

1985



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

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M

الرقم التسلسلي:...../2023

رقم التسجيل: 181835083288

مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بجمعية عصافير النور لرعاية المعاقين ذهنيا-بن سرور-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د.تومي طيب

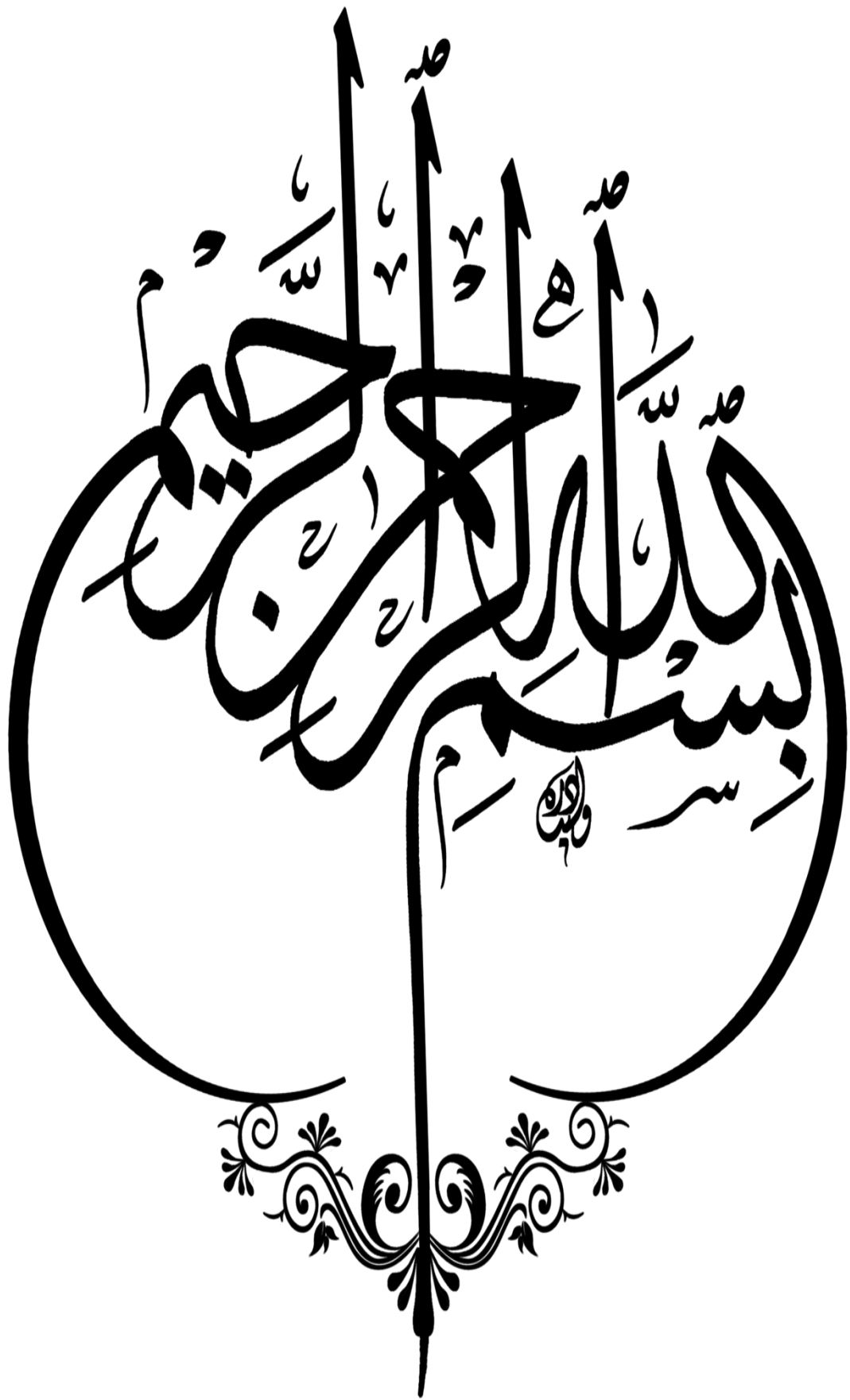
إعداد الطالب:

لعيطرياسر

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بركات عبد الحق	أستاذ دكتور	رئيسا
تومي طيب	أستاذ دكتور	مشرفا ومقررا
حريزي بوجمعة	أستاذ دكتور	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023



سُرَّةُ الشُّكْرِ وَتَقْدِيرُهُ

الحمد لله رب العالمين

أقدم بخزير الشكر والتقدير إلى كل فرد ساندني، ودعمني، وشد على يدي،
قولا أو فعلا أو بالدعاء .

كما أقدم بالشكر الجزيل والعرفان بالدرجة الأولى إلى الأستاذ الدكتور "تومي
طيب" على قبوله الإشراف على هذه الرسالة وما بذله معي من جهد ورعاية،
ولإهتمامه وسعة صدره، وتشجيعه وإرشاده لي في سبيل إنجاز هذا البحث .

جعلك الله لنا فخرا ورمزا من رموز العلم.

كما أقدم بشكري الخاص إلى كل أساتذة قسم علم النفس على بذلهم جهدا
لمساندتي، إلى كل الاساتذة الذين قدموا لنا الدعم لإجاز هذا البحث والدعم الذي
تلقيته طيلة الخمس سنوات خلال مسيرتي الدراسية .

إلى من مرافقتني في هذا البحث زملائي الطلبة كل باسمه ومقامه وأخص بالذكر " أيمن

مفتاح، ناص زيقمر، هديل شريك، صفاء حوشبي "

إلى والداي و اخوتي الذين كانوا سندا ودرعا لي ووقوفهم معي

في أحلك ظروف حياتي لا تكفي الكلمات لشكركم ولا لإيفاء حقتكم.



إهداء

أهدي علي هذا الى العم الكبير العيد لعيطر طيب الله ثراه ورحمه وأسكنه فسيح
جنانه .

الى والداي أطال الله في عمرهما وجزاهما ربي كل خير على ما قدماه لي من رعاية
واهتمام منذ صغري الى ما انا عليه الآن.

الى إخوتي (سليمان، هيثم، طارق، محمد الطيب) ولا أنسى

(ابراهيم وأمنية ابناء الاخ)

الى جميع زملائي في الدراسة

الى جميع الاصدقاء والاحبة

الى جميعكم اهدي هذا الجهد

ياسر

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة للكشف والتعرف على مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، باستعمال اداة المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة للأمهات اطفال التوحد لنعيمة بوعامر 2022 .

وتحقيقا لهذه الأهداف تم إتباع المنهج العيادي، حيث بلغت مجموعة الدراسة حالتين، تم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم بين (40-43 سنة) من امهات لأطفال التوحد المنخرطين في جمعية عصافير النور لرعاية المعاقين ذهنيا بن سرور وأسفرت النتائج على:

1/ تظهر جودة الحياة عند امهات اطفال التوحد من خلال عدة مؤشرات والمتمثلة في (جودة الحياة الصحية، النفسية، الاسرية والاجتماعية، المادية) .

2/ مستوى جودة الحياة عند امهات اطفال التوحد في مؤشر جودة الحياة الصحية منخفض.

3/ مستوى جودة الحياة عند امهات اطفال التوحد في مؤشر جودة الحياة النفسية منخفض.

4/ مستوى جودة الحياة عند امهات اطفال التوحد في مؤشر جودة الحياة الاسرية والاجتماعية منخفض .

5/ مستوى جودة الحياة عند امهات اطفال التوحد في مؤشر جودة الحياة المادية منخفض .

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة، التوحد، امهات اطفال التوحد.

ABSTRACT:

This study aimed to detect and identify the level of quality of life among mothers of children with autism, Using the semi-directed interview tool, the quality of life scale for mothers of autistic children, by Naima Bouamer 2022, To achieve these goals, the clinical approach was followed, as the study group amounted to two cases, who were chosen in an intentional way, between the ages of (40-43 years) from mothers of autistic children who are involved in the Asafir Al-Nour Association for the Care of the Mentally Handicapped Ben Srour

The results resulted in:

- 1_ The quality of life appears for mothers of autistic children through several indicators, represented in (healthy, psychological, family, social, and physical quality of life).
- 2_ The level of quality of life for mothers of autistic children in the health quality of life index is low.
- 3_ The level of quality of life for mothers of children with autism in the psychological quality of life index is low.
- 4_ The level of quality of life for mothers of children with autism in the family and social life quality index is low.
- 5_ The level of quality of life for mothers of children with autism in the physical quality of life index is low.

Keywords: quality of life, autism, mothers of autistic children

فهرس المحتويات :

	شكر وتقدير.....
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
2-1	مقدمة.....
الفصل الاول : الاطار النظري للدراسة	
4	تمهيد.....
4	1 اشكالية الدراسة
6	2 فرضيات الدراسة
6	3 اهداف الدراسة
6	4 اهمية الدراسة
7	5 تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا.....
7	6 الدراسات السابقة
9	7 أوجه الاستفادة العلمية والبحثية من الدراسات السابقة.....
13	أولا : جودة الحياة.....
13	1.1 مفهوم جودة الحياة.....
14	1.2 مؤشرات جودة الحياة.....
15	1.3 الاتجاهات النظرية لجودة الحياة.....
17	1.4 قياس جودة الحياة.....
18	ثانيا : التوحد.....
18	1.1 مفهوم التوحد.....
19	1.2 اسباب التوحد.....
20	1.3 التقييم والتشخيص.....
23	1.4 أساليب وبرامج التدخل العلاجي.....
الفصل الثاني : الاطار المنهجي للدراسة	
28	تمهيد.....

28	1 منهج الدراسة
28	2 الدراسة الاستطلاعية
29	3 حدود الدراسة(المكانية _ الزمانية).....
29	4 عينة الدراسة الاساسية.....
34	5 ادوات جمع البيانات الدراسة.....
35	6 الادوات الاحصائية.....
الفصل الثالث : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
37	تمهيد
37	1 عرض نتائج الدراسة.....
37	1.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الاولى
41	1.2 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية
44	2 مناقشة نتائج الدراسة.....
44	2.1 مناقشة نتائج الفرضية العامة
44	2.2 مناقشة نتائج الفرضية الاولى.....
45	2.3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
45	2.4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
46	2.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
48	خاتمة
49	الاقتراحات
52	قائمة المراجع
55	قائمة الملاحق.....

