الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العملي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

رقم: 191935071610

رقم: 191935087001

ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

تحت عنوان:

الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد

دراسة ميدانية بولاية المسيلة.

✧ من إعداد الطالبتين:

✧ ريـــــان مجاهد.

✧ مونيـــــة عيلان.

إشراف:

أ.د. بركات عبد الحق.

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
عبد الكريم ملياني	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
عبد الحق بركات	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
بوجمعة حريزي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024 م

شكر وتقدير

نتقدم بكل الشكر والتقدير للأستاذ "عبد الحق بركات" على اشرافه المتميز

ودعمه المتواصل على انجاز هذا العمل، كل عبارات الشكر والتقدير لن

توافيك حقك، لقد بذلت جهودا مضاعفة في العمل وكان هذا من جميل

أخلاقك، نسأل الله أيجازيك عنا كل خير.

ونشكر كل من ساهم معنا في انجاز هذا العمل

إهداء

بسم خالقي وميسر أموري وعصمت أمري، لك كل الحمد و الإمتنان والرضا

أهدي هذا العمل المتواضع

الى من جعل الجنة تحت أقدامها، إلى ملاكي في الحياة التي إحتضنتني بقلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها، التي كانت لي الأم والأخت و وجهتي الدائمة

ـــامي الحبيبة ـــ

إلى من أحمل إسمه بكل فخر إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم بعد فضل الله ...إلى الرجل الذي سعى طوال حياته لكي نكون أفضل منه ..

ـــأبي الغالي ـــ

إلى ضلعي الثابت، وأمان أيامي "أخي الحبيب"

إلى حبيبات الروح ورفيقاتي أيامي أختاي

وإلى مصدر قوتي ورفيقة الروح خالتي

إلى جميع عائلتي وأصدقائي وبالأخص صديقتي ورفيقة دربي

وأخيراً الشكر موصول لنفسي على الصبر والعزيمة والإصرار، ها أنا أختم كل ما مررت به بكل فخر ونجاح والحمدلله

خريجتكم ريّان

إهداء

إلى الذين جعلوا من الحياة منظرا جميلا

الى زوجي العزيزو أبنائي

إلى والدي الكريمين

الى صديقتي الغالية

إلى أهلي وأسرتي

وكل الذين كانوا وراء هذه الإنجازسندا وعونا

إليهم جميعا و افر الشكروالعرفان والامتنان

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد في ولاية المسيلة والتعرف على الفروق في درجات الصحة النفسية وفقا لمتغيرات ديموغرافية المتمثلة في صفة الولي، المستوى الدراسي، درجة التوحد، وجنس الطفل، وتكون مجتمع الدراسة من 40 ولي ولتحقيق هذه الاهداف تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي وذلك بتطبيق مقياس الصحة النفسية والذي وضعته سونيا يوسف العواودة واسفرت نتائج الدراسة برفض فرضية الدراسة المطروحة والتوصل إلى فرضية أن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى أولياء ذوي اضطراب التوحد وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لأولياء أطفال ذوي التوحد تعزى لمتغير صفه الولي ومتغير درجة توحد الطفل، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وجنس الطفل وبناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسة طرحت الباحثتان مجموعة من الاقتراحات.

Study summary:

Here is the translation of the provided text: --- **Summary of the Study: ** The study aimed to determine the level of psychological health among parents of children with autism spectrum disorder in the state of Musina, and to identify the differences in psychological health levels according to various demographic factors. The first characteristic (father-mother) was the educational level of the parents and the child's gender. The study sample consisted of 40 parents. To achieve these goals, the descriptive-analytical method was followed, and the psychological health scale was applied, which was developed by SONIA YOUCEF Al-Awdoda. The study's findings showed that the psychological health level is high among parents of children with autism spectrum disorder, and there are no statistically significant differences in the psychological health level of parents of children with autism spectrum disorder according to the first characteristic (father-mother). There are no statistically significant differences in the psychological health level according to the educational level and the child's gender. Based on the results of the study, a set of suggestions was presented.

