد وإلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية .
وإلى كل من ساعدنا في هذا العمل من قريب أو بعيد .

إلى كل هؤلاء شكرا جزيلا

إهداء

الى سندي في الحياة امي قسيم الروح ريحة دلهوم الى روحي في الحياة ايمان وكنايت هادية و آدم إلى نبع

الى سندي في الحياة امي قسم الروح ربيحة دلهوم الى روحي في الحياة ايمان وكنايت هادية وآدم الى نبع

القلب نبيلة

إلى روح جدتي خرفية دھوم

الى روح عمي إلى آخر دقيقة وفاته معي فاضلي هجرسي

الى ابن اختي حمزة

إلى صديقي حسين

إلى استاذ المشرف نقيل بوجمعة إلى صديقتي العزيزة شهرزاد غالي من المعسكر

إلى رفيقتي الطيبة عائشة بومنجل وكنا كيت ماسة وبلقيس الى الممرض المشاغب خالد شرك

شکر ||||| لکم جمیعا



إهداء

أهدي هذا العمل إلى كل من كان سندي وعوني، في مشواري الدراسي الى والديا العزيزين بالأخص الى
غاليتي وحبيبتي سندي الكبير إلى أمي الحبيبة إلى زوجي الذي كان هو رفيقي في هذا المشوار إلى فرشتاي
الصغيرتين بناتي الأميرات بشري، ماريا إلى أخواتي البنات بالأخص حفيظة التي لا أنسى عونها لي وإلى

إخوتي



الملخص:

هدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، والكشف عما إذا كانت هذه الفئة تعاني من مستويات مرتفعة من الأعباء النفسية والاجتماعية الناتجة عن متطلبات الرعاية المستمرة والتكفل اليومي بالطفل المصاب بالتوحد، بالإضافة إلى استقصاء الفروق المحتملة في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

وبغية التحقق من فرضيات الدراسة، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، وطبقت الدراسة الميدانية على عينة قوامها (60) أباً وأماً من آباء الأطفال المصابين بالتوحد بجمعية أطفال التوحد سيدي عيسى بولاية المسيلة.

واعتمدت الدراسة على استبيان أعد خصيصاً لقياس عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تضمن محورين رئيسيين هما: عبء الرعاية النفسية بأبعاده (القلق، الضغط والإنهاك الانفعالي، الاكتئاب، الذنب والكفاءة الوالدية)، وعبء الرعاية الاجتماعية بأبعاده (العزلة والانكفاء الاجتماعي، الوصمة الاجتماعية المدركة، تفكك العلاقات الأسرية، الأدوار الاجتماعية والمهنية، ضغط الدعم الاجتماعي).

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتسم المستوى العام لعبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد بالمستوى المتوسط.
- يتسم مستوى عبء الرعاية النفسية بالمستوى المرتفع.
- يتسم مستوى عبء الرعاية الاجتماعية بالمستوى المتوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: عبء الرعاية النفسية، عبء الرعاية الاجتماعية، اضطراب طيف التوحد، آباء الأطفال المصابين بالتوحد، القلق، الوصمة الاجتماعية.

Abstract:**Abstract**

The present study aimed to identify the level of psychological and social caregiving burden among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), and to determine whether this group experiences high levels of psychological and social burdens resulting from the continuous caregiving demands and daily care responsibilities associated with raising a child with autism. In addition, the study sought to examine potential differences in psychological and social caregiving burden according to gender (male, female).

To test the study hypotheses, the descriptive-analytical approach was adopted due to its suitability for the nature of the topic. The field study was conducted on a sample of 60 fathers and mothers of children with Autism Spectrum Disorder attending the Autism Children Association in Sidi Aissa, M'Sila Province, Algeria.

The study relied on a questionnaire specifically designed to measure the psychological and social caregiving burden among parents of children with Autism Spectrum Disorder. The instrument included two main dimensions: psychological caregiving burden, comprising (anxiety, stress and emotional exhaustion, depression, guilt and parental competence), and social caregiving burden, comprising (social isolation and withdrawal, perceived social stigma, family relationship disruption, social and occupational roles, and social support pressure).

After the statistical analysis of the collected data, the study reached the following results:

- The overall level of psychological and social caregiving burden among parents of children with Autism Spectrum Disorder was moderate.
- The level of psychological caregiving burden was high.
- The level of social caregiving burden was moderate.
- There were no statistically significant differences in psychological and social caregiving burden attributable to gender.
- There were no statistically significant differences in psychological caregiving burden attributable to gender.
- There were no statistically significant differences in social caregiving burden attributable to gender.

Keywords: Psychological Caregiving Burden, Social Caregiving Burden, Autism Spectrum Disorder, Parents of Children with Autism, Anxiety, Social Stigma.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

ملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة أ.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية 5
- 2- الفرضيات 7
- 3- أهمية البحث 7
- 4- أهداف البحث 8
- 5- التعريف الإجرائي لمفاهيم و مصطلحات الدراسة 8
- 6- الدراسات السابقة 9
- 8- المدخل النظري للدراسة 12
- 8-1- مفهوم اضطراب طيف التوحد 12
- 8-2- الرعاية النفسية للطفل المصاب بالتوحد 13
- 8-3- الرعاية الاجتماعية للطفل المصاب بالتوحد 13

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية 18
- 1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية 18
- 1-2- عينة الدراسة الاستطلاعية 18
- 2-2- أداة الدراسة 18

25	2- الدراسة الأساسية.....
25	2-1- منهج الدراسة.....
25	2-2- مجالات الدراسة.....
26	2-3- مجتمع وعينة الدراسة.....
31	3- الأساليب الإحصائية المستعملة.....

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

33	1- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.....
34	2- عرض و تحليل نتائج الدراسة.....
34	2-1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الأولى.....
35	2-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....
38	2-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....
41	2-4- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الثانية.....
42	2-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....
43	2-6- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....
45	3- مناقشة نتائج الدراسة :.....
45	3-1- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى.....
46	3-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....
48	3-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....
49	3-4- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الثانية.....
51	3-5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....
52	3-6- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....
54	3-7- المناقشة العامة لنتائج الدراسة.....

57الخاتمة

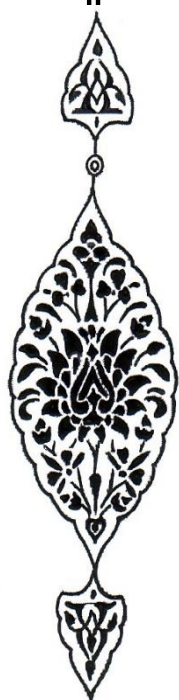
قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	21
2	معامل الثبات	22
3	حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	23
4	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجة الكلية للأبعاد مع المحاور والمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان	27
5	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	27
6	توزيع أفراد العينة حسب السن	28
7	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	28
8	توزيع أفراد العينة حسب الوضع المهني	29
9	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	29
10	توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية للطفل المصاب	30
11	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة	30
12	توزيع أفراد العينة حسب شدة الحالة	31
13	يوضح التحقق من شروط التوزيع الطبيعي بالنسبة لعبء الرعاية النفسية.	33
14	يوضح مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد	34
15	يوضح مستوى عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد	36
16	يوضح مستوى أبعاد عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد	37
17	يوضح مستوى عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد	38
18	يوضح مستوى أبعاد عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد	39
19	يوضح الفروق في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس	41
20	يوضح الفروق في عبء الرعاية النفسية تبعاً لمتغير الجنس	42
21	يوضح الفروق في عبء الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس	44

مقدمة



مقدمة:

تُعد الأسرة النواة الأساسية للمجتمع وأولى المؤسسات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد منذ ميلاده، فهي البيئة الأولى التي تُسهم في تنشئته وتكوين شخصيته وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والتربوية. ومن خلال الأسرة يكتسب الفرد القيم والمعايير الاجتماعية وأنماط السلوك المختلفة التي تساعد على التكيف مع محيطه الاجتماعي. كما تؤدي الأسرة دوراً محورياً في توفير الرعاية والحماية والدعم العاطفي لأفرادها، بما يضمن لهم النمو السليم وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي. لذلك فإن استقرار الأسرة وسلامة العلاقات بين أفرادها يعدان من أهم العوامل المؤثرة في صحة الفرد النفسية وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة المختلفة.

وتزداد أهمية دور الأسرة عندما تواجه ظروفًا استثنائية تتطلب جهوداً إضافية في الرعاية والتكفل بأحد أفرادها، خاصة في حالة الإصابة بمرض مزمن أو اضطراب نمائي أو إعاقة تستوجب المتابعة المستمرة والتدخل الدائم. ففي مثل هذه الحالات تتحول الأسرة إلى مصدر رئيسي للرعاية والدعم، حيث يقع على عاتق الوالدين مسؤوليات متعددة تتجاوز المهام الأسرية العادية، وتتطلب منهم توفير الرعاية الصحية والنفسية والتربوية اللازمة للفرد المصاب. ولا يقتصر تأثير هذه الظروف على الشخص الذي يعاني من الاضطراب أو الإعاقة فقط، بل يمتد ليشمل مختلف أفراد الأسرة، ويؤثر في طبيعة العلاقات الأسرية والأدوار الاجتماعية التي يقوم بها كل فرد داخل الأسرة.

وفي هذا السياق برزت الاضطرابات النمائية كأحد الموضوعات التي حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين والمتخصصين، نظراً لما تتركه من آثار متعددة على الطفل وأسرته. ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب طيف التوحد الذي يُعد من أكثر الاضطرابات العصبية النمائية انتشاراً وتعقيداً، حيث يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤثر في قدرته على التواصل والتفاعل الاجتماعي، كما يرتبط بأنماط سلوكية واهتمامات مقيدة ومتكررة تختلف في شدتها من طفل إلى آخر. ويؤثر هذا الاضطراب في مختلف جوانب حياة الطفل، مما يجعله بحاجة إلى برامج تأهيلية وتربوية وعلاجية مستمرة تساعد على تنمية مهاراته وتحسين مستوى تكيفه مع البيئة المحيطة.

وتتطلب رعاية الطفل المصاب بالتوحد جهداً متواصلًا من الأسرة، خاصة الوالدين اللذين يتحملان المسؤولية الأساسية في عملية الرعاية والتكفل. فهما مطالبان بمتابعة الجوانب الصحية والتربوية والسلوكية للطفل، والتعامل مع الصعوبات المرتبطة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى البحث المستمر عن الخدمات والبرامج المناسبة لاحتياجاته. كما أن طبيعة الاضطراب وما يصاحبه من تحديات يومية تجعل الوالدين في مواجهة مستمرة مع ضغوط ومتطلبات قد تفوق قدراتهما النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

ونتيجة لهذه المسؤوليات المتزايدة، قد يتعرض الوالدان لمجموعة من الأعباء النفسية والاجتماعية التي تنعكس على جودة حياتهما وصحتهما النفسية. فقد يشعران بالقلق والخوف بشأن مستقبل الطفل، والتوتر الناتج عن متطلبات الرعاية المستمرة، والانهك النفسي والجسدي الناتج عن تكرار الأعباء اليومية. كما قد يعانيان من مشاعر الحزن أو الإحباط أو الشعور بالذنب، خاصة في المراحل الأولى من تشخيص الاضطراب. وعلى المستوى الاجتماعي، قد يواجهان صعوبات تتعلق بتراجع العلاقات الاجتماعية، وضعف المشاركة في المناسبات والأنشطة الاجتماعية، إضافة إلى الشعور بالعزلة أو التعرض لبعض أشكال الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة أو الاضطرابات النمائية.

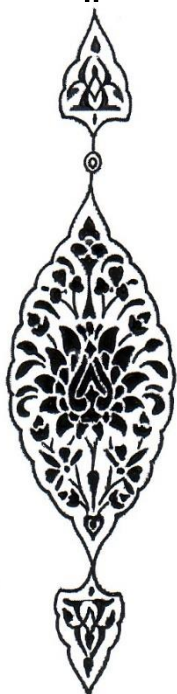
ويُعرف هذا النوع من الأعباء بعبء الرعاية النفسية والاجتماعية، وهو مفهوم يشير إلى مجموع التأثيرات والانعكاسات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها القائمون على رعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو المصابين بالاضطرابات المزمنة. ويُعد هذا العبء من القضايا المهمة التي تستدعي الدراسة والبحث لما له من تأثير مباشر على الصحة النفسية للوالدين، وعلى قدرتهم على مواصلة تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهم بصورة فعالة ومستقرة.

وقد أكدت العديد من الدراسات والبحوث العلمية أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون مستويات متفاوتة من عبء الرعاية النفسية والاجتماعية، وأن درجة هذا العبء تتأثر بعدة عوامل، من بينها شدة الاضطراب، والوضع الاقتصادي للأسرة، ومستوى الدعم الاجتماعي والمؤسسي المتوفر، إضافة إلى الخصائص الشخصية للوالدين. كما أشارت هذه الدراسات إلى أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي للوالدين يساهم في تحسين قدرتهم على التكيف مع متطلبات الرعاية ويخفف من حدة الضغوط التي يواجهونها.

وانطلاقاً من الأهمية العلمية والإنسانية لهذا الموضوع، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال التعرف على مستواه وأبعاده المختلفة والكشف عن الفروق المحتملة فيه تبعاً لمتغير الجنس. وقد تم إجراء هذه الدراسة الميدانية على عينة من آباء الأطفال المصابين بالتوحد بجمعية أطفال التوحد بسيدي عيسى بولاية المسيلة، أملاً في الوصول إلى نتائج علمية تسهم في فهم طبيعة الأعباء التي يتحملها الوالدان، وتقديم مؤشرات يمكن الاستفادة منها في وضع برامج دعم وإرشاد نفسي واجتماعي تساعد على التكيف مع متطلبات الرعاية وتحسين جودة حياتهم وحياة أطفالهم.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة



1- الإشكالية:

شهدت العقود الأخيرة اهتماماً متزايداً بقضايا الإعاقة والاضطرابات النمائية نظراً لما تفرضه من تحديات صحية ونفسية واجتماعية تمس الفرد والأسرة والمجتمع على حد سواء. وتُعد الأسرة الإطار الأول الذي يحتضن الفرد ويوفر له الرعاية والدعم اللازمين لتحقيق نموه وتكيفه الاجتماعي، لذلك فإن تعرض أحد أفرادها لإعاقة أو اضطراب نمائي ينعكس بشكل مباشر على مختلف جوانب الحياة الأسرية. فالإعاقة لا تمثل مجرد حالة تخص الشخص المصاب فقط، وإنما هي تجربة أسرية متكاملة تتطلب تكيفاً مستمراً من جميع أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين اللذين يتحملان المسؤولية الأكبر في الرعاية والتكفل.

وتتزايد أهمية دراسة أوضاع الأسر التي لديها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل ما تفرضه هذه الفئة من متطلبات خاصة تحتاج إلى جهود متواصلة على المستويين النفسي والاجتماعي. فوجود طفل يعاني من إعاقة أو اضطراب نمائي قد يفرض على الأسرة أعباء إضافية تتعلق بالرعاية اليومية والمتابعة الصحية والتربوية، الأمر الذي قد يؤثر على التوازن النفسي للوالدين وعلى طبيعة علاقاتهما الاجتماعية والأسرية.