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
30	مفتاح تصحيح الفقرات.....	01
30	مفتاح تصحيح الدرجات.....	02
31	صدق المقياس.....	03
32	التجزئة النصفية	04
34	صدق المحكمين.....	05
34	خصائص مجموعة الدراسة.....	06

فهرس الملاحق :

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
55	مقياس جودة الحياة.....	01
57	قائمة المحكمين.....	02
57	استمارة تحكيم مقابلة.....	03
61	وثيقة تسهيل المهمة.....	04
64	وثيقة النزاهة العلمية.....	05

مقدمة



مقدمة:

علم النفس الايجابي هو فرع من فروع علم النفس، يركز على دراسة الجوانب الايجابية للنمو الشخصي وسعادة الانسان، ويهدف هذا العلم الى فهم كيفية تعزيز الصحة النفسية و الرفاهية، وهنا نجد مفهوم جودة الحياة الذي يعد من بين المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الايجابي، لأنه عبارة عن مفهوم يستخدم لوصف رضا الفرد عن حياته، ومدى ارتباطها بالرضا الشخصي للفرد، وبدورها تعبر عن التقدير الشامل للحياة من خلال تقييم الجوانب العامة لحياة هذا الاخير و من بينهم المصابين باضطراب التوحد، والذي يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي يؤثر على التواصل الاجتماعي والسلوك بشكل عام، وهذا ما يشكل صعوبة في التعامل معه من طرف الاهل خاصة الام لأنها تعتبر المحطة الاساسية و المركزية لأنها عنصر فعال في تفاعل طفلها في المجتمع، فتواجههم تحديات فريدة و متنوعة في تربية و رعاية اطفالهن الذين يعانون من التوحد، فتعرض ام الطفل التوحدي الى الكثير من التحديات منها (العاطفية، الجسدية، الاجتماعية، المالية) .

ومنه نستطيع القول بأن الخصائص التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الاطفال، تؤثر اولا وبشكل كبير عن حياته و عن المحيطين به بشكل عام وأمه بشكل خاص فنجدها دائم التفكير و الانشغال بابنها لأنها دائم الاتصال به فنجد الام هي من تتكفل بابنها سواء من ناحية اخذه للطبيب او الاخصائي النفسي او التكفل و الاحتواء للطفل داخل الاسرة، فتجدر الاشارة الى ان موضوع جودة الحياة لدى امهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان ولا زال من بين اهم المواضيع التي يسعى الباحثون و العلماء الى تحقيقها، وخاصة اطفال التوحد من حيث اهتمام الدولة بهذه الفئة نظرا لتزايد حالات اطفال التوحد مما خلق مشكلة للأخيرة في كيفية التكفل الامثل و الفعال بالأطفال و اشراك الوالدين و خصوصا أم الطفل التوحدي في البرنامج التقييمي والعلاجي، ومحاولة ايجاد حلول فعالة لمشاكل العائلات الذي لديهم اطفال توحديين او بالأحرى مشاكل الأمهات لأنهم اللبنة الاساسية والمركزية .



وهذا ما دفع بنا الى دراستنا هذه لمحاولة معرفة مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، من خلال اداة المقابلة النصف موجهة و عبر مقياس جودة الحياة لأمهات اطفال التوحد **لنعيمة بوعامر(2022)**، في هيكله منهجية احتوت على تقسيم دراسي مجزأ الى جزأين : الجزء الاول يضم الجانب النظري، والجزء الثاني يضم الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الاول: وتطرقنا فيه الى اشكالية الدراسة و اعتباراتها من حيث تحديد تساؤلات الدراسة، وفرضياتها و اهدافها و اهميتها، وتحديد المفاهيم اجرائيا، وكذلك تطرقنا الى الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد و التراث النظري لأي باحث، وكذا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة بدءا بجودة الحياة من مفهوم و مؤشرات و خلفية نظرية وصولا الى قياس جودة الحياة، ومن ثم تناولنا التوحد و اسبابه، تشخيصه، الى ان نصل الى اساليب و برامج التدخل العلاجي .

الفصل الثاني: تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية، وأدوات الدراسة المستعملة وعينة الدراسة الاساسية.

أما الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه الى عرض نتائج الدراسة وتفسير نتائج الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول

الاطار النظري للدراسة

تمهيد

- اشكالية الدراسة.
- 1- فرضيات الدراسة.
- 2- اهمية الدراسة.
- 3- اهداف الدراسة.
- 4- تحديد مفاهيم الدراسة.
- 5- الدراسات السابقة.
- 6- اوجه الاستفادة العلمية والبحثية من الدراسات السابقة
- 7- الاطار النظري لمتغيرات الدراسة.



اشكالية الدراسة :

تعتبر جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد موضوعًا هامًا، فإن تربية طفل يعاني من اضطراب التوحد يمكن أن تعرض الأمهات لتحديات فريدة وتأثيرات نفسية وعاطفية واجتماعية، ويتسم اضطراب التوحد بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والتحديات السلوكية والحسية، فرعاية الأطفال ذوي التوحد تتطلب اهتمامًا مستمرًا ومجهودًا إضافيًا من الأمهات، ويمكن أن يشمل ذلك التواصل مع فريق الرعاية المتعدد التخصصات، والتعامل مع التحديات اليومية التي قد تواجهها العائلة، ومنه تواجه الأمهات أيضًا ضغوطًا نفسية وعاطفية، فقد يشعرن بالقلق والتوتر والإرهاق الناجم عن التحديات المستمرة في تربية طفل التوحد، فقد تظهر لديهن أيضًا مشاعر العزلة والاستنزاف العاطفي نتيجة الضغوط الإضافية التي يتعرضن لها، ومن ناحية أخرى قد يواجهن صعوبات في إدماج أطفالهن في المجتمع وفي تلبية احتياجاتهم الخاصة، وقد يجدن صعوبة في إيجاد الدعم المناسب، والوصول إلى الخدمات الطبية والتأهيلية الملائمة لطفلهن، مع ذلك يجب أن نلاحظ أن جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد ليست محددة بشكل حصري بالتحديات والصعوبات، بل تعتمد أيضًا على الدعم المتاح والموارد والعلاقات الاجتماعية، بتوفير الدعم المناسب والموارد، وتعزيز الوعي والتثقيف قد يمكننا من تحسين جودة الحياة.

وقد اهتمت العديد من الدراسات بالحياة النفسية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين بصورة عامة وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بصورة خاصة، وأشارت إلى أنهن تعانين من التوتر والإحباط فقد توصلت دراسة هويدي 1996 إلى أن 47.5% من أولياء المعاقين يعانون من التوتر النفسي وعدم التقبل لإعاقة أبنائهم. (بوعامر، 2022، ص7).

كما أن هناك دراسات كثيرة ومتعددة درست موضوع جودة الحياة وربطته باضطراب التوحد، أو بأمهات أطفال التوحد نظرا للأهمية البالغة للموضوع المدروس و ارتفاع عدد حالات



اطفال التوحد ويذكر انه سنة 2021 أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد في الجزائر،(منصة التوحد في الجزائر)، وبطبيعة الحال العدد او هذا الرقم قابل للزيادة في انتظار الاحصائيات الاخيرة الخاصة بهذه الفئة، وهذا ما دفع بنا الى ان ندرس موضوع جودة الحياة لدى أم الطفل التوحد.

وانطلاقا مما سبق يمكننا طرح التساؤل العام على النحو التالي :

ما مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد ؟ .

1-التساؤلات الجزئية للدراسة :

- ما مستوى جودة الحياة الصحية لدى أمهات أطفال التوحد؟
- ما مستوى جودة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد؟
- ما مستوى جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد؟
- ما مستوى جودة الحياة المادية لدى أمهات أطفال التوحد؟ .

2-فرضيات الدراسة :

-الفرضية العامة:

✓ مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.

-الفرضيات الجزئية:

✓ مستوى جودة الحياة الصحية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.

✓ مستوى جودة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.



- ✓ مستوى جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.
- ✓ مستوى جودة الحياة المادية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.

3- أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على مستوى جودة الحياة الصحية لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على مستوى جودة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على مستوى جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على مستوى جودة الحياة المادية لدى أمهات أطفال التوحد.

4- أهمية الدراسة :

حيث أن الدراسة الحالية تبحث في جودة الحياة لدى أمهات اطفال التوحد فان اهمية الدراسة تظهر في توجيه الاهتمام بفئة أمهات اطفال التوحد، باعتبار ان ام الطفل التوحدي هي محطة أساسية ومركزية لأنها عنصر فعال في تفاعل الطفل مع المجتمع، و تناولها لمتغير مهم و هو جودة الحياة باعتباره تعبير عن شعور الفرد بالرضا و السعادة، والقدرة على اشباع حاجياته، كم أنها تقدم بحثا علميا يمكن ان يكون انطلاقة لأبحاث علمية أخرى، بالاضافة إلى محاولة الخروج بنتائج علمية و عملية يمكن الاستفادة منها في ايجاد استراتيجيات تساعد امهات اطفال التوحد بالتكيف مع ابنائهم.

5 -تحديد المفاهيم اجرائيا :

ان المعالجة العلمية لأي موضوع تتطلب منا تحديد المفاهيم المستخدمة فيه، وعليه فقد تم تحديد بعض المفاهيم الاساسية في موضوع الدراسة كما يلي: (جودة الحياة، امهات اطفال التوحد)



-جودة الحياة : هي شعور الفرد بالرضا عن حياته، وشعوره الداخلي بالراحة أي (رضاه النفسي)، يتم قياسها بمقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد لنعيمة بوعامر، وذلك لتحديد مستويات جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد.

-أمهات أطفال التوحد : هنّ اللائي يمثلن عينة الدراسة وعليهن سيطبق المقياس للحصول على درجات في الاخير .

6-الدراسات السابقة :

يعرض هذا العنصر بعض الأدبيات السابقة حول متغيرات الدراسة وفق اطلاعنا وهي كما يلي :

6-1-دراسة بوعامر: (2022) بعنوان :جودة الحياة و علاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد.

وهي اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي .استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 120 أم لطفل مصاب بالتوحد، تم استخدام مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، وخلصت الدراسة الى أن مستوى جودة الحياة لدى الامهات يتسم بالانخفاض .

6-2-دراسة سميرة خطوط:(2019) بعنوان :مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

وهي دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 50 فردا، تم استخدام مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحد، وخلصت الدراسة الى أن مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد متوسط.



6-3-دراسة بعلي مصطفى و جغلوي يوسف : (2018) بعنوان : مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة .

وهي دراسة علمية مثبتة في مجلة الجامع في الدراسات النفسية و التربوية .تم الاعتماد على المنهج الوصفي والاستعانة بمقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، تم تطبيقه على عينة عددها 55 طالبة، وخلصت النتائج الى أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات قسم علم النفس بالمسيلة مرتفع.

6-4-دراسة بن عيسى اسماء: (2018) بعنوان :جودة حياة أمهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وهي مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس .استخدمت الباحثة المنهج العيادي وتكونت عينة الدراسة من 03 حالات امهات لأطفال التوحد، تم استخدام مقياس جودة الحياة لفيرغسون و المقابلة العيادية، وخلصت الدراسة الى انه تختلف جودة الحياة لدى الامهات من ايجابية الى سلبية حيث تتأثر ببعض المتغيرات .

6-5-دراسة شيخي مريم : (2014) بعنوان : طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة .

وهي اطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص الانتقاء و التوجيه، استخدمت الباحثة استبيان يقيس مصادر طبيعة العمل ومقياس جودة الحياة، تكونت عينة الدراسة من 100 استاذ وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وخلصت الدراسة الى أنه توجد علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل الخاصة بالأستاذ الجامعي و جودة الحياة بمختلف مجالاتها.

6-6-دراسة رعدة علي نعيمة : (2012) بعنوان :جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين .



وهي دراسة علمية مثبتة في مجلة جامعة دمشق. حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتم الاخذ بالاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات على عينة عددها 360 طالب و طالبة، اسفرت النتائج على وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة الجامعة (دمشق، تشرين).

أوجه الاستفادة البحثية والعلمية من الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع، نلاحظ ان هناك اوجه اختلاف وشبه بينهم كما يلي :

1-الهدف :

كما اختلفت هذه الدراسات من حيث الاهداف، وذلك بناء على اختلاف الموضوع والمتغيرات التي تعاملت معها، فمنها من حاولت التعرف على " طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة و مصادر استبيان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي) "دراسة شيخي مريم(2014)، ومنها من حاولت التعرف على " مستوى جودة الحياة لدى طالبات قسم علم النفس جامعة المسيلة)"دراسة بعلي، جفلولي(2018)، وهناك من حاولت التعرف على "مستوى جودة الحياة لدى طلبة و طالبات جامعتي دمشق و تشرين)"دراسة رغدة(2012) ، وايضا هناك من حاولت الكشف عن " طبيعة العلاقة بين جودة الحياة، وقلق المستقبل لدى امهات اطفال التوحد)"دراسة بوعامر(2022)، ومن حاولت الكشف عن " تأثير ابعاد مقياس جودة الحياة)الخطر، فقدان، التحدي (على جودة حياة امهات اطفال التوحد)"دراسة بن عيسى اسماء(2018)، وايضا من حاولت التعرف على " جودة الحياة لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد)"دراسة خطوط سميرة.(2019)

و دراستنا هدفت الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد من خلال البعد (الصحي، النفسي، الاسري و الاجتماعي، المادي)



2-المنهج :

تباينت معظم الدراسات السابقة في المنهج، فدراسة (شيخي مريم 2014)، (دراسة بعلي جغلولي 2018)، دراسة (رغدة 2012) ودراسة (بوعامر 2022) و دراسة (خطوط2019)، كلها استخدمت المنهج الوصفي.

أما دراسة (بن عيسى أسماء 2018) فاستخدمت المنهج العيادي.

و نحن بدورنا استخدمنا المنهج العيادي.

3-العيينة :

كل الدراسات السابقة المذكورة تناولت عنوان متغيرات الدراسة الحالية:" متغير جودة الحياة، متغير التوحد "حيث اختلف تناولها للعيينة بين:"عمال، طلبة و طالبات، امهات اطفال التوحد"، حيث اختلفت كذلك من حيث البيئة و المكان:

- بيئة محلية (ولاية المسيلة، ولاية تلمسان، ولاية الاغواط)

- بيئة عربية(سوريا)

اختلفت حجم العينات المعتمدة في هذه الدراسات السابقة، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات كبيرة، مثل دراسة "شيخي مريم (2014) حيث شملت العينة (100استاذ)، و دراسة رغدة علي نعيسة(2012) حيث شملت العينة (360 طالب وطالبة)، ودراسة بوعامر(2022)حيث شملت العينة (120ام لطفل توحيدي)، وهناك دراسات استخدمت عينات صغيرة مثل دراسة بعلي مصطفى، جغلولي يوسف (2018)حيث شملت الدراسة (55طالب و طالبة)، و دراسة سميرة خطوط (2019)حيث شملت الدراسة (50 ام لطفل توحيدي)، ودراسة بن عيسى اسماء (2018)حيث شملت الدراسة(03حالات).

أما دراستنا شملت 02 حالات امهات لأطفال التوحد



4-الأدوات :

بعض الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الحياة و التوحد تناولت في تطبيقها مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المترجم من الانجليزية من طرف د احمد حساين و استبيان مصادر طبيعة العمل مثل دراسة " شيخي مريم " (2014) ، اما دراسة بعلي مصطفى، جفولي يوسف (2018) استعمل فيها الباحثان مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من اعداد الباحثان هويدة محمود، فوزية الجمالي، اما دراسة رغبة علي نعيمة (2012) تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد(منسي وكاظم 2006)، أما دراسة بوعامر (2022) تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد من إعداد الباحثة ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير(2005) ، و هناك دراسة بن عيسى اسماء (2018) فاستخدمت مقياس جودة الحياة لفيرغسون و المقابلة العيادية النصف موجهة ، اما دراسة سميرة خطوط (2019) تم استخدام مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحد.

أما في دراستنا هذه تم استخدام مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد و المقابلة النصف موجهة.

محل الاستفادة من الدراسات السابقة :

استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد معالم الاطار النظري و كذا في :

❖ التعرف على المنهجيات المتبعة بالشكل الذي يمكننا من اختيار المنهج المناسب لدراستنا.

❖ اشتقاق و صياغة التساؤلات والاهداف و الاهمية و فرضية الدراسة.

❖ التعرف على النتائج التي توصلت اليها الدراسات والتي سهلت لنا التعمق في الجوانب التي نتناولها .



❖ مقارنة نتائج الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية.

الخلفية النظرية :

أولا / جودة الحياة:

1- تعريف جودة الحياة:

اصطلاحا:

يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس، فمنذ بداية النصف الثاني للقرن 20 تم الاهتمام به من قبل الباحثين لارتباطه كمفهوم بعلم النفس الايجابي، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لاختلاف العلماء و الباحثين المفسرين لها.

- يذهب (Rouke,1973)، الى القول أن "جودة الحياة تعني احساس الشخص بالرفاهية ورضاه أو عدم رضاه عن الحياة، او سعادته او تعاسته".
- عرف (Taylor, Rogdan 1990) جودة الحياة بأنها" رضا الفرد بقدره في الحياة، والشعور بالراحة و السعادة. (غنية، 2021، صفحة 99)
- يعرفها الكافوري 2010 بأنها" حالة من الرضا العام التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوى اشباع مختلف حاجاته المادية و المعنوية، من خلال مصدرين اساسيين في الحياة:

-المصدر الأول : وضعه الاقتصادي و الاجتماعي.

-المصدر الثاني: وضعه النفسي و الاجتماعي مع الجماعات المختلفة التي ينتمي اليها.
(غنية، 2021، صفحة 103)



ومن خلال التعاريف السابقة يمكن الاجماع ان التعريف المشترك لجودة الحياة هو أنها الرضا عن الحياة النفسية و المادية و الاجتماعية .

2- مؤشرات جودة الحياة: تتحكم في تحديد مؤشرات جودة الحياة عدة عوامل، وهي تختلف

من فرد لآخر وذلك حسب ما يراه من معايير لتقييم حياته. وقد ظهر هذا الاختلاف جليا في تباين التعريف الاصطلاحي للمفهوم من طرف الباحثين.

وتتمثل مؤشرات جودة الحياة حسب بعض الباحثين في :

✓ القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

✓ القدرة على التحكم.

✓ الصحة الجسمانية و العقلية.

✓ الاحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

✓ المعتقدات الدينية – القيم الثقافية و الحضارية.

✓ الازواضع المالية و الاقتصادية.

ومن جهته فقد حدد فلوفيلد 1990 مؤشرات لجودة الحياة فيما يلي:

1- المؤشرات النفسية: تتبدى في درجة شعور الفرد في القلق و الاكتئاب، او التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

2- المؤشرات الاجتماعية: تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية، ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية.

3- المؤشرات المهنية : وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله .

4- المؤشرات الجسمية و البدنية: ويقصد بها رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على

التعايش مع الآلام، والنوم والشهية، والقدرة الجنسية. (حرطاني، 2014، صفحة 26، 27).

3-الاتجاهات النظرية:

يوجد أربع اتجاهات رئيسة في تفسير جودة الحياة و هي:

أ- الاتجاه الاجتماعي.

ب-الاتجاه الطبي.

ج-الاتجاه النفسي.

د-الاتجاه الاجتماعي.

أ) **الاتجاه الاجتماعي:** يشير إلى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد و المتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية لأخرى. حيث يرى أحد العلماء انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات.

من أهم المجالات في الاتجاه الاجتماعي:

السكان : إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل : معادلة المواليد والوفيات وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، مستويات تعليمية للأفراد ، المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.

العمل : يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائيا مثل : أوضاع العمل نفسه ، والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، كما



أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة (الزملاء) تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

ب) الاتجاه الطبي :

ويهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم.

ج) الاتجاه النفسي:

الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية والموضوعية في حياته أي (العوامل النفسية)، ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها : مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات و مفهوم الطموح و مفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات إلى مفاهيم الرضا و التوافق و الصحة النفسية.

وبالتالي فالأساس لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركات، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية مثل المدركات التي تظهر من خلالها جودة حياة الفرد كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد . (شيخي، 2014، الصفحات 81-83).



3- قياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود تعريف شامل ومحدد لجودة الحياة، فمن البديهي ألا يكون هناك معايير ثابتة ومحددة لقياس جودة الحياة، لذا يجد الباحثون عناء شديدا في إعداد مقياس لجودة الحياة شاملا ومخصصا لهدف معين، فعلى الرغم من وجود مقاييس عديدة في هذا المجال إلا أن غالبيتها ليست شاملة ولا يمكن استخدامها إلا في مجالات محددة، وقد قسم **ويكلاند** 2000 أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع:

القياس العالمي:

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس **فلانجان** لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة .

القياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض المرض على حياة المرضى ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القياس تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح عمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا القياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين .

القياس الخاص:

تم تطويره لمراقبة رد الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصوير لديهم في الربط مع تعريف جودة الحياة حيث يركز على مشكلة معينة لمجموعة



من المرضى مثل الألم، التعب، الوظائف الجسمية. (غنية، 2021، الصفحات 133-134)

من بين المقاييس لجودة الحياة نجد:

مقياس جودة الحياة لفريش 1992:

وهو يقيس الرضا عن الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي 17 مجالاً للحياة مثل العمل الصحة، وقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، مستوى المعيشة وفلسفة الحياة، والعلاقات مع الجيران والأقارب، والعمل الوطني، حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة، أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد . (حرطاني، 2014، صفحة 33)

ثانياً / التوحد:

1- تعريف التوحد :

اصطلاحاً:

*يعرف كانر 1943 التوحد بأنه حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم.

*يعرفه كريك بأنه حالة من الاضطراب تصيب الاطفال في الثلاث سنوات الاولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وانه يعاني من اضطراب في الادراك و من ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية .

*وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد: "هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على وظيفة المخ، ويكون لدى التوحدي صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة اللعب."



وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه "اضطراب نمائي، تشمل أعراضه الأساسية: ضعف القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي، الاهتمامات والأنشطة النمطية والمتكررة، انخفاض القدرة الفكرية العامة." (العبادي، 2006، صفحة 13)

اجرائيا : ومن خلال استعراضنا لمجموعة التعاريف مختلفة الاتجاهات و الباحثين نجد أنها تشترك في مفهوم واحد يشملها جميعا وهو أن التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في 03 السنوات الاولى من عمر الطفل له خصائص تميزه عن غيره منها ضعف التواصل و التفاعل الاجتماعي و التكيف .