قائمة المحتويات

مقدمة:.....أ

الفصل الأول: إشكالية الدراسة وخطواتها

1- إشكالية الدراسة:.....4

2- الفرضيات 5

3- أهمية الدراسة:.....6

3-1 الأهمية النظرية: 6

5-المفاهيم الأساسية:.....7

6-الدراسات السابقة:.....8

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد: 15

1-مفهوم الصحة النفسية: 15

3-معايير الصحة النفسية ومظاهرها: 16

4- مظاهر الصحة النفسية:.....17

ملخص الفصل:.....23

الفصل الثالث:.....24

التوحد.....24

تمهيد: 25

1- تعريف التوحد:.....26

2-أنواع وتصنيفات اضطراب التوحد: 26

3-الخصائص المميزة لأطفال ذوي اضطراب التوحد: 27

4-أسباب التوحد. 29

5-أعراض التوحد: 30

6-النظريات المفسرة لاضطراب التوحد 30

خلاصة الفصل:.....33

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد: 35
1- منهج الدراسة: 36
2- الدراسة الاستطلاعية: 36
3- الدراسة الأساسية: 41
خلاصة: 46

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد: 48
- نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات محاور الدراسة: 49
1-عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها: 49
2-عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: 51
3-عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: 52
4-عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها: 54
5-عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها: 55
- الاستنتاج: 57
خاتمة: 59
قائمة المصادر والمراجع: 60
الملاحق 62
الملحق رقم 01: 63
ملخص الدراسة: 5

قائمة الجداول

الجدول رقم 1: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الولي..... 37

الجدول رقم 2: يوضح بدائل مقياس الصحة النفسية والدرجة المعتمدة لكل بديل..... 39

الجدول رقم 3: معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس 39

الجدول رقم 4: معامل ألفا– كرونباخ ومعامل بين التطبيقين لمقياس الصحة النفسية 40

الجدول رقم 5: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير صفة الولي..... 41

الجدول رقم 6: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل 42

الجدول رقم 7: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة التوحد 43

الجدول رقم 8: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي..... 44

الجدول رقم 9: نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة 49

الجدول رقم الجدول رقم 10: الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الصحة النفسية..... 50

الجدول رقم 11: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير صفة الولي 51

الجدول رقم 12: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي 52

الجدول رقم 13: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير درجة التوحد 54

الجدول رقم 14: معامل Scheffe للمقارنات البعدية 55

الجدول رقم 15: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير جنس الطفل..... 56

قائمة الأشكال:

الشكل رقم 1 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الولي 37
الشكل رقم 2: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير صفة الولي 42
الشكل رقم 3: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل..... 42
الشكل رقم 4: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة التوحد..... 43
الشكل رقم 5: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي 44
الشكل رقم 6: الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الصحة النفسية50
الشكل رقم 7: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير صفة الوي 51
الشكل رقم 8: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي 53
الشكل رقم 9:يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير درجة التوحد 54
الشكل رقم 10: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير جنس الطفل
..... 56

مقدمة

مقدمة:

تعد الصحة النفسية والجسمية والعقلية من أهم أنواع الصحة التي يسعى الفرد للمحافظة عليها قدر الإمكان، حيث يمكننا القول إن الصحة النفسية لا تعني الخلو من الاعراض النفسية والمرضية، بل الواقع أن الصحة النفسية في قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وفي قدرة الانسان على الشعور بالسعادة والايمان وبقيمته وقيمة الاخرين، حتى تمكنه من التعامل مع بقية افراد المجتمع.

كما يرى العرعير (2010) ال أن تحقيق الصحة النفسية يساعد الفرد على مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها، والوصول الى العيش الكريم والحياة الهنيئة المليئة بالسعادة، والتي تساعد في الوصول الى تحقيق اهداف الحياة.

فمفهوم الصحة النفسية يندرج ضمن علم النفس الإيجابي الذي يهدف الى مكافحه الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف انواعها واشكالها كما ان علم الصحة النفسية يهتم بمشكلات التوافق جميعها عند الاسوياء والاصحاء وذوي العاهات وغيرهم.

تقوم الصحة النفسية على اسس التنشئة الاجتماعية عن طريق عمليه الاتصال التي لها تأثيرا قوي على النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية للطفل، من اهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية بشكل كبير هي وجود حاله من الإعاقة يصاب بها أحد أفراد العائلة، أي وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من أصعب الأمور التي تواجهها أفراد الاسرة، خاصة الوالدان.