ومن بين الاضطرابات النمائية التي استقطبت اهتمام الباحثين والمتخصصين في السنوات الأخيرة اضطراب طيف التوحد، باعتباره من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة التي تظهر خلال مراحل الطفولة المبكرة وتؤثر في قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي، كما ترتبط بأنماط سلوكية متكررة ومقيدة بدرجات متفاوتة. ويحتاج الأطفال المصابون بهذا الاضطراب إلى رعاية مستمرة وبرامج تأهيلية وتربوية متخصصة، الأمر الذي يجعل الأسرة شريكاً أساسياً في عملية التكفل والعلاج والتأهيل.

وفي هذا السياق، يواجه آباء الأطفال المصابين بالتوحد العديد من التحديات اليومية المرتبطة بمتطلبات الرعاية والمتابعة المستمرة لأبنائهم، حيث يضطرون إلى بذل جهود كبيرة للتكيف مع السلوكيات الخاصة للطفل والاستجابة لاحتياجاته المختلفة. وقد يؤدي ذلك إلى تعرضهم لضغوط نفسية متعددة تتمثل في القلق والتوتر والانهاك النفسي والشعور بالإحباط أو الاكتئاب، إضافة إلى مشاعر الذنب والخوف من المستقبل وعدم اليقين بشأن تطور حالة الطفل وإمكانية اندماجه في المجتمع.

كما لا تقتصر آثار الرعاية على الجانب النفسي فقط، بل تمتد إلى الجانب الاجتماعي، إذ قد يواجه الوالدان صعوبات في المحافظة على علاقتهما الاجتماعية نتيجة الانشغال الدائم بمتطلبات الرعاية، وقد يتعرضان للعزلة الاجتماعية أو الوصمة المرتبطة باضطراب التوحد، فضلاً عن تأثير ذلك في العلاقات الأسرية والمهنية وفي ممارسة الأدوار الاجتماعية المختلفة. وتُعرف هذه التأثيرات مجتمعة بمفهوم عبء الرعاية النفسية والاجتماعية، الذي يشير إلى مجموع الضغوط والمشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن تحمل مسؤولية رعاية شخص يحتاج إلى عناية مستمرة.

وقد بينت العديد من الدراسات أن مستوى عبء الرعاية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد يختلف تبعاً لجملة من العوامل الشخصية والأسرية والاجتماعية، ومن بينها متغير الجنس، حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود اختلافات بين الآباء والأمهات في كيفية إدراك الضغوط والتعامل معها، وفي مستوى الأعباء النفسية والاجتماعية التي يتحملها كل منهما. وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع وما يترتب عليه من آثار نفسية واجتماعية قد تؤثر في جودة حياة الوالدين وقدرتهم على الاستمرار في أداء أدوارهم الأسرية، جاءت هذه الدراسة بهدف التعرف على مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، والكشف عن الفروق المحتملة فيه تبعاً لمتغير الجنس، وذلك سعياً إلى توفير معطيات علمية يمكن الاستفادة منها في إعداد برامج دعم وإرشاد نفسي واجتماعي موجهة لهذه الفئة. وبناءً على ما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس؟

الأسئلة الفرعية:

- ما مستوى عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد؟
- ما مستوى عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس؟

2- الفرضيات:

2-1- الفرضية الرئيسية الأولى:

- يعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية والاجتماعية

الفرضيات الجزئية:

1- يعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية.

2- يعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مستوى مرتفع من عبء الرعاية

الاجتماعية.

2-2- الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس

الفرضيات الجزئية:

توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس

توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس

3- أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يتناول موضوعا حساسا يمس فئة من الآباء الذين يتحملون مسؤولية رعاية أطفال مصابين بالتوحد، حيث يسلط الضوء على الأعباء النفسية والاجتماعية التي قد يعانون منها في حياتهم اليومية. و يساهم هذا البحث في زيادة الوعي بهذه المعاناة، وفهم أبعادها المختلفة، مما يساعد على توجيه الاهتمام نحو ضرورة تقديم الدعم

النفسي والاجتماعي لهذه الفئة، كما يوفر معطيات يمكن أن يستفيد منها المختصون في إعداد برامج و تدخلات مناسبة لتحسين جودة حياة الآباء و التخفيف من الضغوط التي يواجهونها.

4- أهداف البحث:

نسعى في هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد.
- التعرف على مستوى عبء الرعاية الاجتماعية لدى هذه الفئة.
- الكشف عن الفروق في عبء الرعاية النفسية تبعا لمتغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في عبء الرعاية الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس.
- المساهمة في اقتراح توصيات للتخفيف من عبء الرعاية و تحسين جودة حياة الآباء.

5- التعريف الإجرائي لمفاهيم و مصطلحات الدراسة:

- عبء الرعاية النفسية:

هو مستوى الضغوط و الانفعالات النفسية السلبية التي يشعر بها الفرد نتيجة تحمله مسؤولية رعاية شخص يحتاج إلى دعم مستمر، و يقاس في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المشارك في الاستبيان المعتمد.

- عبء الرعاية الاجتماعية:

هو مستوى الصعوبات و الضغوط التي يواجهها الفرد في علاقاته الاجتماعية نتيجة تحمله مسؤولية رعاية شخص يحتاج إلى دعم مستمر، و يقاس في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المشارك في الاستبيان المعتمد.

- آباء الأطفال المصابين بالتوحد:

هم الأب و الأم الذين لديهما طفل أو أكثر مشخص بالتوحد، و يتحملون مسؤولية رعايتهم اليومية بشكل مباشر، و يعتمد عليهم كمصدر للبيانات في هذه الدراسة.

6- الدراسات السابقة:

حسب اطلاع الباحثة و في حدود ما توفر لديها من معلومات و مراجع حول موضوع البحث هناك العديد من الدراسات و البحوث العلمية التي تم التطرق إليها في مختلف الجامعات و المجالات و التي تناولت موضوع عبء الرعاية النفسية و الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد منها ما يلي:

1- ليلي شيباني، فاطمة الزهراء الزروق، المشكلات النفسية و الاجتماعية لأطفال التوحد و أهم احتياجات أوليائهم، مجلة دراسات نفسية و تربوية، المجلد 39، العدد 1، نوفمبر 2023.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد بعض التغيرات النفسية و الاجتماعية لأسر الطفل التوحد في مختلف جوانب الحياة، و توصلت نتائجها إلى تحديد أهم المشكلات النفسية و الاجتماعية المرتبطة في المقام الأول بالطفل التوحد، مع تحديد أهم الاحتياجات الخاصة بوالدي هذا الطفل بشكل عام.

2- رائد حسن، المشكلات الاجتماعية و النفسية لأطفال التوحد و تأثيرها على الأسرة و المجتمع، المجلة العلمية بكلية الآداب، العدد 61، أكتوبر 2025.

هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات الاجتماعية و النفسية لطفل التوحد، و التعرف على آثار هذه المشكلات على الأسرة و المجتمع، و الكشف عن دور الأسرة في مواجهتها، و اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أن وجود طفل مصاب بالتوحد ينتج ازدياد الخلافات بين أفراد

الأسرة، يليها خلق الطفل لجو من عدم التنظيم الأسري، و معاناة الطفل في التأثير على شبكة علاقات الأسرة الاجتماعية، و يليها شعور الإخوة بالذنب اتجاه أخيه المعاق.

3- بياض منار، سائل حدة وحيدة، مصادر المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات، مجلة المرشد، المجلد 11، العدد 1، مارس 2021.

هدفت إلى التعرف على مختلف المشكلات التي تواجهها أسر أطفال التوحد، و توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج تبين أن أكثر المشكلات السلوكية التي تسبب ضغوطاً للأهل هي مشكلات التواصل اللفظي و الاجتماعي تليها النمطية و السلوك العدواني، أما بالنسبة لنوعية حياة الأمهات فتغيرت بدرجات متفاوتة و أغلبهن يعانين من الإرهاق والتعب جراء رعاية الطفل و لا يجدن الوقت الكافي للراحة.

4- منداس جميلة، جودة الحياة لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-، 2023.

هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد المتكفل بهم بجمعية التحدي لأطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم، و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تغير في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد التكفل بهم بالجمعية، ووجود تغيرات في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد تعزى إلى جنس الولي، و إلى المستوى التعليمي للولي، و إلى جنس الطفل التوحيدي، و إلى مدة التكفل النفسي بالطفل.

5- ليلي شيباني، كنزة دومي، الآثار النفسية لدى آباء و أمهات أطفال التوحد و علاقتها بالحالة النفسية للطفل التوحيدي، مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية و التربوية و الأرطفونيا، المجلد 2، العدد 1، أبريل 2024.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف الآثار النفسية و الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال التوحد، بالإضافة إلى الضغوط التي يتعرض لها الوالدين ، و لخصت هذه الدراسة تلك الآثار في الأعراض النفسية و العضوية ، و مشاعر اليأس و الإحباط، و المشكلات المعرفية و النفسية، و المشكلات الأسرية و الاجتماعية، و القلق على مستقبل الابن، و كذا الحاجة إلى الدعم المجتمعي.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد، يتضح وجود اهتمام متزايد بدراسة الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عن رعاية هذه الفئة من الأطفال، لما يفرضه هذا الاضطراب من متطلبات خاصة تنعكس على الوالدين والأسرة بشكل عام.

وقد تناولت الدراسات السابقة جوانب متعددة من هذه الآثار، حيث ركزت دراسة **ليلي شيباني وفاطمة الزهراء الزروق (2023)** على المشكلات النفسية والاجتماعية واحتياجات أولياء الأطفال التوحديين، بينما اهتمت دراسة **رائد حسن (2025)** بالكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد على الأسرة والمجتمع. كما سعت دراسة **بياض منار وسایل حدة وحيدة (2021)** إلى تحديد مصادر المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات، في حين ركزت دراسة **منداس جميلة (2023)** على جودة الحياة لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد. أما دراسة **ليلي شيباني وكنزة دومي (2024)** فقد تناولت الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها آباء وأمّهات أطفال التوحد وعلاقتها بالحالة النفسية للطفل.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اعتبار أن رعاية الطفل المصاب بالتوحد ترتبط بظهور ضغوط نفسية واجتماعية لدى الوالدين، كما تتفق معها في التأكيد على وجود مشكلات تتعلق بالقلق والإجهاد النفسي والعلاقات الاجتماعية والحاجة إلى الدعم الاجتماعي. غير أن الدراسة الحالية تتميز بتركيزها المباشر على قياس عبء الرعاية النفسية والاجتماعية بأبعاده المختلفة لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، بدلاً من التركيز على المشكلات أو جودة الحياة بصورة عامة.

كما تختلف الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة من حيث المتغيرات المدروسة، إذ سعت إلى الكشف عن الفروق في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس، في حين تناولت بعض الدراسات السابقة متغيرات أخرى مثل المستوى التعليمي، وشدة الاضطراب، وجودة الحياة، والاحتياجات الأسرية.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وتحديد أبعاد متغيري الدراسة، وصياغة الفرضيات، واختيار الأداة المناسبة لجمع البيانات، فضلاً عن الاستعانة بنتائجها في تفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

وعليه يمكن القول إن الدراسة الحالية تمثل امتداداً علمياً للدراسات السابقة، وتسعى إلى إثراء المعرفة العلمية المتعلقة بعبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد في البيئة الجزائرية، من خلال تقديم معطيات ميدانية تساعد على فهم طبيعة هذه الأعباء واقتراح السبل الكفيلة بالتخفيف منها.

8- المدخل النظري للدراسة:

على الرغم من الأهمية البالغة لموضوع عبء الرعاية النفسية و الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، إلا أنه لم يحظ بالقدر الكافي من الاهتمام في الدراسات، خاصة في البيئة المحلية، مما يستدعي التعمق فيه و فهم أبعاده المختلفة، و يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تفرض على الأسرة ، و بالأخص الوالدين، متطلبات رعاية خاصة و مستمرة، الأمر الذي ينعكس على توازنهم النفسي و الاجتماعي. و من خلال ما يبق سيتم التطرق في هذا العنصر إلى النقاط التالية:

1- مفهوم اضطراب طيف التوحد

2- والرعاية النفسية للأطفال المصابين بالتوحد

3- الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

8-1- مفهوم اضطراب طيف التوحد:

هو مجموعة اضطرابات في الجانب الانفعالي و التواصل اللفظي و التفاعل الاجتماعي، يصاب به بعض الأطفال مما يجعل أنشطتهم و اهتماماتهم محدودة. (سليمة، بسمه، 2025، ص22)

يشير تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA إلى أن التوحد اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص و هي قصور في التواصل الاجتماعي و قصور في الاتصال و اللغة، السلوكيات النمطية المتكررة -على أن تظهر هذه الخصائص قبل السنة الثالثة من العمر-.(بوابة علم النفس، 2025)

و يعرف طفل طيف التوحد بأنه طفل يعاني من ضعف في التفاعل الاجتماعي و التواصل و الخيال و اضطرابات السلوك. (خليفة، 2020، ص 161)

8-2- الرعاية النفسية للطفل المصاب بالتوحد:

- تُعرّف الرعاية النفسية للأطفال المصابين بالتوحد بأنها مجموعة من الخدمات النفسية والتربوية التي تُقدّم للطفل بهدف مساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي، و الحد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، والعمل على تنمية قدراته التواصلية والمعرفية بما يتلاءم مع خصائصه الفردية. (عبد العزيز ، 2013، ص145)

-الرعاية النفسية للأطفال المصابين بالتوحد هي عملية منظمة و مستمرة تهدف إلى توفير الدعم الانفعالي والسلوكي للطفل، من خلال برامج تدخل نفسي مبكر تساعده على التحكم في سلوكياته النمطية، و تنمية مهاراته الاجتماعية، و تحسين تفاعله مع البيئة المحيطة به. (عبد الله، 2010، ص 98)

-تُعرّف الرعاية النفسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أنها جملة من الأساليب النفسية والعلاجية التي تُطبّق من أجل تعزيز الصحة النفسية للطفل، وتخفيف حدة القلق والتوتر، ومساعدته على التكيف مع ذاته ومع الآخرين داخل الأسرة والمجتمع. (سهير كامل، 2012، ص 112)

- الرعاية النفسية للطفل المصاب بالتوحد هي إطار شامل من التدخلات النفسية والسلوكية التي تهدف إلى تعديل السلوك غير التكيفي، وتنمية الجوانب الانفعالية والاجتماعية، وتحقيق أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية النفسية لدى الطفل. (الخطيب، 2015، ص160)

- يقصد بالرعاية النفسية للأطفال المصابين بالتوحد توفير بيئة نفسية داعمة تقوم على التفهم والتقبل، وتستخدم برامج إرشادية وعلاجية تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره والتقليل من الاضطرابات الانفعالية الناتجة عن قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي. (محمد، 2011، ص87)

8-3- الرعاية الاجتماعية للطفل المصاب بالتوحد:

تُعَدّ الرعاية الاجتماعية من المفاهيم الأساسية في ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية، لما لها من دور محوري في حماية الفئات الهشة وضمان تكيفها الاجتماعي وتحقيق قدر من

التوازن النفسي والاجتماعي. وتكتسب الرعاية الاجتماعية أهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بالأطفال المصابين بالتوحد، نظرًا لما يميز هذا الاضطراب من تعقيد في المظاهر السلوكية والتواصلية والاجتماعية، الأمر الذي يتطلب تدخلات منظمة ومستمرة تستجيب لاحتياجات الطفل وأسرته في آن واحد. وتشير الرعاية الاجتماعية في هذا السياق إلى جملة الجهود والخدمات والبرامج التي تُقدّم للأطفال المصابين بالتوحد بهدف مساعدتهم على التكيف مع بيئتهم الاجتماعية، وتنمية قدراتهم، والحد من آثار الإعاقة على مسار نموهم الشامل. (عبد الرحمن، عبد الله، 2016، ص32).