2-أسبابه :

الدراسات الحديثة اثبتت ان التوحد لا يرجع الى مرض عقلي او نتيجة اخفاق الاسرة في تنشئة الطفل، وانما تعود اسبابه الى اسباب طبية تؤثر في المخ و الجهاز العصبي نذكر منها :

أ-أسباب جينية :

- ✓ تشوه جنيني مورث يسبب ورم في المخ و تلف في الجهاز العصبي .
- ✓ خلل في أحد الكروموزومات الموروثة يؤدي الى صعوبات في التعلم أو حدوث اعاقاة عقلية .

ب-أسباب تحدث في بيئة الحمل :

- ✓ الاصابة بالحصبة الألمانية.
- ✓ تضخم الخلايا الفيروسي وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم
- ✓ خلل في الانزيمات يسبب اعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحديّة

ج-أسباب تتعلق بالأم اثناء فترة الحمل او الولادة:



- ✓ تعرض الام لحالات نرف اثناء الولادة
- ✓ تناول الام لأدوية و عقاقير طبية في فترة الحمل يؤدي الى اضطرابات في دماغ الطفل .
- ✓ الولادات في سن متأخرة فكلما زاد سن الأم زاد احتمال الخلل الوظيفي في المولود.
- ✓ ترتيب الطفل في الميلاد، فكلما زادت حالات الولادة انهكت الأم وبدأ نسلها يصاب بالضعف .

د-أسباب بيئية خارجية :

- نقص فيتامين أ A في طعام الطفل
- بعض الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الصناعية لديهم عدم قدرة على تحمل مادة (الكازين) الموجودة في حليب الابقار و الماعز، ومادة الجلوتين البروتينية الموجودة في القمح و الشعير و الشوفان .
- أثبتت الدراسات في بريطانيا و الو م أ أن ارتفاع نسبة الزئبق في التطعيمات و اللقاحات التي تعطى للأطفال في سن مبكرة مثل التطعيم الثلاثي يدخل ضمن المسببات التي تؤدي الى اصابة الاطفال بالتوحد . (الشريف، 2011، الصفحات 222-223)

3- التشخيص :

هي العملية الاساسية لمعرفة التوحد، ومن ثم يمكن اجراء التدخل العلاجي المبكر، وادوات التشخيص مازالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل و خصوصا في الوقت المبكر. وللوصول الى تشخيص عام و شامل فان الطفل يحتاج الى تقييم من قبل مجموعة من المختصين وذوي الخبرة في المجال (طبيب اطفال، طبيب اطفال نفسي، طبيب اطفال للأعصاب، مختص نفسي) كل في مجاله يقيم الطفل من نواحي معينة ويطرق متنوعة،



ومن ثم تجمع هذه المعلومات والنتائج لتحليلها لتقرير وجود اعاقاة معينة ودرجتها و اساليب علاجها . (العبادي، 2006، صفحة 45)

التقييم: هناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركيا و سلوكيا، ومعرفة المشاكل التي يعانون منها والهدف من التقييم هو :

1- جمع و ربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق.

2- تقديم هذه المعلومات للطاقم العلاجي لتكوين قاعدة لوضع الخطة العلاجية واسلوب تطبيقها .

يتم التقييم من خلال عيادة طب الاطفال و الاخصائي النفسي و يتم تطبيق اختبارات نفسية مثل اختبار الذكاء، اختبار اللغة، وللوصول الى التقييم الشامل يحتاج الامر الى ملاحظة الطفل في المنزل و المدرسة و لمحيط خلال فترات اللعب والتي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل و التفاعل مع الاخرين (العبادي، صفحة 46).

نقاط التقييم : تقييم الحالة عادة ما يشمل النقاط التالية :

1-التقييم الطبي: يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل و الولادة، التطور الجسمي و الحركي للطفل، حصول امراض سابقة، السؤال عن العائلة و أمراضها، واجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها ومنها:

- صورة صبغيات الخلية لاكتشاف الصبغي الذكري المنكسر.
- تخطيط المخ
- أشعة مقطعية للمخ
- أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ.



2-تقييم السلوك: هناك نقاط عديدة يجب على الاهل و من يهتم بالطفل الاجابة عليها لكي تستخدم لتقييم السلوك، وهذه النقاط تعطي تقييما عاما وليس محددًا للتوحد كمرض بحد ذاته.

3-التقييم النفسي: الاخصائي النفسي يقوم باستخدام أدوات و نقاط قياسية لتقييم حالة الطفل، من نواحي الوظائف المعرفية و الادراكي، الاجتماعية الانفعالية، السلوكية و التكيفية ومن هذا التقييم يستطيع الاهل و المدرسين معرفة مناطق القصور و التطور لدى الطفل .
(العبادي، صفحة 49).

4-التقييم التعليمي: يمكن القيام بالتقييم التعليمي من خلال طريقتين (التقييم المنهجي، الغير منهجي)

*التقييم المنهجي باستخدام ادوات قياسية .

*التقييم الغير منهجي باستخدام الملاحظة المباشرة و مناقشة الوالدين.

والغرض من هذا التقييم تقدير مهارات الطفل في النقاط أو الجوانب الاتية :

*مهارات قبل الدراسة (الاشكال، الحروف، الالوان)

*المهارات الدراسية(القراءة والحساب)

*مهارات الحياة اليومية(الاكل و اللباس و دخول الحمام)

*طريقة التعلم و مشاكلها و طرق حل هذه المشاكل .

5-تقييم التواصل : التجارب المنهجية، الملاحظات التقييمية، مناقشة الوالدين كلها ادوات تستخدم للوصول الى تقييم المهارات التواصلية، ومن المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل، وكيفية ادائه لهذا التواصل(التعبير بحركات على الوجه، او بحركات جسمية او بالإشارة) .



6-التقييم الوظيفي: المعالج الوظيفي يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية، وكيفية عمل الحواس الخمس(السمع، البصر، التذوق، الشم، اللمس)، كما ان هناك ادوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الاصابع لإحضار لعبة او شيء صغير)، مهارات الحركة الكبرى(المشي، الجري، القفز)، ومن المهم معرفة أن يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أو اليسرى (لمعرفة جزء الدماغ المسيطر) (العبادي، صفحة 50)

**** ان التشخيص هو عمل الطبيب المعالج، الطبيب النفسي و المختصين في هذا المجال، ولكن من أهم العلامات التي تدل على أن الطفل لديه اعراض التوحد ما يلي:**

- صعوبة الاختلاط مع الاطفال الآخرين.
- تجاهل الآخرين كأنه أصم .
- عدم طلب المساعدة من الآخرين عند احتياجها.
- يطيل النظر الى لعبته.
- عدم الخوف من الاشياء الخطرة كالنار و السيارات .
- الحركة المستمرة من غير هدف .
- عدم التركيز بالنظر . (العبادي، صفحة 51)

4- أساليب و برامج التدخل العلاجي:

نظرا لتعدد المذاهب و النظريات التي درست وحاولت تفسير اضطراب التوحد هذا ما أدى الى تشعب و كثرة الاساليب العلاجية و التأهيلية نذكر منها:

1.4- اساليب التدخل الطبي: وهي قائمة على القناعة بأن التوحد يرجع الى عوامل بيولوجية تؤثر في جوانب النمو المختلفة، وبالتالي يجب التعامل معها باستخدام العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة .

2.4- أساليب العلاج بالفيتامينات: أثبتت العديد من الدراسات الحديثة فائدة الفيتامينات



في علاج الذاتية لدى الأفراد، فمثلا فيتامين(ب6) ينتج عنه تحسنات سلوكية بنسبة 30 بالمئة، وفي دراسة أخرى وجد أن خلط فيتامين(ب6) مع الماغنيسيوم يؤدي الى تحسن أفضل من استخدام الفيتامين بمفرده . (الشريف، 2011، صفحة 235)

3.4- العلاج بالحمية الغذائية : اثبتت بعض الدراسات الحديثة ان هناك انواع من الاغذية قد تساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية المصاحبة للتوحد، مثل القمح و الدقيق، والشوكولاتة والدجاج، والطماطم وحليب البقر، وبعض الفواكه. وترتكز هذه المعالجة على معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية، وتجنب تناولها وغالبا ما تكون عدة مواد مسؤولة عن ذلك .

4.4- التدخل النفسي: تعتمد هذه الاساليب على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضرب و يتوقف عن التقدم في حالة ما اذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد السوي في علاقته مع الأم. ويركز العلاج النفسي على أهمية ان يعيش الطفل علاقات نفسية و انفعالية جيدة ومشبعة مع الأم، مع ملاحظة أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاك جسدي مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة، كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن اقل قدر من الاحباط قد يدفعه الى استجابات ذهانية حادة فيعض يديه، أو يضرب رأسه في الحائط .

ويعتبر أسلوب التحليل النفسي من أنجح الاساليب المستخدمة في هذه الحالات رغم اعتراض البعض على النتائج . (الشريف، 2011، صفحة 236)

5.4- أساليب التدخل السلوكي: ان التدخل السلوكي يعتبر من بين افضل الاساليب الاكثر انتشارا، وتركز برامجه على جوانب القصور الواضحة وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك. وتتضح أهمية برامج و أساليب التدخل السلوكي فيما يلي:

▪ أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الشخص العادي و يطبقها بشكل صحيح بعد



تدريب بسيط عليها .

- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون صعوبة و بدون تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس .
- نظرا لعدم وجود اتفاق حول أسباب حدوث التوحد، فان هذه الأساليب لا تعير اهتماما للأسباب و انما تهتم بالظاهرة ذاتها .
- ثبت من التجارب و الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الاسلوب في تعديل السلوك .

فيما يلي بعض برامج التدخل السلوكي:

*برنامج لوفاس : مبتكر هذا البرنامج هو (ايفور لوفاس)، ويسمى أحيانا بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك، لأنه قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية بشكل مكثف في مدة لا تقل عن (40ساعة) في الاسبوع ولمدة عامين على الأقل .

ورغم أن هناك بعض البحوث التي اشارت الى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق متعددة من العالم، الا انه مكلف جدا ويرى البعض ان كثيرا من الاطفال يتجاوبون بشكل جيد مع البرنامج في المدرسة و العيادة، لكنهم لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية . (الشريف، 2011، صفحة 237)

*برنامج معالجة و تعليم التوحيدين و ذوي اعاقات التواصل(تيتش): وهو من اعداد ايريك شويلر و زملاؤه .

ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية، ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي، كما يقدم البرنامج خدمات التقييم و التشخيص لحالات التوحيدين بجانب ما يعطيه من اهتمام كبير بالبناء التنظيمي للعملية التعليمية الذي يؤدي بدوره الى تنمية مهارات الحياة اليومية و الاجتماعية، عن طريق الاكثار من استخدام المثبرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوي . وبذلك فهو يعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل



مع جانب واحد كاللغة او السلوك فقط، بل تقدم تأهيلا متكامللا للطفل، كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث يتم تصميم برنامج تعليمي مفصل لكل طفل، بحيث يلبي احتياجات كل طفل . (الشريف، 2011، صفحة 238)

وبالرغم من الانتشار الواسع الذي حققه هذا البرنامج الا انه مازال بحاجة الى اثبات فعاليته مقارنة بالبرامج الاخرى .