يعتبر التوحد احدى الاضطرابات التي تتصف باضطراب عام في النمو، وضعف المهارات الاجتماعية واللغوية، وبعض المظاهر السلوكية الغير عادية (Hall, 2008).

ويعد التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من العلماء ولازال يشكل مشكلة تحير العلماء، يتميز صاحبه بالقصور في التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي وأداء سلوكيات نمطية تعيق نموه في جوانبه البي ونفسية الاجتماعية وتعيق اندماجه في محيطه البيئي.

ومما سبق نستنتج أن تأثير الإصابة باضطراب التوحد لا يقتصر على الطفل فقط، بل يمتد هذا التأثير الى الاسرة ككل وخاصة الوالدين.

وهناك عدة مراحل تمر بها الاسرة، وتتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص الى الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب والخوف والاكتئاب، وتتكر هذه الازمات مع نم وطفل التوحدي (بوشعراية،2017).

لذلك سلطنا الضوء على هذا الموضوع لمعرفة مستوى الصحة النفسية لأولياء أطفال اضطراب التوحد. وعليه تم تقسيم موضوع الدراسة إلى **جانب نظري وجانب تطبيقي**

حيث تناولنا في **الجانب النظري** ثلاث فصول

في الفصل الأول تناولنا إشكالية الدراسة وتساؤلاتها إضافة الى أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية كما تطرقنا الى الاهداف والمفاهيم الأساسية والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما في الفصل الثاني من الدراسة فقد خصص للصحة النفسية ومفهومها ومعاييرها ومظاهرها والنظريات المفسرة للصحة النفسية.

وفي الفصل الثالث الذي تمحور حول مفهوم التوحد وأنواعه وتصنيفاته وأهم الخصائص المميزة لأطفال ذوي التوحد بالإضافة الى الأسباب والاعراض والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد.

الجانب التطبيقي: تطرقنا في الفصل الرابع الى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وصولا الى الفصل الخامس الذي تم فيه عرض نتائج دراستنا ومناقشة الفرضيات، وصولا الى خاتمة دراستنا مع بعض الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة وخطواتها

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. المفاهيم الأساسية
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

للصحة معنى واسع يشمل الصحة الجسمية والنفسية يتفق عليه العديد من العلماء في هذا المجال وبالرغم من أن التركيز بشكل أساسي على الصحة الجسمية يعود لعدة أسباب إلا أن بازدياد ظهور مختلف الاضطرابات النفسية أصبح الاهتمام بهذا المجال كبير خاصة في السنوات الأخيرة.

فعلم الصحة النفسية يندرج ضمن علم النفس الايجابي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها وحركتها كما أن علم الصحة النفسية يهتم بمشكلات التوافق جميعها عند الأسوياء والأصحاء وذوي العاهات وغيرهم.

وللصحة النفسية شقان أولهما نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الامراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة وتدريب الاخصائيين بالقيام بالبحوث الخاصة، والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص الامراض النفسية وعلاجها. (الخواجة، 2005، صفحة 11)

كما أن الصحة النفسية تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفا معقولا لأن الانسان تواجهه مشكلات كثيره تحتم عليه أن يتكيف معها وقد يكون هذا التكيف ملائما أ وغير ملائم. وهناك عدة إجراءات علمية تقوم عليها الصحة النفسية منها تنوير الآباء والأمهات الذين لهم أطفال في سن التلقي و التعليم و التدريب لمختلف القواعد وأسس التنشئة الاجتماعية عن طريق عملية الاتصال التي لها تأثيرا قوي على النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية للطفل مكونين بذلك علاقة ملتحمة قائمة على أساس الصحة النفسية تساعدهم على التكيف في المستقبل ولعل من أهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لدى الانسان بشكل كبير هي وجود حالة من الإعاقة يتميز بها فرد من أفراد الأسرة وإن أكثر من يجد صعوبة في التعامل مع هذا الفرد هم الوالدان خاصة وإن كان من فئة ذوي اضطرابات التوحد.