وتُعرّف الرعاية الاجتماعية بصفة عامة على أنها منظومة من السياسات والخدمات الاجتماعية التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة المشكلات الاجتماعية وتحقيق مستوى مقبول من الرفاه الاجتماعي. وعند إسقاط هذا المفهوم على الأطفال المصابين بالتوحد، فإن الرعاية الاجتماعية تتجاوز مجرد تقديم خدمات إيوائية أو مادية، لتشمل دعمًا نفسيًا وتربويًا واجتماعيًا يراعي الخصائص النمائية لهؤلاء الأطفال. فالرعاية الاجتماعية هنا تُعد عملية شاملة ومتكاملة، تستهدف تنمية مهارات الطفل الاجتماعية، وتعزيز تفاعله مع الآخرين، وتمكينه من الاندماج في الأسرة والمدرسة والمجتمع. (الخطيب، جمال، 2015، ص74).

ويُنظر إلى الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد على أنها استجابة مجتمعية منظمة لحاجات هذه الفئة، حيث تقوم على مبادئ أساسية من أهمها احترام كرامة الطفل، والاعتراف بحقه في الرعاية والحماية، وضمان تكافؤ الفرص، وعدم التمييز. كما تعتمد على مبدأ الشمولية، أي النظر إلى الطفل بوصفه كائنًا متكاملًا له حاجات نفسية واجتماعية وتعليمية وصحية مترابطة. ومن هذا المنطلق، فإن الرعاية الاجتماعية لا تُوجّه للطفل وحده، بل تمتد لتشمل أسرته، باعتبارها المحيط الأول والمسؤول الأساسي عن تلبية احتياجاته اليومية. (أبو زيد، أحمد، 2014، ص119).

كما يرتبط مفهوم الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد ارتباطًا وثيقًا بمفهوم الوقاية والتأهيل الاجتماعي، إذ تهدف الرعاية إلى الحد من تفاقم المشكلات السلوكية والاجتماعية التي قد يعاني منها الطفل، والعمل على تأهيله اجتماعيًا بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته. ويشمل ذلك تهيئة البيئة الاجتماعية المحيطة به، سواء داخل الأسرة أو المؤسسة التربوية، بما يسمح له بتطوير

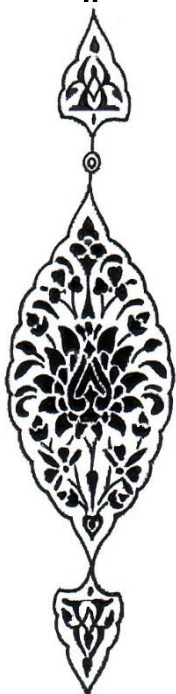
مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي تدريجيًا. وعليه، فإن الرعاية الاجتماعية تُعد وسيلة وقائية وعلاجية في الوقت ذاته. (سليمان، سناء، 2017، ص 88).

ويؤكد الباحثون في مجال التوحد أن الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد يجب أن تقوم على التدخل المبكر والاستمرارية، باعتبار أن السنوات الأولى من عمر الطفل تُعد مرحلة حاسمة في تشكيل سلوكه الاجتماعي. فكلما قُدمت الرعاية الاجتماعية في وقت مبكر وبشكل منظم، زادت فرص تحسين التفاعل الاجتماعي وتقليل مظاهر العزلة والانطواء. كما تساهم الرعاية الاجتماعية المبكرة في دعم الأسرة نفسيًا واجتماعيًا، وتزويدها بالمعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل بطريقة إيجابية. (بدر، نادية، 2018، ص 56).

ومن زاوية الخدمة الاجتماعية، يُنظر إلى الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد على أنها ممارسة مهنية تستند إلى أسس علمية وأخلاقية، يقوم بها أخصائيو اجتماعيون بالتعاون مع فريق متعدد التخصصات. و تهدف هذه الممارسة إلى تحسين نوعية حياة الطفل وأسرته، من خلال تقديم الإرشاد الأسري، وتيسير الحصول على الخدمات، وتعزيز شبكات الدعم الاجتماعي. و عليه، فإن الرعاية الاجتماعية لا تُختزل في جهود فردية، بل هي عمل مؤسساتي منظم تشترك فيه الأسرة، والمؤسسات التربوية، والمراكز المتخصصة، والمجتمع المحلي. (عثمان، محمد، 2013، ص 141)

كما يُبرز مفهوم الرعاية الاجتماعية البعد الإنساني والأخلاقي في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تؤكد الأدبيات على ضرورة الانتقال من النظرة العجزية إلى النظرة الحقوقية. فالرعاية الاجتماعية وفق هذا المنظور تُعد حقًا أصيلاً للطفل، وليست منّة أو إحسانًا، وتقوم على تمكينه من ممارسة أدواره الاجتماعية بما يتناسب مع قدراته. ويعكس هذا التوجه تطور المجتمعات في تعاملها مع فئات الإعاقة، وخاصة اضطراب طيف التوحد. (عبد اللطيف، فاطمة، 2019، ص 63).

الفصل الثاني
الإجراءات المنهجية
للدراسة



1- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي هي احد انواع البحوث العلمية التي يقوم الباحث العلمي باستخدامها لكي يعمل على تنفيذ الدراسة الميدانية، و عادة ما يستعين بها الباحث العلمي اذا لا يملك معرفة كاملة عن الموضوع ، اذا تساعده في تزويد معرفته وتجعله اكثر تعمقا في موضوع دراسته ، وبالتالي يصبح ملما بجميع جوانبها ، كما يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية بمثابة نقطة الانطلاق للبحث العلمي بجميع أجزائه النظرية والتطبيقية (العلمية) ، فهي تعتبر السنة الاولى للدراسة الميدانية والتي تعمل على تعزيز ثقة الباحث العلمي واستمراره في الدراسة .

1-1- اهداف الدراسة الاستطلاعية:

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

❖ تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها.

❖ التقرب من أفراد العينة والممثلون في أساتذة القسم.

❖ تحديد الوقت الكافي لتطبيق أداة الدراسة.

1-2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم تطبيق الاداة على عينة مكونة من 15 أب بجمعية أطفال التوحد سيدي عيسى حساب عامل الثبات:

2-2- أداة الدراسة :

هي الوسائل المتبعة من قبل الباحث العلمي للحصول على المعلومات والبيانات التي يريدها، و من ثم تبويبها وتحليلها باستخدام الطريقة الملائمة للتحليل الإحصائي، والوصول الى النتائج النهائية التي تمكنه من استخدامها في البحث العلمي، ويعتمد اختيار اداة الدراسة مناسبة للبحث العلمي على نوع البحث، ومنهجه، وطبيعة المعلومات والمشاكل الذي يحتويها البحث.

وفي ضوء هذا ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستبيان، حيث يعرف الاستبيان على أنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة و المرتبطة ببعضها البعض تحدد

الأهداف التي يسعى إليها الباحث وذلك في ضوء موضوع البحث والمشكلة التي اختارها (قندليجي والسامراني، 2008، ص288).

2-2-1- وصف أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات المتعلقة بموضوع "عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد"، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقد تم تصميمه بما يسمح بقياس مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة.

وقد تكون الاستبيان في صورته النهائية من 54 عبارة موزعة على ثلاثة محاور رئيسية، كما يلي:

المحور الأول: البيانات الديموغرافية

خصص هذا المحور لجمع المعلومات الشخصية والاجتماعية المتعلقة بأفراد العينة، واشتمل على 09 أسئلة تتعلق بالبيانات الشخصية.

المحور الثاني: عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

اشتمل هذا المحور على 20 عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية، وهي:

1. بعد القلق:تضمن (05) عبارات تقيس مستوى القلق والانشغال المرتبط برعاية الطفل،

وشملت العبارات من (1) إلى (5).

2. بعد الضغط والإنهاك الانفعالي:تضمن (05) عبارات تقيس مستوى الضغوط النفسية

والانفعالية الناتجة عن متطلبات الرعاية المستمرة، وشملت العبارات من (6) إلى (10).

3. بعد الاكتئاب:تضمن (05) عبارات تقيس المشاعر المرتبطة بالحزن والإحباط والضغط

النفسي، وشملت العبارات من (11) إلى (15).

4. بعد الذنب والكفاءة الوالدية:تضمن (05) عبارات تقيس الشعور بالذنب والإحساس

بالكفاءة في التعامل مع الطفل وتلبية احتياجاته، وشملت العبارات من (16) إلى (20).

المحور الثالث: عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

اشتمل هذا المحور على 25 عبارة موزعة على خمسة أبعاد فرعية، وهي:

1. بعد العزلة والانكفاء الاجتماعي: تتضمن (05) عبارات تقيس درجة الانسحاب الاجتماعي وضعف المشاركة الاجتماعية، وشملت العبارات من (21) إلى (25).
 2. بعد الوصمة الاجتماعية المدركة: تتضمن (05) عبارات تقيس إدراك الوالدين للنظرة السلبية للمجتمع تجاه الطفل المصاب بالتوحد، وشملت العبارات من (26) إلى (30).
 3. بعد تفكك العلاقات الأسرية: تتضمن (05) عبارات تقيس أثر الرعاية على العلاقات الأسرية واستقرار الأسرة، وشملت العبارات من (31) إلى (35).
 4. بعد الأدوار الاجتماعية والمهنية: تتضمن (05) عبارات تقيس تأثير الرعاية على الأدوار المهنية والاجتماعية للوالدين، وشملت العبارات من (36) إلى (40).
 5. بعد ضعف الدعم الاجتماعي: تتضمن (05) عبارات تقيس مستوى الدعم الاجتماعي والمؤسساتي المتاح للوالدين، وشملت العبارات من (41) إلى (45).
- وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي في الإجابة عن عبارات المحورين الثاني والثالث، حيث حددت بدائل الإجابة في:

- موافق.
- محايد.
- معارض.

ومنحت لها الأوزان (1، 2، 3) على التوالي بالنسبة للعبارات الموجبة، مع عكس الدرجات في العبارات العكسية، وذلك بهدف الحصول على تقدير كمي لمستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة.

2-2-2- الخصائص السيكمترية للأداة:

أ- حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم 1: يوضح حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	عدد العبارات
0.908	45

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل هو 0,908 وهو معامل مقبول لأنه أكبر من 0,600 ما يمكننا من تطبيقه على الدراسة الأساسية والجدول التالي يوضح معامل الثبات لكل عبارة.

الجدول رقم 2: معامل الثبات

الرقم	العبارة	معامل الثبات	الصدق	الرقم	العبارة	معامل الثبات	الصدق	الرقم	العبارة	معامل الثبات	الصدق
01	س1	0.907	0.951	16	س16	0.905	0.950	31	س31	0.908	0.952
02	س2	0.907	0.951	17	س17	0.905	0.950	32	س32	0.905	0.950
03	س3	0.908	0.951	18	س18	0.906	0.950	33	س33	0.906	0.950
04	س4	0.906	0.951	19	س19	0.907	0.951	34	س34	0.904	0.950
05	س5	0.906	0.951	20	س20	0.905	0.950	35	س35	0.907	0.951
06	س6	0.907	0.951	21	س21	0.904	0.950	36	س36	0.904	0.950
07	س7	0.904	0.950	22	س22	0.903	0.950	37	س37	0.905	0.950
08	س8	0.904	0.950	23	س23	0.903	0.949	38	س38	0.904	0.950
09	س9	0.906	0.951	24	س24	0.907	0.951	39	س39	0.904	0.950
10	س10	0.906	0.951	25	س25	0.906	0.950	40	س40	0.902	0.949
11	س11	0.908	0.951	26	س26	0.906	0.951	41	س41	0.913	0.954
12	س12	0.905	0.950	27	س27	0.908	0.951	42	س42	0.912	0.954
13	س13	0.906	0.950	28	س28	0.907	0.951	43	س43	0.911	0.953
14	س14	0.906	0.950	29	س29	0.907	0.951	44	س44	0.904	0.950
15	س15	0.906	0.950	30	س30	0.907	0.951	45	س45	0.906	0.951

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يبرز الجدول أعلاه الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة المكونة من (45) عبارة، حيث تشير النتائج إلى تمتع الأداة بدرجات ممتازة من الثبات والصدق. فقد تراوحت معاملات الثبات

للعبارات بين 0.902 و 0.913، وهي مؤشرات إحصائية مرتفعة جداً تعكس مستوى عالياً من الاتساق الداخلي واستقراراً كبيراً في المقياس. وعلاوة على ذلك، أظهرت نتائج الصدق الذاتي للمقياس قيماً تقترب من الواحد الصحيح، إذ انحصرت بين 0.949 و 0.954. تؤكد هذه المؤشرات القوية أن العبارات صادقة ودقيقة في قياس السمة التي أعدت لأجلها، مما يثبت الصلاحية التامة للأداة ويوفر المبرر العلمي للاعتماد عليها بثقة تامة في جمع البيانات وتحليلها.

ب- حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات بطريقة ثانية وهي طريقة التجزئة النصفية والتي يتم من خلالها تقسيم الاستبيان إلى جزئين حيث جاء معامل الارتباط قبل التصحيح 0,877، وبعد الاعتماد على تصحيح المعامل لمعادلة سبيرمان وبراون أصبح يساوي 0,813، وهو معامل ثبات مقبول في هذه الدراسة وما يسمح لنا بتطبيقه على دراستنا الأساسية.

الجدول رقم 3: حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون	عدد أفراد العينة
0.877	0.813	60

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

ج- صدق الأداة:

- صدق المحكمين:

المقصود بصدق المحكمين هو عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة مختصين في علم النفس العيادي من أجل تعديل وتحكيم أسئلة الاستبيان ، وبعد القيام بالتعديلات وإخراج الاستبيان في الصورة النهائية تم توزيعه على الفئة الأساسية. (قائمة الاساتذة المحكمين توجد في الملاحق)

- الصدق الذاتي:

يتم استخراج الصدق الذاتي من خلال الاعتماد على معامل الثبات للدراسة الحالية، حيث يُحسب إحصائياً عن طريق إيجاد الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وبالرجوع إلى الجدول السابق، فقد تراوحت معاملات الصدق الذاتي لجميع عبارات المقياس والبالغ عددها (45) عبارة بين (0.902) و (0.913).

ويُظهر الجدول أن قيم الصدق جاءت جميعها مرتفعة جداً ومتقاربة؛ حيث بلغت قيمة الصدق الذاتي بين (0.950 - 0.954)، وتؤكد جميع هذه المؤشرات المرتفعة أن عبارات الأداة تتمتع بدرجة ممتازة من الصدق الذاتي، مما يدل على صلاحيتها التامة وقدرتها العالية على قياس ما أُعدت لقياسه بدقة.

- صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاستبانة من خلال حساب معامل الارتباط بين كل محور من محاور الاستبيان مع الدرجة الكلية له (صدق الاتساق الداخلي)، وذلك على عينة استطلاعية تبلغ 15 مفردة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 4: يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجة الكلية للأبعاد مع المحاور والمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان

العبارات	الدرجة الكلية للمحور
المحور الأول: عبء الرعاية النفسية	0.871**
البعد الأول: القلق	0.597**
البعد الثاني: الضغط والانهاك الانفعال	0.703**
البعد الثالث: الاكتئاب	0.662**
البعد الرابع: الذنب والكفاءة الوالدية	0.714**
المحور الثاني: عبء الرعاية الاجتماعية	0.907**
البعد الأول: العزلة والانكفاء الاجتماعي	0.688**
البعد الثاني: الوصمة الاجتماعية المدركة	0.470**
البعد الثالث: تفكك العلاقات الاسرية	0.632**

0.797**	البعد الرابع: الأدوار الاجتماعية والمهنية
0.254*	البعد الخامس: ضغط الدعم الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتبين من خلال الجدول رقم (1) وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمحاور الاستبيان، مما يعكس مستوى جيداً من الاتساق الداخلي بين الأبعاد المكونة لكل محور.