*برنامج التواصل باستخدام الصور (بيكس) : ويعتبر هذا البرنامج من افضل البرامج التي اعدت للتعامل مع اطفال التوحد، وقد ابتكره كل من (بوني و فروست1994)، ويعتمد على الأسلوب غير اللفظي في العلاج اذ يعتمد على صور الأشياء المفضلة لدى الطفل التوحيدي كبديل عن الكلام، لذلك فهو يناسب الشخص التوحيدي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدأ التواصل معه عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الاب، الام، المدرس، المعالج...الخ) للتغلب على قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى التوحيدي، وبالتالي نحقق له التكيف و التواصل الاجتماعي . (الشريف، 2011، صفحة 242)

الفصل الثاني

الاطار المنهجي للدراسة



1/ منهج الدراسة

بناء على طبيعة الإشكالية المطروحة ونوعية متغيراتها البحثية اعتمدنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة كوننا نسعى إلى توصيف ومكاشفة مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، إذ يعرف المنهج العيادي بأنه: "يعتبر نموذجاً للمقاربات المرتكزة أساساً على الفرد كدينامية نفسية وعلائقية . (بوعلاقة, ص128)

2/ الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة جد مهمة في البحث العلمي، والتي نستطيع من خلالها تحديد حالات الدراسة والمنهج الذي نحن بصدد إتباعه لتحقيق مجموعة من الأهداف، إذ سعينا في دراستنا الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي :

- التعرف على ميدان الدراسة .

- تحديد مجموعة الدراسة (حالات من امهات اطفال التوحد) .

- معرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة.

الاستكشاف والتمهيد قبل الانخراط في البحث بقصد الإحاطة بجميع جوانب موضوع الدراسة حيث قمنا بالنزول إلى الميدان بتاريخ : 28/02/2023 بعد حصولنا على الترخيص من إدارة قسم علم النفس، و تم اختيار 05 حالات، تم التواصل معهم من خلال الاخصائي النفسي لجمعية عصافير النور لرعاية المعاقين ذهنياً بن سرور، حيث في مقابلة أولى معهم تم شرح الهدف من الدراسة ومحاولة بناء علاقة ثقة معهم للانخراط كحالات بحثية ضمن الدراسة، حيث تم القبول على إجراء المقابلة معنا من طرف حالتين (02) و الرفض من طرف (03) حالات.



من النتائج التي توصلنا إليها:

- قبول المشاركة معنا رغم الالتزامات الخاصة بالمنزل.
- تم الرفض من طرف 03 حالات بسبب عدم توفر الجو الملائم لذلك و عدم تقبل الفكرة.

3/ أدوات الدراسة :

محاولة منا لمعالجة متغيراتنا البحثية اعتمدنا الأدوات التالية :

مقياس جودة الحياة :

وصف المقياس :

يتكون المقياس من 37فقرة على 04 ابعاد نوجزها كما يلي :

جودة الحياة الصحية : ويتكون من 11 عبارة

(37/35/32/29/25/21/17/13/09/05/01).

جودة الحياة النفسية : ويتكون من 09 عبارات (33/30/26/22/18/14/10/06/02)

جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية يتكون من 10 عبارات
(36/34/31/27/23/19/15/11/07/03).

جودة الحياة المادية : تتكون من 07 عبارات (28/24/20/16/12/08/04)

ويتكون المقياس من 22 فقرة موجبة و 15 فقرة سالبة :

العبارات الموجبة هي :

(32/29/27/24/22/21/19/17/16/15/14/12/10/09/08/07/06/04/03/02)

(37/36).

العبارات السالبة هي: (01/05/11/13/18/20/23/25/26/28/30/31/33/34/35).

مفتاح التصحيح :

يتم التعامل مع درجات المقياس عن طريق اجابة المفحوص وفق نظام ليكرت الرباعي :
(دائما),(احيانا), (نادرا), (ابدا) والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم(01): مفتاح تصحيح المقياس

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

مفتاح التصحيح :

الجدول رقم(02): مفتاح تصحيح الدرجات

المستوى	نوع المستوى
(64-37)	منخفض جدا
(92-65)	منخفض
(120-93)	متوسط
(148-121)	مرتفع



الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لنعيمه بوعامر:

أولاً: صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة للباحثة لنعيمه بوعامر:
الجدول رقم (03): صدق المقياس

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العينة	الأبعاد
0.000	0.951	30	جودة الحياة الصحية
0.000	0.948		جودة الحياة النفسية
0.000	0.976		جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
0.000	0.686		جودة الحياة المادية

الارتباط دال عند مستوى دلالة أقل من 0.01.

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



ثانيا: ثبات المقياس:

*طريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم(04): التجزئة النصفية

المتغير	معامل ارتباط التجزئة النصفية	التصحيح بمعادلة جوتمان
جودة الحياة	0.88	0.90

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل التجزئة النصفية يساوي (0.88)، وبعد التصحيح بمعادلة جوتمان أصبح يساوي (0.90)، مما يوحي بأن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات و متاح للاستعمال في الدراسة الحالية .

2/ المقابلة نصف الموجهة :

تعد المقابلة من التقنيات الهامة في دراسة الحالة تساعدنا على معرفة خصائص الفرد وسماته وميوله واتجاهاته ورغباته فهي "الأداة المناسبة التي نلجأ إليها عادة في عملية التعرف على شخصية الحالة ومشكلاتها عن طريق التحدث معه ومقابلته بشكل مباشر , فالمقابلة حديث هادف لجمع المعلومات عن الشخصية من استجابات سلوكية وتعبيرات انفعالية ومعتقدات يتبناها الفرد في حياته " . (يحياوي, 2010-2011, ص110)

ولقد اعتمدنا المقابلة نصف الموجهة كونها تتيح مساحة من الحرية لدى المبحوث للإجابة عن الأسئلة المقدمة من طرف الباحث وتعرف المقابلة نصف الوجهة حسب "محمد خليفة بركات " أنها تلك التي تعتمد دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الأسئلة, صيغتها, ترتيبها, توجيهها, وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكاليف.

(حمداوي, 2018-2019, ص78)



تم بناء المقابلة نصف الموجهة بالرجوع الى التراث النظري حول جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، تم الاستعانة بهذه الاداة من اجل:

- التنوع في البيانات: تسمح المقابلة النصف موجهة بجمع مجموعة واسعة من البيانات والمعلومات، يمكن للباحثين توجيه الأسئلة المعينة وفي نفس الوقت إعطاء المشاركين فرصة للتعبير بحرية عن تجاربهم الشخصية وآرائهم، هذا يسمح بالحصول على تفاصيل غنية وشاملة عن الموضوع المدروس.

بالإضافة الى انها اداة هامة لجمع المعلومات.

تحتوي المقابلة 15 سؤالاً موزعة على 4 محاور هي:

- المحور الأول :جودة الحياة الصحية .
- المحور الثاني : جودة الحياة النفسية .
- المحور الثالث: جودة الحياة الاسرية والاجتماعية .
- المحور الرابع : جودة الحياة المادية .

الخصائص السيكومترية للمقابلة :

صدق المحكمين :

تم عرض أسئلة المقابلة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس بجامعة المسيلة والذي كان عددهم (03) أساتذة، وذلك من اجل التعرف على مدى صدق محاور المقابلة وملائمتها للبحث، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم التي أبدوها قد تم الإبقاء على العبارات التي اتفق عليها 80 بالمئة من المحكمين من حيث صلاحيتها وملائمتها لموضوع الدراسة .



الجدول رقم(05): صدق المحكمين

الرقم	اسم الأستاذ المحكم	العبارات التي تم تصحيحها وإعطاء ملاحظات عليها بعد التحكيم
01	د. لجلط اسماء	اعادة صياغة العبارة 04 في جودة الحياة النفسية
02	د. أسماء خرخاش	اعادة صياغة البيانات الشخصية للأُم والحالة الاجتماعية
03	د. مرزوقي سمير	لا توجد ملاحظة

4/ مجموعة الدراسة الأساسية :

مجموعة الدراسة:

تمثلت مجموعة الدراسة في 2 حالتين من امهات اطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين (40-43) تم اختيارهم بالمعاينة القصدية وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث وكذا أدواته حيث تتوفر فيهم شروط الدراسة : امهات اطفال التوحد .

خصائص مجموعة الدراسة :

جدول رقم(06): يوضح خصائص مجموعة الدراسة :

العدد	السن	الحالة الاجتماعية	الوظيفة الاجتماعية
01	40	متزوجة	ربة بيت
02	43	متزوجة	موظفة



حدود الدراسة:

تتلخص حدود دراستنا في ما يلي :

- الحدود الزمانية : تتحدد دراستنا في مجال زمني ما بين (2023/03/05) الى (2023/03/19).

- الحدود المكانية: أجريت الدراسة في جمعية عصافير النور لرعاية المعاقين ذهنيا بن سرور .

الحدود البشرية: تتمثل في مجموعة الدراسة وعددها 02 .

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها



عرض نتائج الدراسة:

عرض وتحليل المقابلات مع الحالات:

عرض الحالة الأولى وتحليلها:

1-البيانات الشخصية:

السن : 40 سنة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الوظيفة الاجتماعية: ربة بيت

عدد الاطفال: 04

جنس الطفل التوحدي : ذكر

درجة الاصابة بالتوحد: شديدة

عمر الطفل: 14 سنة

ملخص المقابلة مع الحالة الاولى (س) :

من خلال المقابلة مع الحالة س كانت تتكلم بشكل عادي، مهندمة، كانت متوترة بعض الشيء، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط ,عند طرح الاسئلة كانت تجيب بطلاقة ولا تطيل الكلام، تصحبها بعض الضحكات، الحالة س ربة بيت لها اربعة اطفال، الطفل ما قبل الاخير يعاني من اضطراب التوحد بدرجة شديدة، يبلغ من العمر اربعة عشر سنة، ذكرت الحالة س انها تعاني من مشاكل صحية والتي تكمن في ضغط الدم (ايبيه ناكل في دواء لاطونسيون و ناكل في فيتامين كश्ما نهز روحي شوية من تعب لي راني فيه)، الحالة