فعلى مستوى المحور الأول: عبء الرعاية النفسية، سجل البعد الرابع "الذنب والكفاءة الوالدية" أعلى معامل ارتباط بالدرجة الكلية للمحور بلغ (0.714***)، يليه البعد الثاني "الضغط والإنهاك الانفعالي" بمعامل ارتباط قدره (0.703***)، ثم البعد الثالث "الاكتئاب" بمعامل ارتباط بلغ (0.662***)، وهي معاملات ارتباط قوية تدل على مساهمة هذه الأبعاد بشكل كبير في تكوين المحور. أما البعد الأول "القلق" فقد سجل معامل ارتباط قدره (0.597**) وهو ارتباط متوسط إلى قوي، لكنه يبقى موجباً ودالاً إحصائياً، مما يؤكد دوره في قياس البعد النفسي للرعاية.

أما بالنسبة لـ المحور الثاني: عبء الرعاية الاجتماعية، فقد حقق البعد الرابع "الأدوار الاجتماعية والمهنية" أعلى معامل ارتباط بالدرجة الكلية للمحور بلغ (0.797***)، وهو ارتباط قوي جداً، يليه البعد الأول "العزلة والانكفاء الاجتماعي" بمعامل ارتباط (0.688***)، ثم البعد الثالث "تفكك العلاقات الأسرية" بمعامل ارتباط (0.632***)، وهي جميعها معاملات ارتباط قوية تعكس اتساقاً مرتفعاً مع المحور. كما سجل البعد الثاني "الوصمة الاجتماعية المدركة" معامل ارتباط متوسطاً بلغ (0.470***)، في حين جاء البعد الخامس "ضغط الدعم الاجتماعي" بأضعف ارتباط مقارنة بباقي الأبعاد حيث بلغ (0.254*)، إلا أنه يظل ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً، مما يدل على مساهمته في البناء العام للمحور وإن كانت بدرجة أقل. وعلى مستوى المحاور الرئيسية، أظهرت النتائج ارتباطاً قوياً جداً بين محور عبء الرعاية الاجتماعية والدرجة الكلية للاستبيان بلغ (0.907***)، وهو أعلى معامل ارتباط مسجل في الجدول، مما يدل على إسهامه الكبير في تفسير الدرجة الكلية للأداة. كما سجل

محور عبء الرعاية النفسية ارتباطاً قوياً جداً بالدرجة الكلية للاستبيان بلغ (0.871***)، وهو ما يؤكد أهمية هذا المحور في قياس الظاهرة محل الدراسة.

وتشير النجمتان (**) المصاحبتان لمعظم معاملات الارتباط إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، بينما تشير النجمة الواحدة (*) إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05)، وهو ما يعزز الثقة في النتائج المتحصل عليها. وبصفة عامة، تعكس هذه النتائج قوة التماسك الهيكلي والصدق البنائي للاستبيان، كما تؤكد تمتع الأداة بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي وامتلاكها خصائص سيكومترية جيدة تجعلها صالحة وموثوقة لقياس أبعاد عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة :

يستعين الباحث في فروع العلم المختلفة بمجموعة من الطرق والأساليب في عملية جمع البيانات واكتساب المعرفة من الميدان وتندرج تلك الطرق والأساليب ضمن ما يعرف بمنهج الدراسة ، ولكن مشكلة او ظاهرة بعض الخصائص التي تفرض خطوات معينة للبحث فيها وهذا ما يمكن الباحث أن يستخدم عدة مناهج وطرق متكاملة يستعين لتحقيق أهدافه العلمية ، فالمنهج هو أسلوب التفكير والعمل الذي يعتمد عليه الباحث لتنظيم أفكاره ، وتحليلها وعرضها وبالتالي لوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة (ربحي وغنيم ، 2004 ، ص 33)

بما أن الدراسة الحالية تهتم بمعالجة موضوع عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، تم تبني المنهج الوصفي الذي كان أكثر ملائمة الاستكشاف والتنبؤ، حيث يعرف المنهج الوصفي أنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (المحمودي ، 2019 ، ص57).

2-2- مجالات الدراسة

1- المجال البشري

يتمثل المجال البشري للدراسة في جميع آباء الأطفال المصابين بالتوحد المتكفل بهم على مستوى جمعية أطفال التوحد بسيدي عيسى ولاية المسيلة، حيث تم اختيار عينة قصدية بلغت (60) أباً وأماً باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة والأقدر على تقديم المعلومات المتعلقة بعبء الرعاية النفسية والاجتماعية الناتج عن رعاية أطفالهم المصابين بالتوحد.

2- المجال المكاني

أجريت الدراسة الميدانية على مستوى جمعية أطفال التوحد بسيدي عيسى، ولاية المسيلة، وهي جمعية متخصصة في التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية، وتقدم خدمات نفسية وتربوية وأرطفونية وحس حركية لفائدة الأطفال وأسرهم، الأمر الذي جعلها ميداناً مناسباً لإجراء الدراسة الحالية.

3- المجال الزمني

امتدت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 12 أفريل 2025 إلى 14 ماي 2026، حيث تم خلالها توزيع الاستبيان على أفراد العينة وجمع البيانات اللازمة، ثم تفريغها ومعالجتها إحصائياً وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها.

4- المجال الموضوعي

انحصر المجال الموضوعي للدراسة في بحث عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال دراسة بعدي عبء الرعاية النفسية المتمثلين في (القلق، الضغط والإنهاك الانفعالي، الاكتئاب، الذنب والكفاءة الوالدية)، وعبء الرعاية الاجتماعية المتمثل في (العزلة والانكفاء الاجتماعي، الوصمة الاجتماعية المدركة، تفكك العلاقات الأسرية، الأدوار الاجتماعية والمهنية، ضعف الدعم الاجتماعي)، إضافة إلى دراسة الفروق في هذه الأبعاد تبعاً لمتغير الجنس.

2-3- مجتمع وعينة الدراسة :

يشير معنى مجتمع الدراسة الى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث الى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. (احمد بن مرسل، 2005، ص 44) يتكون مجتمع الدراسة الحالية من 60 أب لأطفال المصابين بالتوحد وسوف نورد خصائصهم الديموغرافية في الجداول التالية:

الجدول رقم 5: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة (%)
ذكر	37	61.7
أنثى	23	38.3
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من الجدول أن الذكور يمثلون النسبة الأكبر من أفراد العينة بـ (61.7%) وبعده (37) مفردة، في حين تمثل الإناث نسبة (38.3%) وبعده (23) مفردة. وتشير هذه النتائج إلى أن العينة يغلب عليها الطابع الذكوري.

الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة (%)
أقل من 30 سنة	6	10.0
من 30 إلى 40 سنة	18	30.0
من 40 إلى 50 سنة	27	45.0
أكثر من 50 سنة	9	15.0
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

تشير البيانات إلى أن الفئة العمرية من 40 إلى 50 سنة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (45.0%)، تليها الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة بنسبة (30.0%)، ثم فئة أكثر من 50 سنة بنسبة (15.0%)، بينما سجلت فئة أقل من 30 سنة أدنى نسبة بلغت (10.0%). وعليه فإن أغلب أفراد العينة ينتمون إلى الفئة العمرية المتوسطة.

الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة (%)
ابتدائي	28	46.7
متوسط	13	21.7
ثانوي	16	26.7
جامعي	3	5.0
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يبين الجدول أن المستوى الابتدائي يحتل المرتبة الأولى بنسبة (46.7%)، يليه المستوى الثانوي بنسبة (26.7%)، ثم المستوى المتوسط بنسبة (21.7%)، في حين سجل المستوى الجامعي أدنى نسبة بلغت (5.0%). وتظهر النتائج أن غالبية أفراد العينة ذوو مستويات تعليمية منخفضة إلى متوسطة.

الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب الوضع المهني

الوضع المهني	التكرار	النسبة (%)
عامل	25	41.7
بطل	27	45.0
عامل حر	8	13.3
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

توضح النتائج أن فئة البطالين تمثل أعلى نسبة من أفراد العينة بـ (45.0%)، تليها فئة العمال بنسبة (41.7%)، ثم فئة العاملين لحسابهم الخاص بنسبة (13.3%). ويعكس ذلك تقارباً بين فئتي العمال والبطالين مع تفوق طفيف للفئة الأخيرة.

الجدول رقم 9: توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة(%)
ضعيف	33	55.0
متوسط	23	38.3
جيد	4	6.7
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتبين من الجدول أن أكثر من نصف أفراد العينة يمتلكون دخلاً شهرياً ضعيفاً بنسبة (55.0%)، بينما بلغت نسبة ذوي الدخل المتوسط (38.3%)، في حين لم تتجاوز نسبة ذوي الدخل الجيد (6.7%). وتدل هذه النتائج على أن المستوى الاقتصادي السائد لدى أفراد العينة منخفض نسبياً.

الجدول رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال المصابين بطيف التوحد

عدد الأطفال المصابين	التكرار	النسبة(%)
طفل واحد	57	95.0
طفلان	2	3.3
ثلاثة أطفال	1	1.7
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

تشير النتائج إلى أن الغالبية الساحقة من أفراد العينة لديهم طفل واحد مصاب بطيف التوحد بنسبة (95.0%)، بينما بلغت نسبة الأسر التي لديها طفلان مصابان (3.3%)، في حين سجلت الأسر التي لديها ثلاثة أطفال مصابين نسبة (1.7%) فقط. ويظهر ذلك تركيز العينة بشكل كبير في فئة الطفل الواحد المصاب.

الجدول رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية للطفل المصاب

الفئة العمرية	التكرار	النسبة(%)
أقل من 8 سنوات (2-7 سنوات)	5	8.3
من 8 إلى 10 سنوات	21	35.0
من 11 إلى 13 سنة	23	38.3
14 سنة فأكثر	11	18.3
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

تشير النتائج إلى أن الفئة العمرية من 11 إلى 13 سنة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (38.3%)، تليها فئة 8 إلى 10 سنوات بنسبة (35.0%)، ثم فئة 14 سنة فأكثر بنسبة (18.3%)، في حين سجلت فئة أقل من 8 سنوات أدنى نسبة بلغت (8.3%). وتدل هذه النتائج على أن أغلب الأطفال المصابين بطيف التوحد في العينة ينتمون إلى الفئة العمرية المتوسطة بين 8 و13 سنة.

الجدول رقم 12: توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة

مدة الإصابة	التكرار	النسبة(%)
أقل من 4 سنوات	19	31.7
من 4 إلى 7 سنوات	12	20.0
من 8 إلى 11 سنة	22	36.7
12 سنة فأكثر (بما فيها منذ الولادة)	7	11.6
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتبين من النتائج أن فئة مدة الإصابة من 8 إلى 11 سنة تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة (36.7%)، تليها فئة أقل من 4 سنوات بنسبة (31.7%)، ثم فئة 4 إلى 7 سنوات بنسبة (20.0%)، في حين سجلت فئة 12 سنة فأكثر أدنى نسبة بلغت (11.6%). وتوضح هذه النتائج تركيز معظم الحالات في فئتي الإصابة الحديثة نسبياً والمتوسطة المدة.

الجدول رقم 13: توزيع أفراد العينة حسب شدة الحالة

شدة الحالة	التكرار	النسبة (%)
بسيطة	14	23.3
متوسطة	41	68.3
شديدة	5	8.3
المجموع	60	100.0

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من الجدول أن أغلبية الحالات المصابة بطيف التوحد تنتمي إلى فئة الشدة المتوسطة بنسبة (68.3%) وبعدد (41) حالة، تليها الحالات البسيطة بنسبة (23.3%)، في حين سجلت الحالات الشديدة أدنى نسبة بلغت (8.3%). وتؤكد هذه النتائج هيمنة الحالات متوسطة الشدة ضمن العينة المدروسة.

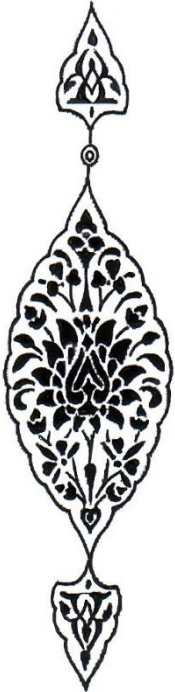
3- الأساليب الإحصائية المستعملة :

- ✓ حساب النسبة المئوية في جداول خصائص العينة.
- ✓ تحليل التباين الأحادي.
- ✓ الإنحراف المعياري.
- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ القيمة ت للمجموعة الواحدة.
- ✓ الاختبار التوزيع الطبيعي للبيانات.

الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة



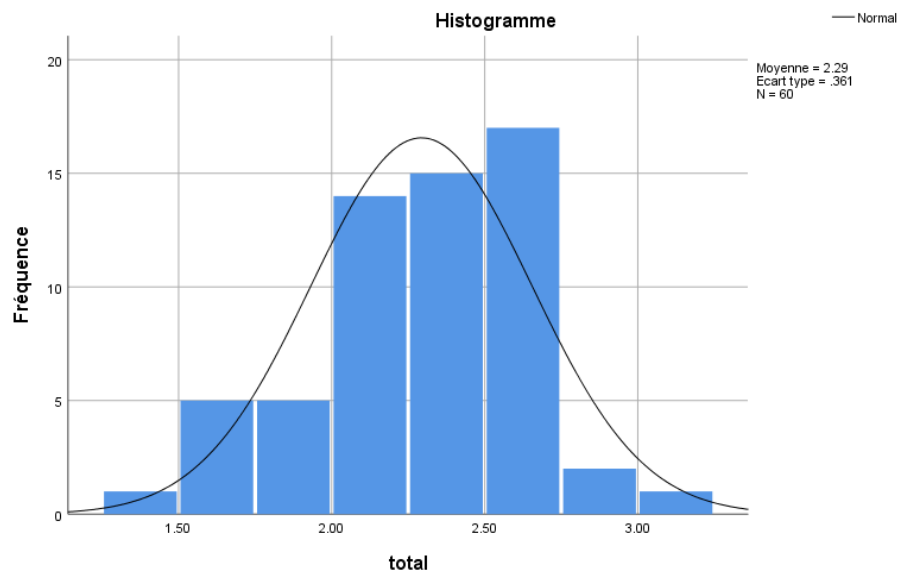
1- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجدول رقم 14: يوضح التحقق من شروط التوزيع الطبيعي بالنسبة لعبء الرعاية النفسية.

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.119	60	0.968	*0.200	60	0.094	عبء الرعاية النفسية والاجتماعية

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال المعطيات المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار كولموغراف سميرونوف، بالنسبة لمستوى (عبء الرعاية النفسية والاجتماعية) نلاحظ أن بيانات المحور جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا = (0,200)، وبالتالي فإن بيانات المحور تتوزع توزيعاً طبيعياً وبما أن بيانات المتغير تتوزع طبيعياً فإنه يمكن استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في معالجة فرضيات الدراسة الحالية.



2- عرض و تحليل نتائج الدراسة:

2-1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الأولى

نصت الفرضية الرئيسية الأولى على أن:

"يعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية والاجتماعية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار (T) لعينة واحدة من خلال مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة بالمتوسط النظري للمقياس، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم 15: يوضح مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

المتغير	حجم العينة النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين T	مستوى الدلالة	القرار	المعيار
عبء الرعاية النفسية والاجتماعية	60	3.00	2.293	0.361	59	0.293	6287	0.000
							دال إحصائياً	1.67 – 2.33

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد ومقارنته بالمتوسط النظري، تبين أن متوسط درجات أفراد عينة الدراسة بلغ (2.293) بانحراف معياري قدره (0.361). وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق والمتوسط النظري البالغ (3.00)، تبين أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-0.707) لصالح المتوسط النظري.

كما أظهرت نتائج اختبار (T) لعينة واحدة أن قيمة $T = -15.151$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.000) وهو مستوى أقل من (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري. كما أن المتوسط الحسابي المتحقق (2.293) يقع ضمن المجال (1.67 – 2.33) الذي يشير إلى المستوى المتوسط وفق معيار الحكم المعتمد.

وعليه نستنتج أن مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد جاء متوسطاً وليس مرتفعاً، وبالتالي ترفض الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية والاجتماعية.

2-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن: "يعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على محور عبء الرعاية النفسية والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 16: يوضح مستوى عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

المحور	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المعيار
عبء الرعاية النفسية	60	3.00	2.344	0.422	59	-0.656	-12.050	0.000	دال	2.34 – 3.00

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد ومقارنته بالمتوسط النظري، تبين أن متوسط درجات أفراد عينة الدراسة بلغ (2.344) درجة، بانحراف معياري قدره (0.422) درجة. وعند المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق والمتوسط النظري البالغ (3.00) درجات، تبين أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-0.656) درجة.

كما أظهرت نتائج اختبار (T) لعينة واحدة أن قيمة T بلغت (-12.050) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط المحسوب والمتوسط النظري. كما أن المتوسط الحسابي المتحقق (2.344) ينتمي إلى المجال (2.34 – 3.00) الذي يشير إلى المستوى المرتفع وفق معيار الحكم المعتمد.

وعليه نستنتج أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية، وبالتالي تقبل الفرضية الجزئية الأولى.

بالنسبة لأبعاد محور عبء الرعاية النفسية

الجدول رقم 17: يوضح مستوى أبعاد عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

الترتيب	المستوى	المعيار	مستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	البعد
1	مرتفع	2.34 – 3.00	0.000	-7.585	0.490	2.520	60	القلق
2	مرتفع	2.34 – 3.00	0.000	-8.938	0.546	2.370	60	الاكتئاب
3	متوسط	1.67 – 2.33	0.000	-9.926	0.585	2.250	60	الضغط والإنهاك الانفعالي
4	متوسط	1.67 – 2.33	0.000	- 10.464	0.565	2.237	60	الذنب والكفاءة الوالدية

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة لأبعاد عبء الرعاية النفسية، نلاحظ أن بعد القلق جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.520) وانحراف معياري قدره (0.490)، وهو يقع ضمن المستوى المرتفع، يليه بعد الاكتئاب بمتوسط حسابي بلغ (2.370) وهو أيضاً ضمن المستوى المرتفع. في المقابل جاء بعد الضغط والإنهاك الانفعالي بمتوسط حسابي بلغ (2.250)، كما سجل بعد الذنب والكفاءة الوالدية متوسطاً حسابياً قدره (2.237)، وكلاهما يقعان ضمن المستوى المتوسط.

كما أظهرت جميع الأبعاد قيماً دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.000)، مما يؤكد معنوية النتائج المتحصل عليها. وبصفة عامة، يتبين أن عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتجلى بدرجة أكبر في بعدي القلق والاكتئاب مقارنة ببعدي الضغط والإنهاك الانفعالي والذنب والكفاءة الوالدية، مع بقاء المستوى العام للمحور في المجال المرتفع.

2-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن:

"يعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مستوى مرتفع من عبء الرعاية الاجتماعية".
وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على محور عبء الرعاية الاجتماعية والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 18: يوضح مستوى عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

المحور	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار
عبء الرعاية الاجتماعية	60	2.00	2.3011	0.36166	59	0.30108	6.448	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد ومقارنته بالمتوسط النظري، تبين أن متوسط درجات أفراد عينة الدراسة بلغ (2.3011) درجة، بانحراف معياري قدره (0.36166) درجة. وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق والمتوسط النظري البالغ (2.00) درجة، تبين أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0.30108) درجة.
كما أظهرت نتائج اختبار (T) لعينة واحدة أن قيمة T بلغت (6.448) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.000)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لصالح المتوسط الحسابي.
كما أن المتوسط الحسابي المتحقق (2.3011) يقع ضمن المجال (2.00 – 3.00) الذي يشير إلى المستوى المرتفع وفق معيار الحكم المعتمد.

وعليه نستنتج أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستوى مرتفع من عبء الرعاية الاجتماعية، وبالتالي تُقبل الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على وجود مستوى مرتفع من عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد.

بالنسبة لأبعاد محور عبء الرعاية الاجتماعية

الجدول رقم 19: يوضح مستوى أبعاد عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

الترتيب	المستوى	مستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	البعد
1	مرتفع	0.000	-7.185	0.604	2.440	60	الوصمة الاجتماعية المدركة
2	مرتفع	0.000	-7.100	0.651	2.403	60	العزلة والانكفاء الاجتماعي
3	متوسط	0.000	-9.130	0.654	2.229	60	الأدوار الاجتماعية والمهنية
4	متوسط	0.000	-11.312	0.574	2.162	60	تفكك العلاقات الأسرية
5	متوسط	0.000	-11.349	0.664	2.027	60	ضغط الدعم الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة لأبعاد عبء الرعاية الاجتماعية، نلاحظ أن بعد الوصمة الاجتماعية المدركة جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.440) وانحراف معياري قدره (0.604)، وهو يقع ضمن المستوى المرتفع، يليه بعد العزلة والانكفاء الاجتماعي بمتوسط حسابي بلغ (2.403) وانحراف معياري قدره (0.651)، وهو كذلك ضمن المستوى المرتفع.

أما بعد الأدوار الاجتماعية والمهنية فقد جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.229)، يليه بعد تفكك العلاقات الأسرية بمتوسط حسابي بلغ (2.162)، بينما جاء بعد ضغط الدعم الاجتماعي في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.027)، وتنتمي هذه الأبعاد الثلاثة إلى المستوى المتوسط وفق معيار الحكم المعتمد.

كما أظهرت جميع الأبعاد قيماً دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.000)، مما يؤكد معنوية النتائج المتحصل عليها. وبصفة عامة، يتضح أن أكثر مظاهر عبء الرعاية الاجتماعية بروزاً لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد تتمثل في الوصمة الاجتماعية المدركة والعزلة والانكفاء الاجتماعي، في حين جاءت أبعاد الأدوار الاجتماعية والمهنية وتفكك العلاقات الأسرية وضغط الدعم الاجتماعي بمستويات متوسطة. وعلى الرغم من ارتفاع بعض الأبعاد الفرعية، إلا أن المستوى العام لعبء الرعاية الاجتماعية جاء متوسطاً.

2-4- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الثانية

نصت الفرضية الرئيسية الثانية على أن:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين للكشف عن الفروق في مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 20: يوضح الفروق في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	37	2.277	0.414	-0.499	57.949	0.620	غير دال
أنثى	23	2.320	0.263				

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية بلغ (2.277) بانحراف معياري قدره (0.414)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (2.320) بانحراف معياري قدره (0.263)، وهو ما يشير إلى وجود فروق ظاهرية بسيطة بين المتوسطين لصالح الإناث.

وبالرجوع إلى نتائج اختبار ليفين (Levene) لتجانس التباينات، نجد أن مستوى الدلالة بلغ (0.014) وهو أقل من (0.05)، مما يدل على عدم تجانس التباينات بين المجموعتين، وعليه يتم الاعتماد على نتائج صف عدم افتراض تساوي التباينات (Hypothèse de variances inégales).

وقد أظهرت نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين أن قيمة T بلغت (-0.499) عند درجة حرية (57.949) ومستوى دلالة (0.620)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن الفروق بين متوسطات الذكور والإناث ليست فروقاً دالة إحصائية.

وعليه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي ترفض الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

2-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أن:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين للكشف عن الفروق في مستوى عبء الرعاية النفسية تبعاً لمتغير الجنس، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 21: يوضح الفروق في عبء الرعاية النفسية تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	37	2.335	0.469	-0.209	58	0.835	غير دال
أنثى	23	2.359	0.342				

المصدر: من إعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في عبء الرعاية النفسية بلغ (2.335) بانحراف معياري قدره (0.469)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (2.359) بانحراف معياري قدره (0.342)، مما يشير إلى وجود فرق طفيف جداً في المتوسطات الحسابية لصالح الإناث.

وبالرجوع إلى نتائج اختبار ليفين (Levene) لتجانس التباينات، نجد أن مستوى الدلالة بلغ (0.102) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على تحقق شرط تجانس التباينات بين المجموعتين، وبالتالي يتم الاعتماد على نتائج صف تساوي التباينات المفترض (Hypothèse de variances égales).

وقد أظهرت نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين أن قيمة T بلغت (-0.209) عند درجة حرية (58) ومستوى دلالة (0.835)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى عبء الرعاية النفسية.

وعليه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي ترفض الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

2-6- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أن:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين للكشف عن الفروق في مستوى عبء الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 22: يوضح الفروق في عبء الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	37	2.230	0.413	-0.570	58	0.571	غير دال
أنثى	23	2.289	0.365				

المصدر: من إعداد الطابقتين بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في عبء الرعاية الاجتماعية بلغ (2.230) بانحراف معياري قدره (0.413)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (2.289) بانحراف معياري قدره (0.365)، وهو ما يشير إلى وجود فرق طفيف في المتوسطات الحسابية لصالح الإناث.

وبالرجوع إلى نتائج اختبار ليفين (Levene) لتجانس التباينات، نجد أن مستوى الدلالة بلغ (0.220) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على تحقق شرط تجانس التباينات بين المجموعتين، وبالتالي يتم الاعتماد على نتائج صف تساوي التباينات المفترض (Hypothèse de variances égales).

وقد أظهرت نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين أن قيمة T بلغت (-0.570) عند درجة حرية (58) ومستوى دلالة (0.571)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى عبء الرعاية الاجتماعية.

وعليه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي ترفض الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. وبذلك تتفق هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه في الفرضية الرئيسية الثانية، حيث لم يظهر متغير الجنس تأثيراً معنوياً في اختلاف مستويات عبء الرعاية لدى أفراد العينة.

3- مناقشة نتائج الدراسة :

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى

نصت الفرضية الرئيسية الأولى على أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية والاجتماعية.

بعد التحقق من نتائج الفرضية الرئيسية الأولى المتحصل عليها في الجدول رقم (10) الخاص بمعالجة بيانات هذه الفرضية، تبين أن مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد جاء متوسطاً وليس مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.293)، وهو ينتمي إلى المجال المتوسط وفق معيار الحكم المعتمد، مما أدى إلى رفض الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون أفراد العينة، رغم ما يواجهونه من متطلبات يومية مرتبطة برعاية أطفالهم المصابين بالتوحد، قد تمكنوا من التكيف نسبياً مع مسؤوليات الرعاية بمرور الوقت، خاصة وأن أغلب الأطفال محل الدراسة ينتمون إلى فئات عمرية متقدمة نسبياً، كما أن العديد من الأسر تستفيد من خدمات التكفل والإرشاد المقدمة داخل الجمعية، الأمر الذي قد يساهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية. كما أن العبء الكلي تأثر بتفاوت مستويات أبعاده الفرعية، حيث ظهر أن بعض الجوانب النفسية والاجتماعية كانت مرتفعة، في حين جاءت جوانب أخرى بمستوى متوسط، وهو ما انعكس على المستوى العام للعبء.

كما يمكن فهم هذه النتيجة في ضوء الأدبيات النظرية التي تؤكد أن رعاية الطفل المصاب بالتوحد تفرض على الوالدين متطلبات نفسية واجتماعية متعددة، تتمثل في التكيف مع السلوكيات الخاصة للطفل وتلبية احتياجاته المستمرة، وما يرافق ذلك من ضغوط وانفعالات مختلفة، إلا أن شدة هذه الأعباء تختلف باختلاف الظروف الأسرية والاجتماعية ومستوى الدعم المتاح للأسرة.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة ليلي شيباني وفاطمة الزهراء الزروق (2023) التي توصلت إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية متعددة لدى أولياء الأطفال التوحديين، كما تتفق مع دراسة ليلي شيباني وكنزة دومي (2024) التي بينت أن أسر أطفال التوحد تعاني من آثار نفسية واجتماعية متنوعة تتمثل في القلق والضغط النفسي والمشكلات الأسرية والاجتماعية والحاجة إلى الدعم المجتمعي. غير أن نتائج الدراسة الحالية تختلف مع هاتين الدراستين في درجة العبء، إذ لم يصل المستوى العام في الدراسة الحالية إلى المستوى المرتفع رغم وجود هذه المشكلات.

وعليه يمكن القول إن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عبء نفسي واجتماعي حقيقي، إلا أن مستواه جاء متوسطاً، الأمر الذي يعكس وجود ضغوط وتحديات مستمرة تستدعي توفير المزيد من الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة بهدف تحسين جودة حياتها والتخفيف من الأعباء المرتبطة بعملية الرعاية.

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستوى مرتفع من عبء الرعاية النفسية.

بعد التحقق من نتائج الفرضية الجزئية الأولى المتحصل عليها في الجدول رقم (11) والجدول رقم (12) الخاصين بمعالجة بيانات هذه الفرضية، تبين أن مستوى عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (2.344)، وهو ينتمي إلى المجال المرتفع وفق معيار الحكم المعتمد، مما يؤكد صحة الفرضية. وتفسر هذه النتيجة بطبيعة المسؤوليات النفسية التي يتحملها الوالدان أثناء رعاية الطفل المصاب بالتوحد، حيث تتطلب هذه الرعاية جهداً مستمراً ومتابعة دائمة لسلوك الطفل واحتياجاته المختلفة، الأمر الذي ينعكس على الحالة النفسية للوالدين ويجعلهم أكثر عرضة للضغوط والانفعالات السلبية. كما أظهرت النتائج أن بعد القلق جاء في المرتبة الأولى بمتوسط

حسابي مرتفع، يليه بعد الاكتئاب، وهو ما يشير إلى أن الخوف على مستقبل الطفل والانشغال الدائم بحالته الصحية والتعليمية والاجتماعية يعدان من أكثر مصادر العبء النفسي لدى الآباء. كما ساهم بعدا الضغط والإنهاك الانفعالي والذنب والكفاءة الوالدية في تشكيل هذا العبء، رغم أنهما جاءا بمستوى متوسط.