س ذكرت انها تهتم كثيرا بصحتها كونها مشغولة في علاج ابنها)ايه تعبت صحي ومنيش لاهية بيها على خاطر ابني هو كلش المهم بيبرا هوا الدنيا و ما فيها ذكرت الحالة(س) ان اضطراب ابنها اثر عليها كثيرا و خاصة من الجانب النفسي (والله عيبت نفسيا كي ملقيتش حلول لابني المرض تاغو تعبني بزاف)، مرض طفلها كان بالنسبة ليها كصدمة فقد قالت (تشوكيت على خاطر مكننش فاهمة واش معناها التوحد وقلت بللي راه مريض ميتعالجش) ، الحالة (س) تشعر بعدم الرضا عن نفسها وذلك بسبب مرض ابنها (منيش راضية على خاطر انا السبب في مرض ابني كنت دايمًا مخلياتو قدام التيليفزيون يتفرج)، الحالة(س) ليس لها القدرة على ضبط انفعالاتها فحسب قولها(منقدرش نتحكم في روعي كي نتقلق تطلعي لاطونسيون نولي نضرب لا منفيق)، تعاني الحالة (س) من الارق ويرجع سبب ذلك حسب قولها الى تفكيرها الزائد في ابنها ،فقد ذكرت انها تراودها احلام بخصوص مرضه (نشوفو في المنام ساعات ونوض منشوعة)، علاقتها مع زوجها جد متوترة ويرجع سبب ذلك كونه يتناول بعض الادوية الخاصة بامراض الاعصاب، ذكرت الحالة (س) ان اسرتها تدعمها كثيرا على عكس اسرة زوجها فهم يسخرون منها بسبب اضطراب ابنها (يعايرو فيا بحالة بني وقالولي جبتي مهبول)، ترى الحالة(س) ان معظم اقاربها ينظرون لها ولابنها نظرة شفقة(نحسهم يخزرو فينا خزرة تاع شفقة شغل غايضتهم)، ذكرت الحالة (س) انها كانت تذهب الى جميع المناسبات برفقة ابنها ولكن مؤخرا اصبحت تتجنب ذلك(ايه نديه معايا بالصح الوقت التالي وليت منديش خاطر تعبت و هوما يسقسو فيا عليه، ويخزرو فيه خزرة مش مليحة طول)، ذكرت الحالة(س) ان لابنها الكثير من المتطلبات وهي غير قادرة على توفيرها، وهذا راجع إلى وضعهم الاقتصادي(والله ماني لاحقة خلاص، مالحقت بالطبيب لوليدي ما لحقت بوليدياتي لخرين، مصروفي اكل راح عليه وحدو)، الحالة(س) ذكرت انها تتلقى بعض الدعم المادي من طرف الأخ الأكبر وذلك من اجل دفع بعض من مصاريف الطبيب والأخصائي النفسي.



تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة(س) و ملاحظتنا لها ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها لاحظنا إنها شخص هادئ، لم تبدي أي مقاومة أثناء العمل، كانت تجيب على الأسئلة وتضحك (قهقهة)، اما بخصوص بعد جودة الحياة الصحية فنجد ان الحالة غير راضية عن حالتها الصحية هذا ما ينقلنا إلى مؤشر الرضا عن الحالة الصحية، وبخصوص مؤشر التعايش مع الألم والقدرة على النوم فنجد ان الحالة غير مهتمة بحالتها الصحية وإنها تعاني من الأرق، اما فيما يخص بعد جودة الحياة النفسية فنجد مؤشر القدرة على التوافق مع الضغوط فلاحظنا ان الحالة معنفة من طرف الزوج ورغم ذلك نجدها صامدة أمام هذه الظروف التي وصفتها بالقاهرة، وبالنسبة إلى مؤشر الشعور بالسعادة والرضا فنجد ان الحالة غير راضية عن الحياة التي تعيشها من ناحية اضطراب طفلها ومن ناحية أخرى عصبية زوجها وضغط أسرة الزوج عليها، أما بالنسبة إلى بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية فنجد مؤشر العلاقات الشخصية ونوعيتها فالحالة (س) لها شبكة علاقات محدودة تتسم بالجمود خاصة داخل أسرتها الصغيرة، وفيما يخص ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية فنجد أن الحالة تقوم فقط بالأعمال المنزلية الروتينية، وبالنسبة الى بعد جودة الحياة المادية فنجد مؤشر الأمن المالي فالحالة لها احتياج كبير في هذه الناحية كون الزوج عاطل عن العمل ومريض، فهي لا تستطيع توفير كل الحاجيات وخاصة بالنسبة لطفلها التوحدي الذي يشغل حيز كبير من تفكيرها واهتماماتها وذلك قصد معالجته للتفرغ إلى أطفالها الآخرين وتوفر لهم حياة آمنة، تتسم بالأمان والاستقرار.

عرض نتائج تطبيق المقياس للحالة الأولى :

بعد القيام بتنقيط مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وجمع النقاط تم الحصول على الدرجة 72 من 148 وهذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من جودة الحياة ويبدو هذا من خلال إجابتها ب دائما على البنود(5-12-13-16-20-23-25-28-31-33-



(36-34)، وبإجابتها ب أحيانا على البنود(1-3-15-18-22-35)، وإجابتها ب نادرا على البنود(2-6-7-10-24-26-27-29-30)، وإجابتها بأبدا على البنود(4-8-9-11-14-17-19-21-32-37)، وهذا كله يدل على درجة منخفضة في جميع ابعاد جودة الحياة المتمثلة في جودة الحياة الصحية ,جودة الحياة النفسية , جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ,جودة الحياة المادية .

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، تم استنتاج أن الحالة (س) أظهرت درجة منخفضة على مستوى أبعاد جودة الحياة الصحية، النفسية، الأسرية والاجتماعية، المادية، بحيث أن اضطراب ابنها له تأثير كبير على حالتها الصحية وظهر جليا في عدم قدرتها على النوم وتفكيرها اللامتتهي في كيفية شفاء ابنها وكذلك من خلال قدرتها على التوافق مع الضغوط التي تعاشها داخل أسرتها، اما فيما يخص شعورها بالسعادة والرضا فنجد الحالة قلقة و حزينة بشأن ابنها، اما فيما يخص اقامة العلاقات ونوعيتها فنجد ان الحالة(س) لها علاقات جد مضطربة ومحدودة، وهذا كذلك راجع الى اضطراب ابنها فقد لاحظت انها محل انظار كل المحيطين بها وانه ينظرون لها بشفقة دون اي مبادرة، وكذلك الحالة(س) تعاني من الجانب المادي فهي حسب قولها غير قادرة على توفير ابسط الاشياء، والاهم من كل هذا هو عدم توفيرها الاهتمام و الاحتواء والحب لهم، وقد تدعمت كل هذه الابعاد بالدرجة التي حصلتها الحالة على مقياس جودة الحياة لأمهات اطفال التوحد حيث قدرت ب 72 وهذا ما يدل على انخفاض مستوى جودة الحياة عند الحالة.



عرض الحالة الثانية وتحليلها :

1-البيانات الشخصية:

السن: 43 سنة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الوظيفة الاجتماعية : موظفة

عدد الاطفال: 07

جنس الطفل التوحيدي : انثى

درجة الاصابة بالتوحد : متوسطة

عمر الطفل: 06 سنوات

2-ملخص المقابلة مع الحالة الثانية(ر):

من خلال المقابلة مع الحالة(ر) كانت تتكلم بشكل عادي، مهندمة، بدى عليها القليل من التوتر، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، عند طرح الأسئلة كانت تجيب بأريحية، الحالة (ر) موظفة، لها 07 اطفال، الطفلة الاخيرة مصابة باضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة تبلغ من العمر 06 سنوات، ذكرت الحالة (ر) انها تعاني من بعض المشاكل الصحية كتشنج الاعصاب وانها تتناول بعض الادوية الخاصة بزيادة النشاط، وانها متعبة و مرهقة وذلك حسب قولها(نشرب دواء الارهاق و التعب)، ذكرت الحالة (ر) انها لا تهتمها حالتها الصحية بقدر ما تهتمها صحة ابنتها(ميهنيش صحتي على جال صحة بنتي المهم تبرى)، ذكرت الحالة أن اصابة ابنتها اثرت عليها كثيرا و ذلك من خلال (التعب، قلة النوم، الاكل، عدم الانتباه، التفكير الزائد)، الحالة(ر) لم تتقبل تشخيص ابنتها على كونها تعاني من اضطراب



التوحد وذكرت انها ابدت رد فعل هستيري (متقبلتش بكيببت حتان عيببت وسيرتو كي قانلي الطبية راه يطول ميروحش مقدرتش نتقبلها طول)، ابدت الحالة رضاها على حالتها وحالة ابنتها في قولها(الآن الحمد لله يا ربي خاطر راني نتبع و راني نلقى في نتيجة)، ذكرت الحالة ان لها القدرة على ضبط انفعالاتها وذلك كونها وجدت نتيجة من علاج ابنتها، تعاني الحالة حسب قولها من القلق الذي يراودها احيانا عند عدم استجابة ابنتها لها، وعلاقتها مع زوجها و اسرتها جيدة، تتلقى كل الدعم من طرف العائلة و الزوج، ترى ان اقاربها يساندونها وليس لديها اشكال في اخذ ابنتها معها (نديها معايا عاقلة بنيتي و تاخذ الراي مهيش من الاطفال اللي يديرو المشاكل متعبنيش يعني)، ذكرت الحالة (ر) انها تستطيع توفير متطلبات ابنتها(ايه نقدر الحمد لله و راجلي خدام، وانا خدامة متعاونين على الدنيا)، تتلقى الحالة حسب قولها الدعم المالي من طرف عائلتها وعائلة زوجها، وهذا الامر ساعدها كثيرا في توفير مستلزمات ابنتها(ايه عايلتي و عايلة راجلي يعني الحمد لله يا ربي نديها للطبة نديها للبيكولوج، وهوما ديما واقفين معايا).

3 - تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال اجرائنا مقابلة مع الحالة وملاحظتنا لها ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها، لاحظنا انها شخص مندفع بعض الشيء، لم تبدي اي مقاومة في اجابتها عن الاسئلة، ابدت رضاها عن الحالة الصحية، وعلى قدرتها على التعايش مع التعب وقلة النوم والاكل، وذلك من خلال عملها رغم كل هذه الصعوبات التي تتلقاها وهذا ما ينقلنا الى بعد جودة الحياة الصحية، اما بخصوص قدرتها على التوافق مع الضغوط فنجدها جد متوافقة مع الظروف التي تعاشها، بسبب اضطراب ابنتها و تحملها مسؤولية المنزل والعمل خارج المنزل، وسعيدة و راضية على حياتها بوجود ابنتها وهذا ما ينقلنا الى بعد جودة الحياة النفسية، وبالنسبة الى بعد جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية فنجد ان لها سند كبير من طرف زوجها، وان لها شبكة علاقات جيدة سواء مع اهلها او مع اهل زوجها، اما فيما يخص ممارستها للأنشطة الاجتماعية فنجد ان لها متنفس للتفريغ والتخفيف من الضغوط

التي تواجهها، فهي لا تكتفي فقط بالأعمال المنزلية بل تذهب للعمل وتقوم كذلك بالترفيه عن نفسها، من خلال لقاءها بأقاربها وأخواتها خاصة، وهذا ما ينقلنا الى بعد جودة الحياة الاجتماعية، اما فيما يخص بعد جودة الحياة المادية فوجد الحالة (ر) حققت الاكتفاء و الامن المالي سواء لابنتها المريضة، او لجميع الاسرة .

4- عرض نتائج تطبيق المقياس :

بعد القيام بتنقيط مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، وجمع النقاط تم الحصول على درجة 89 من الدرجة الكلية 148 ، وهذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من جودة الحياة، ويبدو هذا من خلال اجابتها بدائما على البنود(5-8-13-19-20-24-25-27-28-35)، واجابتها بأحيانا على البنود(1-2-4-6-7-9-12-15-16-17-21-22-26-30-32-33-34-36)، واجابتها نادرا على البنود(3-10-11-14-18-23)، واجابتها ابدأ على البنود(29-31-37)، وهذا كله يدل على درجة منخفضة في جميع ابعاد جودة الحياة المتمثلة في جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاسرية والاجتماعية، وجودة الحياة المادية.