ويمكن تفسير ذلك من خلال ما تؤكد الأدبيات النظرية حول الرعاية النفسية للأطفال المصابين بالتوحد، والتي تشير إلى أن الوالدين يواجهان ضغوطاً نفسية مستمرة نتيجة متطلبات الرعاية الخاصة بالطفل، وصعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي يعاني منها، فضلاً عن القلق المرتبط بمستقبله ومدى قدرته على تحقيق الاستقلالية والاندماج الاجتماعي. كما أن الرعاية النفسية للطفل تتطلب تدخلاً مستمراً ومرافقة يومية من الأسرة، وهو ما قد ينعكس على التوازن النفسي للوالدين ويزيد من مستويات التوتر والضغط النفسي لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بياض منار وسایل حدة وحيدة (2021) التي توصلت إلى أن أسر الأطفال التوحديين تعاني من ضغوط نفسية متعددة، وأن أغلب الأمهات يعانين من الإرهاق والتعب نتيجة رعاية الطفل، كما تتفق مع دراسة ليلى شيباني وكنزة دومي (2024) التي أكدت وجود آثار نفسية واضحة لدى آباء وأمهات أطفال التوحد تمثلت في مشاعر القلق واليأس والإحباط والضغوط النفسية المتكررة. كما تتفق مع دراسة ليلى شيباني وفاطمة الزهراء الزروق (2023) التي أبرزت وجود مشكلات نفسية متعددة لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.

وعليه يمكن القول إن عبء الرعاية النفسية يشكل أحد أبرز التحديات التي تواجه آباء الأطفال المصابين بالتوحد، نتيجة الضغوط الانفعالية المستمرة والخوف على مستقبل الطفل ومتطلبات الرعاية اليومية، وهو ما يفسر ارتفاع مستوى هذا البعد لدى أفراد العينة المدروسة.

3-3 - مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستوى مرتفع من عبء الرعاية الاجتماعية.

بعد التحقق من نتائج الفرضية الجزئية الثانية المتحصل عليها في الجدول رقم (13) والجدول رقم (14) الخاصين بمعالجة بيانات هذه الفرضية، تبين أن مستوى عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (2.252)، وهو ينتمي إلى المجال المتوسط وفق معيار الحكم المعتمد، مما أدى إلى رفض الفرضية التي افترضت وجود مستوى مرتفع من عبء الرعاية الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون بالفعل العديد من التحديات الاجتماعية المرتبطة برعاية أطفالهم، إلا أن هذه التحديات لم تصل إلى مستوى مرتفع لدى جميع أفراد العينة. فقد أظهرت النتائج أن بعدي الوصمة الاجتماعية المدركة والعزلة والانكفاء الاجتماعي سجلاً أعلى المتوسطات الحسابية وجاء ضمن المستوى المرتفع، وهو ما يعكس شعور بعض الآباء بعدم تفهم المجتمع لطبيعة اضطراب التوحد، إضافة إلى ميلهم إلى تقليص مشاركتهم الاجتماعية تجنباً للمواقف المحرجة أو ردود أفعال الآخرين. في المقابل جاءت أبعاد الأدوار الاجتماعية والمهنية وتفكك العلاقات الأسرية وضغط الدعم الاجتماعي بمستوى متوسط، الأمر الذي ساهم في انخفاض المستوى العام للمحور إلى الدرجة المتوسطة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأدبيات النظرية التي تؤكد أن الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد لا تقتصر على الطفل فقط، بل تمتد إلى أسرته التي تتحمل مسؤولية التكيف مع متطلبات الرعاية اليومية. وتشير هذه الأدبيات إلى أن الأسر قد تواجه صعوبات في العلاقات الاجتماعية والاندماج المجتمعي، إلا أن حجم هذه الصعوبات يتأثر بدرجة الدعم الأسري والمؤسسي المتاح لها، وبمدى تقبل المجتمع لاضطراب طيف التوحد. كما أن وجود

جمعيات ومراكز متخصصة يساهم في تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي والتخفيف من حدة العزلة الاجتماعية التي قد يعاني منها الآباء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة رائد حسن (2025) التي توصلت إلى أن وجود طفل مصاب بالتوحد يؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة ويؤدي إلى زيادة بعض المشكلات الأسرية والاجتماعية، كما تتفق مع دراسة ليلي شيباني وفاطمة الزهراء الزروق (2023) التي أكدت وجود مشكلات اجتماعية متعددة لدى أسر الأطفال التوحديين ووجود احتياجات اجتماعية خاصة بأوليائهم. كذلك تتفق مع دراسة ليلي شيباني وكنزة دومي (2024) التي أشارت إلى وجود مشكلات أسرية واجتماعية وحاجة مستمرة إلى الدعم المجتمعي لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد.

وعليه يمكن القول إن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون أعباء اجتماعية متعددة ترتبط بالعلاقات الاجتماعية ونظرة المجتمع ومتطلبات الأدوار الأسرية والمهنية، إلا أن هذه الأعباء جاءت في حدود المستوى المتوسط، وهو ما يشير إلى وجود درجة من التكيف الاجتماعي والدعم الذي ساهم في الحد من تفاقم هذه الأعباء لدى أفراد العينة المدروسة.

3-4- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الثانية

نصت الفرضية الرئيسية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

بعد التحقق من نتائج الفرضية الرئيسية الثانية المتحصل عليها في الجدول رقم (15) الخاص بمعالجة بيانات هذه الفرضية، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.620) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما أدى إلى رفض الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون أعباء رعاية الطفل المصاب بالتوحد تمثل مسؤولية مشتركة بين الأب والأم، فكلاهما يواجهان التحديات نفسها المرتبطة بمتابعة الطفل وتلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية والتربوية والصحية. كما أن طبيعة الاضطراب وما يتطلبه من رعاية مستمرة تؤثر على الحياة اليومية للأسرة بأكملها، الأمر الذي يجعل مستوى العبء متقارباً بين الجنسين، بغض النظر عن الاختلافات الفردية الموجودة بين الآباء والأمهات.

كما تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي للإناث كان أعلى بقليل من المتوسط الحسابي للذكور، إلا أن هذا الفرق لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهو ما يدل على أن الاختلاف بين المجموعتين يعود إلى فروق عشوائية وليس إلى تأثير حقيقي لمتغير الجنس. ويمكن أن يرجع ذلك أيضاً إلى تشابه الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها أفراد العينة، وإلى اعتمادهم على مصادر دعم متقاربة داخل البيئة الأسرية والمؤسسية.

وتتسجم هذه النتيجة مع الطرح النظري الذي يرى أن الضغوط الناتجة عن رعاية الطفل المصاب بالتوحد تؤثر على النسق الأسري ككل، وليس على أحد الوالدين دون الآخر، حيث تمتد آثارها إلى الجوانب النفسية والاجتماعية المختلفة للأسرة، مما يجعلها تجربة مشتركة يعيشها الأب والأم بدرجات متقاربة.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة **منداس جميلة (2023)** التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال التوحد تعزى إلى جنس الولي، حيث أشارت نتائجها إلى أن متغير الجنس يؤثر في مستوى جودة الحياة لدى الأولياء. ويمكن تفسير هذا الاختلاف باختلاف طبيعة المتغير المدروس، إذ ركزت الدراسة السابقة على جودة الحياة، بينما ركزت الدراسة الحالية على عبء الرعاية النفسية والاجتماعية. كما يمكن أن يرجع الاختلاف إلى تباين خصائص العينات والبيئات الاجتماعية التي أجريت فيها الدراستان.

وعليه يمكن القول إن عبء الرعاية النفسية والاجتماعية الناتج عن رعاية الطفل المصاب بالتوحد يعد تجربة مشتركة بين الآباء والأمهات، حيث لم يظهر متغير الجنس تأثيراً جوهرياً

في مستوى هذا العبء لدى أفراد العينة، وهو ما يعكس تقارب حجم المسؤوليات والتحديات التي يواجهها الوالدان في عملية الرعاية والتكفل بالطفل.

3-5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس.

بعد التحقق من نتائج الفرضية الجزئية الثالثة المتحصل عليها في الجدول رقم (16) الخاص بمعالجة بيانات هذه الفرضية، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية النفسية تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.835)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما أدى إلى رفض الفرضية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الضغوط النفسية المرتبطة برعاية الطفل المصاب بالتوحد تمس كلا الوالدين بدرجة متقاربة، إذ يشترك الأب والأم في تحمل مشاعر القلق والخوف على مستقبل الطفل، ومتابعة حالته الصحية والتربوية، والتعامل مع المشكلات السلوكية والتواصلية التي يفرضها الاضطراب. كما أن طبيعة اضطراب طيف التوحد تجعل الأسرة كلها في حالة تكيف مستمر مع احتياجات الطفل، وهو ما يؤدي إلى تقارب مستويات العبء النفسي بين الجنسين.

وتدعم هذه النتيجة ما أظهرته الدراسة الميدانية من أن بعدي **القلق والاكتئاب** كانا من أكثر أبعاد عبء الرعاية النفسية بروزاً لدى أفراد العينة، وهي مشاعر وانفعالات يمكن أن يعيشها الأب والأم على حد سواء نتيجة الإحساس بالمسؤولية تجاه الطفل والخوف من الصعوبات المستقبلية التي قد تواجهه. كما أن الضغوط الناتجة عن الرعاية اليومية لا ترتبط بجنس معين بقدر ما ترتبط بطبيعة الإعاقة ومتطلباتها المستمرة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأدبيات النظرية التي تؤكد أن الرعاية النفسية للأطفال المصابين بالتوحد تتطلب مشاركة الأسرة بأكملها في عمليات الدعم والمتابعة والتوجيه،

وهو ما ينعكس على الصحة النفسية للوالدين معاً. وقد أشارت الأدبيات إلى أن متطلبات الرعاية المستمرة قد تؤدي إلى القلق والتوتر والإجهاد النفسي لدى الوالدين دون تمييز واضح بين الأب والأم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ليلي شيباني وكنزة دومي (2024) التي أكدت أن الآثار النفسية المرتبطة برعاية الطفل التوحيدي تشمل الوالدين معاً، وتتمثل في القلق والإحباط والضغط النفسي المختلفة، كما تتفق مع دراسة بياض منار وسایل حدة وحيدة (2021) التي أبرزت وجود إرهاق وضغوط نفسية لدى أسر الأطفال التوحيدين نتيجة متطلبات الرعاية المستمرة. غير أن الدراسة الحالية أظهرت أن هذه الضغوط النفسية لا تختلف باختلاف الجنس، وإنما تمس الوالدين بدرجات متقاربة.

وعليه يمكن القول إن عبء الرعاية النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد يمثل استجابة طبيعية لمتطلبات الرعاية المستمرة والاهتمام بالطفل، إلا أن هذا العبء لا يتأثر بمتغير الجنس، مما يدل على أن الأب والأم يعيشان ظروفًا نفسية متشابهة في مواجهة التحديات التي يفرضها اضطراب طيف التوحد.

3-6- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

بعد التحقق من نتائج الفرضية الجزئية الرابعة المتحصل عليها في الجدول رقم (17) الخاص بمعالجة بيانات هذه الفرضية، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد في عبء الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.571)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما أدى إلى رفض الفرضية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الصعوبات الاجتماعية الناتجة عن رعاية الطفل المصاب بالتوحد تؤثر على الوالدين معاً، حيث يواجه الأب والأم التحديات نفسها المتعلقة بنظرة المجتمع

للإعاقة، ومتطلبات التكيف الاجتماعي، والحد من المشاركة في بعض الأنشطة الاجتماعية بسبب الارتباط المستمر بمتطلبات الرعاية. كما أن المسؤوليات الاجتماعية والأسرية المرتبطة بالطفل المصاب بالتوحد غالباً ما تصبح مسؤولية مشتركة داخل الأسرة، الأمر الذي يؤدي إلى تقارب مستوى العبء الاجتماعي بين الذكور والإناث.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الأبعاد الاجتماعية بروزاً تمثلت في **الوصمة الاجتماعية المدركة والعزلة والانكفاء الاجتماعي**، حيث سجلت أعلى المتوسطات الحسابية بين أبعاد عبء الرعاية الاجتماعية. ويشير ذلك إلى أن أفراد العينة، بغض النظر عن جنسهم، قد يتعرضون لنظرات أو مواقف اجتماعية سلبية مرتبطة باضطراب التوحد، مما يدفع بعضهم إلى تقليل مشاركتهم الاجتماعية أو الحد من تفاعلهم مع المحيط الاجتماعي. إلا أن هذه التجارب الاجتماعية تبدو متشابهة لدى الذكور والإناث، وهو ما يفسر عدم وجود فروق دالة إحصائية بينهما.

وتتسجم هذه النتيجة مع الأدبيات النظرية التي تؤكد أن الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد لا تقتصر آثارها على الطفل فقط، بل تمتد إلى أسرته بأكملها، حيث قد تواجه الأسرة صعوبات في التكيف الاجتماعي، ومشكلات مرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والاندماج المجتمعي. كما تؤكد الأدبيات أن الأسرة تمثل وحدة اجتماعية متكاملة تتأثر بصورة جماعية بالتحديات المرتبطة بالإعاقة، وهو ما يجعل الأعباء الاجتماعية موزعة على الوالدين بشكل متقارب.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **رائد حسن (2025)** التي أشارت إلى أن وجود طفل مصاب بالتوحد يؤثر على العلاقات الاجتماعية للأسرة ككل ويؤدي إلى ظهور مشكلات اجتماعية وأسرية مختلفة، كما تتفق مع دراسة **ليلى شيباني وفاطمة الزهراء الزروق (2023)** التي أكدت وجود احتياجات ومشكلات اجتماعية لدى أولياء الأطفال التوحديين. كما تتفق مع دراسة **ليلى شيباني وكنزة دومي (2024)** التي أبرزت الحاجة إلى الدعم المجتمعي ووجود آثار اجتماعية

لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد. إلا أن الدراسة الحالية أظهرت أن هذه الآثار الاجتماعية لا تختلف باختلاف جنس الوالد، بل تمس الذكور والإناث بدرجات متقاربة.

وعليه يمكن القول إن عبء الرعاية الاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعد نتيجة طبيعية لما تفرضه عملية الرعاية من تحديات اجتماعية وأسرية، إلا أن هذه التحديات لا تختلف باختلاف الجنس، مما يدل على أن الآباء والأمهات يعيشون ظروفاً اجتماعية متشابهة في مواجهة متطلبات رعاية الطفل المصاب بالتوحد، ويتعرضون لمستويات متقاربة من الضغوط الاجتماعية المرتبطة بهذه المسؤولية.

3-7- المناقشة العامة لنتائج الدراسة

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، يتبين أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون أعباء نفسية واجتماعية متفاوتة نتيجة المسؤوليات المستمرة المرتبطة برعاية أطفالهم ومتابعة احتياجاتهم اليومية. وقد أظهرت النتائج أن المستوى العام لعبء الرعاية النفسية والاجتماعية جاء متوسطاً، في حين جاء عبء الرعاية النفسية مرتفعاً وعبء الرعاية الاجتماعية متوسطاً.

وتشير هذه النتائج إلى أن الجانب النفسي يمثل المجال الأكثر تأثراً لدى الآباء مقارنة بالجانب الاجتماعي، حيث برزت أبعاد القلق والاكتئاب ضمن أكثر الأبعاد النفسية انتشاراً. ويمكن تفسير ذلك بالخوف المستمر على مستقبل الطفل، والانشغال بوضعه الصحي والتعليمي والاجتماعي، إضافة إلى الضغوط الناتجة عن المتابعة اليومية ومتطلبات الرعاية طويلة المدى. أما على المستوى الاجتماعي فقد برزت الوصمة الاجتماعية المدركة والعزلة والانكفاء الاجتماعي كأكثر الأبعاد تأثيراً، وهو ما يعكس استمرار بعض الصعوبات المرتبطة بنظرة المجتمع لاضطراب طيف التوحد وبطبيعة العلاقات الاجتماعية التي تعيشها الأسر.