5- التحليل العام للحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة، والحصول على نتائج مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، تم استنتاج ان الحالة (ر) اظهرت درجة منخفضة على مستوى ابعاد جودة الحياة (جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاسرية والاجتماعية، وجودة الحياة المادية)، بحيث ان حالة ابنتها اثرت على حالتها الصحية من ناحية زيادة نسبة قلقها، والتي اثرت على نومها وعلى انتباهها وخاصة عملها، وكذلك نجد ان للحالة درجة رضا عالية عن حياتها كونها قادرة على توفير جميع الاحتياجات والمستلزمات لأطفالها السبعة، وكونها تعيش في اسرة متفهمة وحاوية لها و



تساندها معنويا و ماديا، كذلك كونها لها علاقات جيدة مع اقاربها فحسب كلامها نجد انهم مكان للتنفيس من الضغوط.

مناقشة نتائج الدراسة :

مناقشة نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على ما يلي: "مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد منخفض" و يظهر ذلك من خلال ابعاد جودة الحياة (الحياة الصحية، الحياة النفسية، الحياة الاسرية والاجتماعية، الحياة المادية)، والتي ظهرت من خلال ما تم تقديمه وحساب نتائجه أي مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، وتحليل المقابلات النصف موجهة، ويمكن ان تكون هذه الابعاد دلالة على مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، وبناءا على هذا الطرح يمكننا أن نقول أن الفرضية الجزئية العامة محققة نسبيا في ضوء خصوصية مجموعة الدراسة، و تتفق النتيجة المتحصل عليها في الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة بوعامر 2022، دراسة بن اسعيدي مروة 2020 التي توصلنا الى وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد.

تنص الفرضية الاولى على ان: مستوى جودة الحياة الصحية لدى امهات اطفال التوحد تنسم بالانخفاض، و يظهر ذلك من خلال المؤشرين المتمثلين في (الرضا عن الحالة الصحية، التعايش مع الالم والقدرة على النوم)، تم قياس هذه الفرضية من خلال مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد لبوعامر 2022 و من تحليلنا للمقابلات النصف موجهة، نجد ان الحالتين اظهرا درجة منخفضة من الرضا عن الحالة الصحية والقدرة على النوم وذلك راجع الى اهتمامهم بالحالة الصحة والنفسية للابن مع اهمالهم لحالتهم الصحية، وبناءا على هذا الطرح يمكننا أن نقول أن الفرضية الجزئية الأولى: مؤشرات جودة الحياة الصحية لدى أمهات اطفال التوحد منخفضة محققة نسبيا.



تتص الفرضية الثانية على ان: مستوى جودة الحياة النفسية لدى امهات اطفال التوحد تتسم بالانخفاض، و يظهر ذلك من خلال المؤشرين المتمثلين في (القدرة على التوافق مع المرض، الشعور بالسعادة والرضا)، تم قياس هذه الفرضية من خلال مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد لبوعامر 2022 و من تحليلنا للمقابلات النصف موجهة، نجد ان الحالتين اظهرا درجة منخفضة من الرضا عن الحالة النفسية وذلك يعود الى عدم ارتياحهم النفسي لحالة ابنهم أي انهم مع كل ذلك التوتر نجدهم لا يشعرون بالرضا و السعادة ولا بالتوافق مع المرض لأن حالة الابن لم تسمح لهم بذلك، وهذا ما يتوافق مع دراسة بن اسعيدي مروة 2020 تحت عنوان مؤشرات الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد، التي توصلت الى وجود درجة منخفضة من السعادة و الاستقرار النفسي لدى امهات اطفال التوحد، وبناء على هذا الطرح يمكننا أن نقول أن الفرضية الجزئية الثانية مؤشرات جودة الحياة النفسية لدى امهات اطفال التوحد منخفضة محققة نسبيا .

تتص الفرضية الثالثة على ان: مستوى جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد تتسم بالانخفاض، و يظهر ذلك من خلال المؤشرين المتمثلين في (العلاقات الشخصية و نوعيتها، ممارسة الفرد للأنشطة الترفيهية و الاجتماعية)، تم قياس هذه الفرضية من خلال مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد لبوعامر 2022 و من تحليلنا للمقابلات النصف موجهة، نجد ان الحالتين اظهرا درجة منخفضة من الرضا عن الحالة الاجتماعية والاسرية التي هم داخلها، وذلك يعود الى عدم اشغال انفسهم ببناء العلاقات او من جهة ممارستهم للأنشطة الترفيهية والاجتماعية وهذا راجع الى عدم الاستطاعة او عدم القدرة لأن الطفل بحاجة الى رعاية وتكفل وهذا ما نجد الام تفعله، وبناء على هذا الطرح يمكننا أن نقول أن الفرضية الجزئية الثالثة: مؤشرات جودة الحياة الاسرية والاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد منخفضة محققة نسبيا .



تنص الفرضية الرابعة على ان: مستوى جودة الحياة المادية لدى امهات اطفال التوحد تتسم بالانخفاض، و يظهر ذلك من خلال المؤشرين المتمثلين في (الامن المالي، الاكتفاء المادي)، تم قياس هذه الفرضية من خلال مقياس جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد لبوعامر 2022 و من تحليلنا للمقابلات النصف موجهة، نجد ان الحالتين اظهرا درجة منخفضة من الرضا عن حالتها المادية، وبناءا على هذا الطرح يمكننا أن نقول أن الفرضية الجزئية الرابعة: مؤشرات جودة الحياة المادية لدى امهات اطفال التوحد منخفضة قد تحققت.

الخاتمة



خاتمة:

التوحد هو اضطراب تطوري يؤثر على القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويمكن أن يترافق مع سلوكيات محدودة واهتمامات ضيقة، ويعتبر التوحد طيفاً مما يعني أنه يمتد من حالات خفيفة إلى حالات شديدة، وتختلف الصعوبات التي يواجهها الأفراد المصابون بالتوحد، وذلك ما يقابلهم من صعوبات في تفاعلهم مع المجتمع ومع الأسرة، ولكن ليس الطفل التوحدي فقط هو من يتأثر ويصطدم بجدار الواقع (المجتمع)، فنجد الام التي سبق وقلنا انها المحطة الاساسية و المركزية تجتهد و تثابر من اجل ابنها وتضع لنفسها مسؤوليات فوق مسؤوليات المنزل والاسرة و حياتها الشخصية، فالأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، قد يواجهن تحديات وصعوبات إضافية، فكما قلنا انه يعاني الأطفال التوحديون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يعني أن الأمهات قد تجد صعوبة في فهم احتياجات ورغبات أطفالهن وتلبيتها، وقد يكون الحصول على الدعم والخدمات المناسبة للطفل التوحدي تحدياً في حد ذاته، مما يتطلب من الأمهات البحث عن الموارد والمساعدة اللازمة.

بالإضافة إلى ذلك، قد يواجهن صعوبات عاطفية ونفسية نتيجة للتحديات التي يواجهنها في رعاية أطفالهن التوحديين، قد يشعرن بالقلق والتوتر المستمر، وقد يكون لديهن صعوبة في التعامل مع السلوكيات التحفيزية أو الاضطرابات الحسية التي قد تظهر لدى الأطفال التوحديين، يمكن أن يؤثر ذلك على الصحة العقلية والعاطفية للأمهات، وقد يحتجن إلى دعم ورعاية من الأشخاص المحيطين بهن ومن المهنيين المختصين.

ولهذا اردنا من خلال دراستنا ان نتعرف على مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، حيث اظهرت النتائج مستوى منخفض لجودة الحياة حيث يدل ذلك على تأثر الام ببعض ابعاد جودة الحياة، جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد قد تتأثر بتحديات فريدة وصعوبات إضافية، مما يضع أعباء إضافية على أمهاتهم، ومع ذلك يجب أن نلاحظ أن جودة الحياة



لدى هذه الأمهات ليست محددة بشكل حصري بتحدياتهن، بل تعتمد أيضاً على الدعم المتاح والموارد والعلاقات الاجتماعية، فتوفير الدعم والموارد المناسبة يمكن أن يسهم في تحسين جودة الحياة لدى هذه الأمهات، وقد يتضمن ذلك الوصول إلى الخدمات الطبية والتأهيلية المناسبة لأطفالهن، بما في ذلك العلاج النفسي والتخاطب والعلاج السلوكي، ويمكن أيضاً أن تكون الدعم النفسي والاجتماعي مهماً، سواء عن طريق الأسرة والأصدقاء أو من خلال المجموعات والمنظمات التي تقدم الدعم للأمهات أطفال التوحد، بالإضافة إلى ذلك، يمكن للتوعية والتثقيف بشأن التوحد أن يلعب دوراً مهماً في تحسين جودة الحياة لدى هذه الأمهات عن طريق فهم الاحتياجات الخاصة لأطفالهن وتطوير المهارات اللازمة للتعامل معها، يمكن للأمهات أن يكون لديهن تأثير إيجابي على تطور وتقدم أطفالهن .

في النهاية يجب أن نشجع وندعم الأمهات اللاتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، ونقدر التضحيات والجهود التي يبذلنها يومياً، بتوفير الدعم والموارد المناسبة، وتوفير فرص التواصل والتوعية، يمكننا أن نساهم في تحسين جودة الحياة لدى هذه الأمهات وأطفالهن، ونعزز مجتمعاً يفهم ويحترم الاحتياجات المتنوعة للجميع.

الإقتراحات :

- 1- التكفل النفسي الجيد بأمهات الأطفال المرضى عموماً و أم الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً.
- 2- تنظيم دورات إعلامية تحسيسية للأمهات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به لمساعدة الأمهات على فهمه.
- 3 - تقديم برامج إرشادية توعوية نحو الوعي الغذائي للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- 4 - ضرورة تقبل الأسرة ولاسيما الأم بإصابة طفلها بالتوحد وتقبل اختلافه، والتعايش معه بواقعية ، فهو الحل الأمثل للرفع من مستوى جودة الحياة.



5- حث الأسرة على ضرورة مساعدة الأخصائيين وإشراكهم في تطبيق كافة البرامج والجلسات العلاجية.

6- الاهتمام بالصحة العقلية والراحة الشخصية: لا تنسى أن تعتني بنفسك أيضاً. حاولي أن تجد وقتاً للراحة والاسترخاء، وابعثي عن الأنشطة التي تستمتعين بها وتساعدك على التخفيف من التوتر والضغط اليومية.

7- تطوير شبكة دعم قوية: حاولي بناء شبكة دعم مع عائلتك وأصدقائك. شاركي تحدياتك وانصحيهم بالاحتياجات الخاصة لطفلك، فقد يقدمون لك المساعدة والدعم اللازمين.