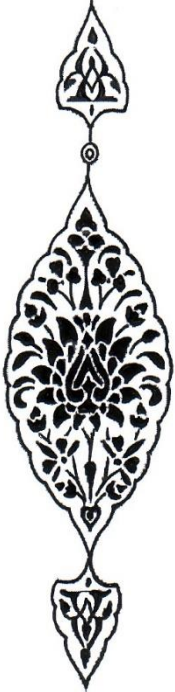
كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس سواء في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية ككل أو في كل من عبء الرعاية النفسية وعبء

الرعاية الاجتماعية على حدة. وتدل هذه النتيجة على أن الأب والأم يواجهان ظروفًا متشابهة إلى حد كبير في تحمل أعباء الرعاية والتكفل بالطفل المصاب بالتوحد، وأن متطلبات الرعاية وآثارها النفسية والاجتماعية تمس الأسرة كوحدة متكاملة أكثر من ارتباطها بجنس الوالد.

وتتسجم هذه النتائج مع ما أشارت إليه الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي أكدت أن اضطراب طيف التوحد يفرض على الوالدين مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالرعاية المستمرة، والتكيف مع السلوكيات الخاصة بالطفل، ومواجهة التحديات الأسرية والاجتماعية المختلفة. كما أكدت العديد من الدراسات السابقة وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين، خاصة ما يتعلق بالقلق والضغوط النفسية والعلاقات الاجتماعية والحاجة إلى الدعم المجتمعي.

وعليه يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد أن رعاية الطفل المصاب بالتوحد تمثل تحدياً نفسياً واجتماعياً حقيقياً للوالدين، الأمر الذي يستدعي تعزيز برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة للأسر، وتكثيف جهود التوعية المجتمعية حول اضطراب طيف التوحد، وتوفير خدمات الإرشاد الأسري التي تساعد الوالدين على التكيف الإيجابي مع متطلبات الرعاية وتحسين جودة حياتهم وحياة أطفالهم.

الخاتمة



الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، والكشف عن الفروق المحتملة في هذا العبء تبعاً لمتغير الجنس، وذلك انطلاقاً من أهمية الدور الذي يؤديه الوالدان في رعاية أطفالهم وما يرافقه من تحديات نفسية واجتماعية مختلفة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المستوى العام لعبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد جاء متوسطاً، مما يدل على وجود ضغوط وصعوبات مرتبطة بعملية الرعاية، إلا أنها لم تصل إلى مستوى مرتفع لدى أفراد العينة ككل. كما بينت النتائج أن عبء الرعاية النفسية جاء بمستوى مرتفع، حيث برزت أبعاد القلق والاكتئاب كأكثر الأبعاد تأثيراً في حياة الآباء، وهو ما يعكس حجم الانشغال النفسي والخوف على مستقبل الطفل ومتطلبات التكفل المستمر به. أما عبء الرعاية الاجتماعية فقد جاء بمستوى متوسط، مع بروز بعدي الوصمة الاجتماعية المدركة والعزلة والانكفاء الاجتماعي كأكثر الأبعاد ظهوراً لدى أفراد العينة.

كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عبء الرعاية النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، سواء بالنسبة للعبء الكلي أو لأبعاده النفسية والاجتماعية، وهو ما يشير إلى أن الآباء والأمهات يتقاسمون مسؤوليات الرعاية ويواجهون تحديات متقاربة في ظل متطلبات التكفل بالطفل المصاب بالتوحد.

وتؤكد هذه النتائج أن اضطراب طيف التوحد لا ينعكس فقط على الطفل المصاب، بل يمتد أثره إلى الأسرة بأكملها، وخاصة الوالدين اللذين يتحملان أعباء نفسية واجتماعية مستمرة تتطلب قدراً كبيراً من الصبر والتكيف والدعم. ومن ثم فإن الاهتمام بالأسر لا يقل أهمية عن الاهتمام بالطفل نفسه، باعتبارها المحيط الأساسي الذي يوفر له الرعاية والحماية والتأهيل.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة، تبرز الحاجة إلى تعزيز برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد، وتكثيف حملات التوعية المجتمعية للحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالاضطراب، إضافة إلى توفير خدمات الإرشاد

الأسري والمتابعة النفسية التي تساعد الوالدين على التكيف الإيجابي مع متطلبات الرعاية وتحسين جودة حياتهم وحياة أطفالهم.

وفي الأخير، تبقى نتائج هذه الدراسة مرتبطة بحدودها الزمانية والمكانية والبشرية، مما يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى يمكن أن تؤثر في عبء الرعاية، مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي للوالدين، وشدة اضطراب التوحد، ومدى توفر الدعم الأسري والمؤسساتي، بما يساهم في تعميق الفهم العلمي لهذه الظاهرة وتطوير آليات التكفل والدعم المناسبة لها.

اقتراحات وتوصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة حول عبء الرعاية النفسية والاجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، توصي الباحثتان بما يلي:

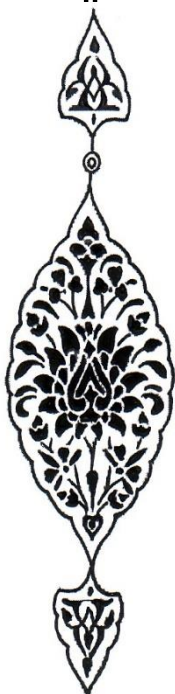
1. تعزيز خدمات الإرشاد النفسي الموجهة لآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب والضغط النفسية المرتبطة بعملية الرعاية.
2. تنظيم برامج تدريبية وورشات توعوية لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد حول أساليب التعامل مع الطفل وإدارة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الرعاية المستمرة.
3. إنشاء مجموعات دعم نفسي واجتماعي تضم أولياء الأطفال المصابين بالتوحد بهدف تبادل الخبرات والتجارب وتعزيز الشعور بالمساندة الاجتماعية.
4. تكثيف الحملات التحسيسية والإعلامية للتعريف باضطراب طيف التوحد ونشر الوعي المجتمعي بخصائصه واحتياجات المصابين به للحد من الوصمة الاجتماعية التي تتعرض لها الأسر.
5. تشجيع المؤسسات والجمعيات المختصة على توفير خدمات مرافقة أسرية منتظمة تشمل التوجيه النفسي والاجتماعي والتربوي لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
6. تعزيز التعاون بين الأسرة والمدرسة والمراكز المختصة من أجل ضمان التكفل الشامل بالطفل المصاب بالتوحد وتخفيف الأعباء المترتبة على الوالدين.

7. توفير برامج دعم اجتماعي ومادي للأسر التي لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد، بما يساعدها على مواجهة الأعباء الاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالرعاية.
8. تشجيع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على التدخل المبكر مع الأسر فور تشخيص الطفل، من أجل مساعدتها على التكيف الإيجابي مع متطلبات الرعاية.
9. إدراج موضوع الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن السياسات والبرامج الصحية والتربوية والاجتماعية.
10. إجراء دراسات مستقبلية تتناول عبء الرعاية لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء متغيرات أخرى مثل المستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي، وشدة الاضطراب، ومستوى الدعم الاجتماعي.

آفاق الدراسة المستقبلية

- إجراء دراسات مقارنة بين أسر الأطفال المصابين بالتوحد وأسرة الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى.
- دراسة العلاقة بين عبء الرعاية النفسية والاجتماعية وجودة الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
- دراسة استراتيجيات التكيف النفسي والاجتماعي المستخدمة من قبل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
- بناء برامج إرشادية نفسية واجتماعية واختبار مدى فعاليتها في خفض عبء الرعاية لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
- دراسة أثر الدعم الأسري والمؤسسي في التخفيف من الأعباء النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية الطفل التوحد.

قائمة المراجع



قائمة المراجع:

أولاً: الكتب

- أحمد، سهير كامل. (2012). *الخدمة الاجتماعية ورعاية المعاقين*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد، سهير كامل. (2012). *الصحة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- الخطيب، جمال. (2015). *مدخل إلى التربية الخاصة*. عمان، الأردن: دار الفكر.
- حسن، محمد عبد الحميد. (2010). *اضطراب التوحد: المفهوم، التشخيص، والرعاية*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- سليمان، عبد الرحمن. (2014). *علم النفس لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- عبد الرحمن، عبد الله. (2010). *اضطراب التوحد: أسبابه، تشخيصه، علاجه*. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- الشخص، عبد العزيز. (2013). *التوحد: المفهوم، الخصائص، التشخيص، العلاج*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيسوي، عبد الرحمن. (2003). *علم النفس الاجتماعي*. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
- غانم، محمد حسن. (2011). *الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- مرسي، كمال. (2008). *رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- ثانياً: الرسائل الجامعية (مذكرات الماستر)
- صوفه، ابتسام؛ رحمانى، عبد الله. (2022). *الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر: دراسة المركز النفسي البيداغوجي، مذكرة ماستر، تخصص سياسة عامة، العلوم السياسية*.

- منداس، جميلة .(2023). *جودة الحياة لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد*، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر
- ثالثاً: المقالات العلمية المحكمة**
- بن حسان، زينة. (2021). *الرعاية الاجتماعية الصحية: المفهوم، سيرورة التطور*. مجلة *المعيار*، 25. (56)
- بياض، منار؛ سائل، حدة وحيدة. (2021، مارس). *مصادر المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات*. مجلة *المرشد*، 11. (1)
- حفيظي، سليمة؛ ترغيني، بسمة. (2025). *الرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال طيف التوحد (دراسة ميدانية بمراكز رعاية أطفال طيف التوحد بولاية بسكرة)*. مجلة *التغير الاجتماعي*، 10. (1)
- شادي، فاطمة. (2016، أبريل). *الرعاية النفسية لذوي الإعاقة العقلية*. مجلة *الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، (00)
- شرفي، وردة. (2019، جوان). *المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي ومردّها على الأسرة*. مجلة *الدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، (30)
- السبيعي، عادل مثير مناحي. (2022، أغسطس). *الآثار الاجتماعية والاقتصادية لاضطراب طيف التوحد (دراسة على عينة من أسر ذوي التوحد بالجمعية السعودية الخيرية للتوحد بجدة)*. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، 3. (34)
- بوقطاف، عقيلة؛ حفظ الله، رفيقة. (2025، جانفي). *الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بموزاية - البلدية)*. مجلة *الإحياء*، 25. (36)
- زروقي، خولة علي؛ مكي، محمد. (2021). *اضطراب التوحد والمعاناة النفسية للأم (دراسة ميدانية بالمركز النفسي بالشلف)*. مجلة *آفاق للعلوم*، 6. (4)
- شيباني، ليلي؛ الزروق، فاطمة الزهراء. (2023، نوفمبر). *المشكلات النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد وأهم احتياجات أوليائهم*. مجلة *دراسات نفسية وتربوية*، 39. (1)

شيباني، ليلي؛ دومي، كنزة. (2024، أفريل). الآثار النفسية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالحالة النفسية للطفل التوحد. *مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطوفونيا*، 2. (1)

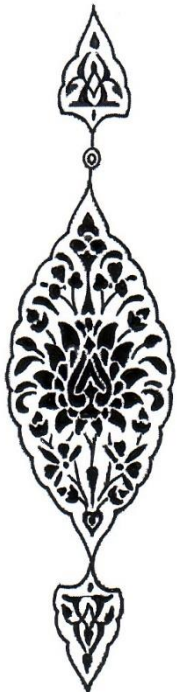
كروم، موفق، & منقوشي، فاطمة. (2013، جوان). الرعاية النفسية للطفل التوحد في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات. *مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية*، 14. (1)

بناي، نوال؛ زايدي، غنية. (2021). الضغوط النفسية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد. *مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية*، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 2(56). السحيمي، هشاف تركي مائل. (2021). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في الجزائر: الرعاية النهارية في المدينة المنورة. *المجلة العربية للإعاقة والموهبة*، 5. (18)

يحياوي، حسينة؛ شينار، سامية. (2020). الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد (دراسة ميدانية مقارنة). *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 12. (3)

حسن، رائد؛ الخزيم، نزار محمد. (2025، أكتوبر). المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال التوحد وتأثيرها على الأسرة والمجتمع. *المجلة العلمية بكلية الآداب*، 61. (61)

الملاحق



مقياس الدراسة

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

إستمارة إستبيان موجهة للإجابة

سيدي الأب / سيدي الأم

إستكمالا للحصول على شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي ، تم إنجاز دراسة علمية حول عبء الرعاية النفسية و الاجتماعية لدى أباء الأطفال المصابين بالتوحد ، ونرجو منكم التفضل بالمساهمة في هذه الدراسة من خلال الإجابة على عبارات هذا الإستبيان بكل موضوعية ، وأعدكم بأن جميع المعلومات التي تدلون بها تبقى في إطار السرية ، تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط ، وفي الأخير لكم منا كل العرفان والشكر .

إشراف الأستاذ

نقيبيل بوجمعة

إعداد الطالبة :

فاضلي فطيمة

ربيعي رزيقة

2026/2025

المحور الأول : البيانات الديموغرافية .

- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
- السن : < من 30 ☐ ، من 30-40 ☐ ، من 40-50 ☐ ، > من 50 ☐
- المستوى التعليمي : ابتدائي ☐ ، متوسط ☐ ، ثانوي ☐ ، جامعي ☐
- الوضع المهني : عامل ☐ ، بطل ☐ ، عامل حر ☐
- الدخل الشهري : ضعيف ☐ ، متوسط ☐ ، جيد ☐
- عدد الأطفال المصابين
- عمر الطفل المصاب
- مدة الإصابة
- شدة الحالة : بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

المحور الثاني : عبء الرعاية النفسية لدى أباء الأطفال المصابين بالتوحد

المجال	العبارات	موافق	محايد	معارض
القلق	- أشعر بقلق مستمر عند متابعة تفاصيل رعاية طفلي اليومية - أخشى إرتكاب أخطاء أثناء العناية بطفلي - أشعر بالقلق عند التعامل مع سلوكيات طفلي المفاجأة - تراودني أفكار مقلقة حول قدرتي على إستمرار الرعاية - أشعر إن المسؤولية الرعاية تفوق قدرتي أحيانا			
الضغط والإرهاك الإنفعالي	- أشعر بإستنزاف نفسي نتيجة المتطلبات المستمرة بالرعاية - أجد صعوبة في التحكم في إنفعالاتي مع طفلي - أشعر بأنني سريع الغضب بسبب الضغوط - أعيش حالة من التوتر المستمر دون فترات راحة كافية - أشعر بأنني منهك نفسيا معظم الوقت			
الإكتئاب	- أشعر بالحزن عند التفكير في وضع طفلي - فقدت الرغبة في القيام بأنشطة كنت أحبها - أشعر بأن حياتي أصبحت مرهقة نفسيا - ينتابني شعور بالإحباط بشكل متكرر - أشعر بأنني أعيش ضغطا نفسيا مستمرا			

			- أشعر بأنني مقصر في رعاية طفلي . - ألوم نفسي على حالة طفلي - أشعر بعدم الكفاءة في التعامل مع إحتياجات طفلي - (عكسية) أشعر أنني أتعامل مع طفلي بطريقة فعالة - (عكسية) أمتلك القدرة على تلبية إحتياجات طفلي	الذنب والكفاءة الوالدية
--	--	--	--	------------------------------------

المحور الثالث : عبء الرعاية الإجتماعية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد

المجال	العبارات	موافق	محايد	معارض
العزلة والإتكفاء الإجتماعي	- قل تفاعلي الإجتماعي بسبب إنشغالي برعاية طفلي - لا أجد وقتاً للمشاركة بالأنشطة الإجتماعية - أشعر بأن حياتي الإجتماعية تراجعت بشكل ملحوظ - أفضل البقاء في المنزل بسبب ظروف طفلي - إنسحبت من بعض العلاقات الإجتماعية			
الوصمة الإجتماعية المدركة	- أشعر أن المجتمع لا يتفهم حالة طفلي - أتعرض لمواقف محرجة بسبب سلوك طفلي - ألاحظ نضرات سلبية من الآخرين - أتجنب الأماكن العامة لتفادي الإحراج - أشعر بوجود وصمة إجتماعية			
تفكك العلاقات الأسرية	- تأثر رعاية الطفل على إستقرار الأسري - تزداد الخلافات الأسرية بسبب الغضوب - يقل الإهتمام ببقية أفراد الأسرة - أشعر بضعف التعاون داخل الأسرة - (عكسية) يوجد دعم أسري كافي في الرعاية			
الأدوار الإجتماعية والمهنية	- أثرت الرعاية على أدائي المهني - أجد صعوبة في التوفيق بين العمل والرعاية - اضطرت لتقليل نشاطي المهني - أشعر بعدم الإستقرار في حياتي المعنوية - أثرت الرعاية على أدوالي الإجتماعية الأخرى			
ضعف الدعم الإجتماعي	- (عكسية) أتلقى دعماً من المحيطين بي - (عكسية) أجد من يساعدني في رعاية طفلي - (عكسية) المؤسسات الإجتماعية تقدم دعماً كافياً - أشعر بأنني أتحمل المسؤولية وحدي - أشعر بنقص في الخدمات الموجهة لطفلي			

الملحق رقم 02 : مخرجات spss

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.908	45

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
q1	101.0536	259.397	.330	.907
q2	101.1786	258.840	.349	.907
q3	101.0357	262.362	.252	.908
q4	100.8214	259.677	.423	.906
q5	100.8393	260.646	.374	.906
q6	101.1607	260.210	.315	.907
q7	101.4107	252.028	.586	.904
q8	101.1607	253.446	.563	.904
q9	101.1071	258.752	.391	.906
q10	101.3393	257.392	.395	.906
q11	100.5893	266.428	.200	.908
q12	101.1607	255.628	.526	.905
q13	101.2321	257.163	.444	.906
q14	101.2321	256.909	.428	.906
q15	101.3750	255.766	.429	.906
q16	101.0357	253.853	.523	.905
q17	101.5536	254.470	.507	.905
q18	101.1250	257.820	.393	.906
q19	101.1429	260.452	.337	.907
q20	101.4464	255.488	.497	.905
q21	100.9821	254.709	.590	.904
q22	101.0714	252.613	.640	.903
q23	101.1607	251.228	.668	.903
q24	101.1429	260.670	.306	.907
q25	101.1250	257.384	.409	.906
q26	100.8036	260.124	.388	.906
q27	100.9286	263.231	.217	.908

q28	100.9107	261.828	.343	.907
q29	101.0893	260.046	.338	.907
q30	101.6071	257.806	.352	.907
q31	101.3750	262.057	.238	.908
q32	101.3214	253.168	.507	.905
q33	101.1429	257.579	.403	.906
q34	101.4107	254.101	.538	.904
q35	101.3214	259.749	.306	.907
q36	101.3571	251.725	.595	.904
q37	101.1250	255.457	.512	.905
q38	101.0714	254.104	.620	.904
q39	101.3214	253.531	.579	.904
q40	101.5536	248.106	.679	.902
q41	101.4107	271.810	-.116-	.913
q42	101.5714	271.268	-.099-	.912
q43	101.3036	267.161	.042	.911
q44	101.3750	251.475	.567	.904
q45	101.5179	256.581	.406	.906

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	56	93.3
	Exclue ^a	4	6.7
	Total	60	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Statistiques de fiabilité			
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.877
		Nombre d'éléments	23 ^a
	Partie 2	Valeur	.813
		Nombre d'éléments	22 ^b
	Nombre total d'éléments		
Corrélation entre les sous-échelles			.685
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.813
	Longueur inégale		.813
Coefficient de Guttman			.809

- a. Les éléments sont : q1, q2, q3, q4, q5, q6, q7, q8, q9, q10, q11, q12, q13, q14, q15, q16, q17, q18, q19, q20, q21, q22, q23.
- b. Les éléments sont : q23, q24, q25, q26, q27, q28, q29, q30, q31, q32, q33, q34, q35, q36, q37, q38, q39, q40, q41, q42, q43, q44, q45.

عبء الرعاية النفسية والاجتماعية		
عبء الرعاية النفسية والاجتماعية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	15
عبء_الرعاية_النفسية	Corrélation de Pearson	.871**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
القلق	Corrélation de Pearson	.597**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
الضغط والانهك الانفعالي	Corrélation de Pearson	.703**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	.662**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
الذنب والكفاءة الوالدية	Corrélation de Pearson	.714**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
عبء_الرعاية_الاجتماعية	Corrélation de Pearson	.907**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
العزلة والانعكاس الاجتماعي	Corrélation de Pearson	.688**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
الوصمة الاجتماعية المدركة	Corrélation de Pearson	.470**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
تفكك العلاقات الأسرية	Corrélation de Pearson	.632**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15
الأدوار الاجتماعية والمهنية	Corrélation de Pearson	.797**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	15

ضغط الدعم الاجتماعي	Corrélation de Pearson	.254
	Sig. (bilatérale)	.050
	N	15

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	37	61.7	61.7	61.7
	أنثى	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		السن			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	6	10.0	10.0	10.0
	من 30-40 سنة	18	30.0	30.0	40.0
	سنة 40-50	27	45.0	45.0	85.0
	أكثر من 50 سنة	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		المستوى_التعليمي			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	28	46.7	46.7	46.7
	متوسط	13	21.7	21.7	68.3
	ثانوي	16	26.7	26.7	95.0
	جامعي	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		الوضع_المهني			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عامل	25	41.7	41.7	41.7
	بطل	27	45.0	45.0	86.7
	عامر حر	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

الدخل_الشهري

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ضعيف	33	55.0	55.0	55.0
	متوسط	23	38.3	38.3	93.3
	جيد	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

عدد الأطفال المصابين بطيف التوحد

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1.00	57	95.0	95.0	95.0
	2.00	2	3.3	3.3	98.3
	3.00	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

عمر الطفل المصاب بطيف التوحد

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2.00	2	3.3	3.3	3.3
	4.00	1	1.7	1.7	5.0
	6.00	2	3.3	3.3	8.3
	8.00	4	6.7	6.7	15.0
	9.00	4	6.7	6.7	21.7
	10.00	13	21.7	21.7	43.3
	11.00	6	10.0	10.0	53.3
	12.00	9	15.0	15.0	68.3
	13.00	8	13.3	13.3	81.7
	14.00	7	11.7	11.7	93.3
	16.00	3	5.0	5.0	98.3
	17.00	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		مدة الإصابة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1.00	1	1.7	1.7	1.7
	2.00	7	11.7	11.7	13.3
	3.00	11	18.3	18.3	31.7
	4.00	3	5.0	5.0	36.7
	6.00	3	5.0	5.0	41.7
	7.00	3	5.0	5.0	46.7
	8.00	8	13.3	13.3	60.0
	9.00	4	6.7	6.7	66.7
	10.00	8	13.3	13.3	80.0
	11.00	2	3.3	3.3	83.3
	12.00	3	5.0	5.0	88.3
	13.00	1	1.7	1.7	90.0
	14.00	2	3.3	3.3	93.3
	منذ الولادة	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

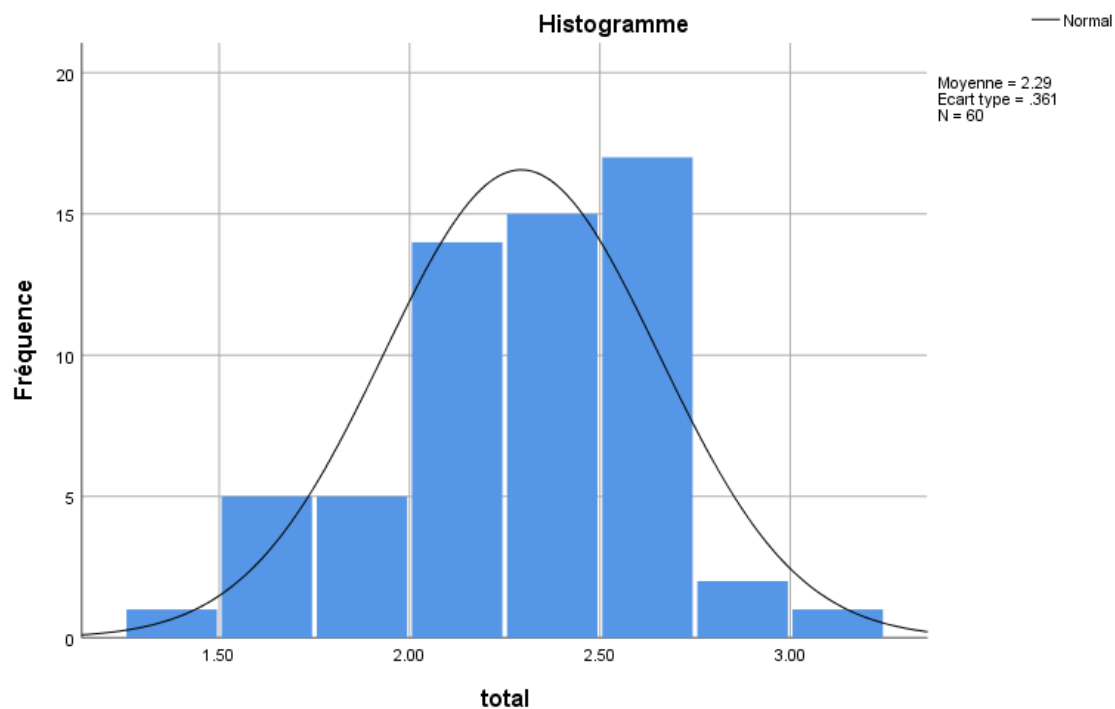
		شدة الحالة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بسيطة	14	23.3	23.3	23.3
	متوسطة	41	68.3	68.3	91.7
	شديدة	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tests de normalité

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
total	.094	60	.200*	.968	60	.119

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors



Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
total	60	2.3011	.36166	.04669

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
total	6.448	59	.000	.30108	.2077	.3945

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
عبء الرعاية النفسية	60	2.3442	.42157	.05442

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
عبء الرعاية النفسية	-12.050-	59	.000	-.65583-	-.7647-	-.5469-

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
القلق	60	2.5200	.49017	.06328
الضغط والانهاك الانفعالي	60	2.2500	.58527	.07556
الاكتئاب	60	2.3700	.54596	.07048
الذنب والكفاءة الوالدية	60	2.2367	.56508	.07295

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
القلق	-7.585-	59	.000	-.48000-	-.6066-	-.3534-
الضغط والانهاك الانفعالي	-9.926-	59	.000	-.75000-	-.9012-	-.5988-
الاكتئاب	-8.938-	59	.000	-.63000-	-.7710-	-.4890-
الذنب والكفاءة الوالدية	-10.464-	59	.000	-.76333-	-.9093-	-.6174-

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
عبء الرعاية الاجتماعية	60	2.2524	.39306	.05074

est sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
عبء الرعاية الاجتماعية	-14.733-	59	.000	-.74761-	-.8491-	-.6461-

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العزلة والانكفاء الاجتماعي	60	2.4033	.65094	.08404
الوصمة الاجتماعية المدركة	60	2.4400	.60372	.07794
تفكك العلاقات الأسرية	60	2.1617	.57404	.07411
الأدوار الاجتماعية والمهنية	60	2.2292	.65395	.08442
ضغط الدعم الاجتماعي	60	2.0267	.66431	.08576

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
العزلة والانكفاء الاجتماعي	-7.100-	59	.000	-.59667-	-.7648-	-.4285-
الوصمة الاجتماعية المدركة	-7.185-	59	.000	-.56000-	-.7160-	-.4040-
تفكك العلاقات الأسرية	-11.312-	59	.000	-.83833-	-.9866-	-.6900-
الأدوار الاجتماعية والمهنية	-9.130-	59	.000	-.77083-	-.9398-	-.6019-
ضغط الدعم الاجتماعي	-11.349-	59	.000	-.97333-	-1.1449-	-.8017-

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
عبء الرعاية النفسية والاجتماعية	ذكر	37	2.2765	.41354	.06799
	أنثى	23	2.3201	.26277	.05479

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
عبء الرعاية النفسية والاجتماعية	Hypothèse de variances égales	6.472	.014	- .451	58	.654	-.04359	.09659	-.23694	.14977
	Hypothèse de variances inégales			- .499	57.949	.620	-.04359	.08732	-.21837	.13120

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
عبء الرعاية النفسية	ذكر	37	2.3351	.46873	.07706
	أنثى	23	2.3587	.34167	.07124

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
عبء الرعاية النفسية	Hypothèse de variances égales	2.760	.102	- .209	58	.835	-.02356	.11286	-.24947	.20235
				-						

Hypothèse de variances inégales			- .225	56.407	.823	-.02356	.10495	- .23376	.18664
---------------------------------	--	--	--------	--------	------	---------	--------	----------	--------

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
عبء الرعاية الاجتماعية	ذكر	37	2.2295	.41273	.06785
	أنثى	23	2.2893	.36507	.07612

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
عبء الرعاية الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	1.537	.220	-.570	58	.571	-.05982	.10497	- .26994	.15031
	Hypothèse de variances inégales			-.587	51.124	.560	-.05982	.10197	- .26452	.14489



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

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
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيدة(ة): فاطمة الزهراء

طالبة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119841020008910003

الصادرة بتاريخ: 18/09/20 عن دائرة: عين الجبل

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 25075114138

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة ليسانس, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: عندما يرى الابن النفس في المرايا

أطفال المهاجرين بالتواجد في داسة مسيلة

لإرجع أطفال التواجد في دائرة سيدي عيسى

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

المسيلة في: 22/09/20

امضاء المعني(ة):

فاطمة

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



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

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
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): أبي زرقعة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202051842

الصادرة بتاريخ: 2017 11/13 عن دائرة: الحيانة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس المعرفي تحت رقم التسجيل: 20095167381

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة ليسانس, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: عبء الرعاية النفسية في الاضطرابات العقلية لدى أساتذة
الأطفال المصابين بالتوحد دراسة ميدانية
درجوية أطفال التوحد دراسة ميدانية

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

المسيلة في: 2026/05/28

امضاء المعنى(ة): [Signature]

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

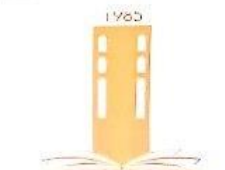
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

عبد الرحمان النفيعي في الإحصاءات
أبجد الأطفال المصابين بالسرطان

إعداد الطلبة:

1- ربحي زريعة رقم التسجيل: 22095067381

2- فاطمة قاطية الزمر رقم التسجيل: 22095067381

القسم: العلوم الإنسانية والاجتماعية الشعبية: علم النفس التخصص: علم النفس الهادري
إشراف: نقيب بوجمعة الرتبة:

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2025-2026 وأسمح
بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

نقيب بوجمعة
رئيس القسم