8- التواصل مع أمهات أخريات: حاولي التواصل مع أمهات أخريات لأطفال التوحد ومشاركة الخبرات والتجارب. يمكن أن تكون هذه المجالس مفيدة جداً في تبادل النصائح والاستراتيجيات والدعم المتبادل.

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns, featuring leaves, flowers, and swirling lines, framing the central text.

قائمة المصادر و المراجع

أولا/ الكتب:

- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد(2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- العبادي، رائد خليل(2006).التوحد. الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .

ثانيا/ المجلات:

- الزهراني، علي بن مستور(2019). جودة الحياة لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي. العدد 68 .
- بعلي مصطفى، جغلولي يوسف(2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد الثامن(08) .
- فكري، شيماء بدري(2015). فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الارشاد النفسي، المجلد الاول، العدد الاول.
- قوعيش، مغنية (2018). جودة الحياة لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات. المجلد 11 العدد 01 .
- نعيصة، رعدة علي(2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق، المجلد رقم 28، العدد الاول .

ثالثا/ المذكرات:

- بن اسعدي، مروة(2020). مؤشرات الرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة. الجزائر.
- بن عيسى اسماء (2018). جودة حياة امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مستغانم، الجزائر .
- بوعامر، نعيمة(2022). جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى امهات اطفال التوحد، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة غرداية. الجزائر .

- بوعلاقة، فاطمة الزهراء (2016). الصورة الأمومية لدى الطفل المتبنى من طرف قريبة عقيم في ضوء الاختبارات الإسقاطية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2.

- حرطاني، اميرة(2014). جودة الحياة لدى الامهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الابناء، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والارطفونيا، جامعة وهران. الجزائر

- حمداوي، نورالهدى(2018-2019). مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

- خطوط، سميرة (2019). مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة. الجزائر .

- شيخي، مريم(2014). طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة تلمسان. الجزائر .

- عرعار، غنية(2021). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة. الجزائر

- يحياوي، صفاء (2010-2011).الشعور بالاغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكفيف، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

رابعاً/ الروابط الالكترونية:

- [HTTPS://autism.sante.gov.dz](https://autism.sante.gov.dz)

الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01)

عزيزتي الأم يتكون هذا المقياس من عدة عبارات، وقد وضعت لكل عبارة أربع خيارات، والمطلوب منك: أن تقرئي كل عبارة وتحدد إجابتك بوضع علامة x في المكان المناسب، و احيطك علما أن إجابتك ليست للنشر وتستخدم فقط للأغراض العلمية ويكل سرية، فنرجو أن تكون إجابتك صحيحة وموضوعية، كما نرجو الإجابة على كل العبارات.

وشكرا على تعاونكم.

المعلومات الأساسية:

- 1/ جنس الطفل : ذكر (...)
- 2/ درجة الإصابة بالتوحد: خفيفة (..) متوسطة (..) عميقة (...)
- 3/ المستوى الاقتصادي للأسرة : منخفض (..) متوسط (..) مرتفع (..)

الرقم	العبرة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أشعر بصدا ع مستمر				
2	أشعر بالرضا عن نفسي				
3	أشعر بالرضا اتجاه أسرتي				
4	أملك من المال ما يكفيني ويكفي أسرتي				
5	أتناول بعض الأدوية				
6	أشعر بالتفاؤل اتجاه مستقبل ابني الصحي				
7	تمتاز علاقاتي الاجتماعية بالإيجابية				
8	أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه				
9	ألتزم بنظام غذائي صحي				
10	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب				
11	أشعر بالتباعد بيني وبين ابني المصاب بالتوحد				
12	لا يهمني ما اصرفه من مال لكي تتحسن حالة ابني				
13	أشعر ان نومي مضطرب بسبب ابني				

				اشعر بالاستقرار النفسي	14
				أجد احتراما وتقديرا في وسطي الاجتماعي	15
				اقتصد بعض المال لدفع مستحقات علاج وتأهيل ابني المصاب بالتوحد	16
				اشعر بالحيوية و النشاط	17
				تراودني افكار غريبة لا اعرف مصدرها	18
				اشعر بالرضا عن علاقتي بزوجي	19
				يقلقني ارتفاع التكاليف المادية لتأهيل اطفال التوحد	20
				انا راضية عن صحتي الجسدية	21
				اتغلب على مشاعر الحزن و اليأس التي تتناوبني في بعض الاحيان	22
				لدي اتجاه نحو الانعزال ورفض العلاقات الاجتماعية بعد اصابة ابني بالتوحد	23
				اوفر بعض المال تحسبا لأمر طارئة	24
				اتعرض احيانا للإصابة ببعض الامراض	25
				اشعر بالتوتر و عدم الارتياح عندما اتعامل مع ابني	26
				اجد من يهتم بحالة ابني و يتابعه بكل اهتمام	27
				ظروفي المادية الصعبة تقف كحاجر بيني و بين علاج ابني	28
				يتوفر لدي العلاج عندما احتاجه	29
				اعتبر نفسي انسانة غير محظوظة	30
				اشعر بالخجل من حالة ابني اثناء تواجد الآخرين	31
				انا راضية على توفر الخدمات الصحية المقدمة لي	32
				اشعر انني عصبية جدا	33
				اتضايق من تدخل الآخرين في شؤوني الخاصة	34
				اشعر ببعض الآلام في جسمي	35
				اشعر انني قادرة على التوافق مع الظروف الاسرية	36
				امارس بعض التمارين الرياضية	37

الملحق رقم 02: قائمة الاساتذة المحكمين :

الرقم	اسم الأستاذ المحكم	رتبته
01	د. لجلط اسماء	دكتوراه في تخصص علم النفس المدرسي جامعة محمد بوضياف - المسيلة-
02	د. أسماء خرخاش	
03	د. مرزوقي سمير	أستاذ محاضر أ بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف - المسيلة-

الملحق رقم (03): استمارة تحكيم المقابلة



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



تخصص علم النفس العيادي

استمارة تحكيم مقابلة معدلة بعد اخضاعها
للمحكمين

تحية طيبة أساتذتنا الأفاضل، شكرا لكم على جهودكم ومساعدتكم في خدمة البحث العلمي .
نضع بين أيديكم استمارة تحكيم مقابلة نصف موجهة في إطار التحضير لمذكرة تخرج في
طور الماستر تخصص علم النفس العيادي معنونة ب: * مستوى جودة الحياة لدى أمهات
أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد نموذجا) * لذا نلتمس منكم إفادتنا
بالملاحظات فيما يتعلق بملائمة الأسئلة للتساؤلات المصاغة ولطبيعة الموضوع . تقبلوا منا
جزيل الشكر والامتنان.

تحت اشراف

من اعداد الطالب:

الاستاذ :

- تومي الطيب

-لعيطر ياسر

تساؤلات الدراسة :

التساؤل العام:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد ؟

التساؤلات الجزئية :

- ما مستوى جودة الحياة الصحية لدى أمهات أطفال التوحد ؟

- ما مستوى جودة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ؟

- ما مستوى جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد ؟

- ما مستوى جودة الحياة المادية لدى أمهات أطفال التوحد ؟

البيانات الشخصية للأم :

السن : من 16 الى 20 () من 20 الى 30 سنة () من 30 سنة فما فوق ()

الحالة الاجتماعية : متزوجة () مطلقة () أرملة () أخرى ()

الوظيفة الاجتماعية : عاملة () ربة بيت ()

درجة الاصابة بالتوحد : خفيفة () متوسطة () عميقة ()

المستوى الاقتصادي للأسرة : منخفض () متوسط () مرتفع ()

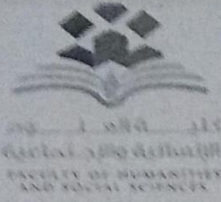
البيانات الشخصية للطفل :

جنس الطفل : ذكر () أنثى ()

عمر الطفل : أقل من 10 سنوات () أكثر من 10 سنوات ()

البعء	العبارة	تقيس	لا تقيس	اعادة الصياغة
جودة الحياة الصحية	1-هل تعانيين من مشاكل صحية؟ وماهي ؟			
	2-هل تتناولين بعض الأدوية الصحية ؟ ماهي و لماذا؟			
	3- ما هو شعورك عندما تدركين انك لم تهتمي بصحتك من اجل ابنك ؟			
	4-هل أثرت اصابة ابنك على صحتك ؟ وكيف ذلك ؟			

			1-كيف كانت ردة فعلك عندما علمتي بإصابة ابنك بالتوحد ؟	جودة الحياة النفسية
			2- هل انت راضية عن نفسك؟و عن حالة طفلك ؟	
			3- هل تستطيعين ضبط انفعالاتك؟	
			4- هل تعانين من مشاكل نفسية بسبب الحالة الصحية لابنك أو اي سبب آخر؟	
			1-كيف هي علاقتك مع زوجك و أسرتك؟	جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية
			2-هل تلقين دعما معنويا من طرف الأسرة و زوجك؟	
			3-كيف هي نظرة الاقارب لك و لابنك ؟	
			4-في المناسبات و الاعراس هل تذهبين و هل يذهب معك ابنك	
			1-هل متطلبات ابنك تستطيعين توفيرها أمام وضعكم الاقتصادي؟	جودة الحياة المادية
			2-هل هناك من يدعمك ماليا بمصاريف الابن التوحيدي؟	
			3-هل تشعرين بالإرهاق المادي مع وضعية ابنك و ما يتطلبه من مستلزمات ؟	



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

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
University Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Hon-Dokkaka of the College for Studies and
Student Status

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
تجربة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): لعيط رياح

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: L00386711

الصادرة بتاريخ: 22/03/2021 عن دائرة: بسن

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 484836083288

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: جودة الحياة لدى أمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (أما قال التوجه نموذجا)

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

المسيلة في:

امضاء المعني (ة): [Signature]

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

مسيلة في / /

إلى السيد: رئيس جمعية عمصافير النور لرعاية المعاقين ذهنيا بن سرور

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود
أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى امهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (اطفال التوحد نموذجا)

المشرف: د. تومي الطيب
1. اسم ولقب الطالب: نعيطر ياسر
رقم التسجيل: 181835083288

في الفترة من 2023 /02 /28 إلى 2023 /05 /01
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

العميد المكلف بالبحث العلمي
العلمي والبحث الاجتماعي
الدكتور: مرزوق إبراهيم

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

الدكتور: مرزوق إبراهيم
نائب رئيس القسم للبحث العلمي



Faculty of Humanities and Social Sciences
Min-Doukhala of the College for Studies and
Student Services

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
ليهة العدة للدراسات والمسائل المرتبطة بالكلية

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: جودة الحياة لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقات الخاصة (الأطفال التوحد نموذجا).

إعداد الطلبة:

1- لعيط رياسر رقم التسجيل: 18183083288

2- رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العمادي
إشراف: مومي الطيب الرتبة: أستاذ محاضر صنف: أ

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

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذة(ة) المشرف(ة):

رئيس القسم

الموافق
الدكتور
مومي طيب

Web site:
Face book:
Tel / Fax:

http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/
https://www.facebook.com/FshsUnivM'sila/
+ 213 35 35 3044

البريد الإلكتروني:
العنوان:
مقرات فاكس:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