إن ميلاد طفل توحدي داخل الأسرة يؤدي بشكل عام إلى انخفاض في آداء وظيفة كل من الأب والأم والتي ترتبط إلى حد كبير بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة . (الداهري، 2010، صفحة 388)

بعد اكتشاف إصابة الطفل باضطراب التوحد تليه مشاعر الحزن والخوف تتخللها أوقات عدم التصديق بتشخيص الاضطراب وغالبا ما يعرض الطفل على عدة أخصائيين وأطباء أملا في تشخيص آخر وسرعان ما يوضع الوالدان أمام الأمر الواقع فيطول الزمن لتقبل ذلك لتبدأ رحلة البحث عن العلاج وهي رحلة طويلة يخوضها الأب والأم تاركين وراءهم مجموعة الأحلام والمشاريع المستقبلية المخطط لها سالفا مهتمين بالمشروع الجديد مشروع طفل

يعاني اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية الأكثر خطورة لكونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصيه الطفل بل يمتد إلى عدة جوانب منها الجانب المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي.

إن الطفل المصاب بالتوحد بحاجة إلى رعاية كبيرة طول الوقت، وغالباً ما تقع هذه المسؤولية على عاتق الوالدين فهما يقدمان له الرعاية والاهتمام وتوفير احتياجاته بالإضافة إلى العناية بباقي أفراد الأسرة وتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم، وهذه المسؤوليات والصعوبات التي يواجهها الوالدان تسبب لهما الكثير من المشاكل والاضطرابات، وقد تشعرهما بالقلق والتوتر والخوف والاكتئاب، وقد تولد عندهما أفكاراً سلبية وغير عقلانية، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية والانفعالية والجسدية، التي تؤدي جميعها إلى اختلال وتدن في درجة الصحة النفسة لديهما، ومن هنا نجد أن أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد بحاجة ماسة إلى برامج إرشادية، لتزويدهم بمهارات وأساليب فعالة لتحسين درجات الصحة النفسية لديهم، والتخفيف من حالات القلق والتوتر والخوف الموجودة لديهم، وهذا من خلال دراسة مستوى الصحة النفسية لديهم على عدة جوانب جسمية وانفعالية وعليه يمكن تحديد إشكالية الدراسة في عدة تساؤلات وهي:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير صفة الولي (أم-أب)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل؟

2- الفرضيات

- مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير صفة الولي (أم-أب).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل.

3- أهمية الدراسة:

3-1 الأهمية النظرية:

- تطرقنا إلى دراسة ظاهرة نفسية في حياة الآباء والأمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي الصحة النفسية التي تظهر من خلال تعايشهم في الأسرة واحتكاكهم بالبيئة الخارجية التي تتسم بتوترات وضغوطات لا يستطيع الفرد مسايرتها بنفس السرعة وذلك من خلال تحقيق الصحة النفسية.
- الدراسة تناولت أهم شريحة في المجتمع وهي الوالدان، فمن المهم معرفة الظروف التي يعيشانها في وجود طفلهما الذي يعاني من اضطراب التوحد ومحاولة تصحيح المفاهيم الخاطئة في التعامل مع هذا الطفل.

3-2 الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية من خلال:

- تطبيق برامج إرشادية توعوية خاصة بأولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تمكنهم من كيفية التعامل مع أطفالهم والتحسين من سلوكهم بغرض التخفيف من الوضع المتأزم لطفلهم.
- الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في ايجاد طرق وأساليب لتحسين مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد.

4-أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف المسطرة تشمل النقاط التالية:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد.
- معرفة الفروق تبعا لمتغيرات صفة الولي (أب –أم) والمستوى التعليمي ودرجة التوحد وجنس الطفل ذ واضطراب التوحد.
- اتباع فضول الباحث في التخصص الأكاديمي.
- نقص وقلة الدراسات المماثلة للدراسة الحالية في المجتمع المحلي.

- زيادة انتشار اضطراب التوحد لدى الأطفال في السنوات القليلة الماضية والاحتكاك المباشر مع أوليائهم عزز لدى الطالبتين الرغبة في دراسة موضوع الصحة النفسية لديهم من أجل إيجاد الحلول للتخفيف من معاناتهم.

5-المفاهيم الأساسية:

مفهوم الصحة النفسية:

هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ومع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والقدرة الحيوية، كما أنها هي الشرط أ ومجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل فرد من المجتمع الذي ينتمي اليه. (القوصي، 1948، صفحة 4)

هي حالة دائما نسبيا يكون الفرد متوافقا مع نفسه (شخصيا) وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه وبيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين ويكون قادرا عل تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته. (زهران، 2005، صفحة 9)

يعرف عبد الله (2004) الصحة النفسية بأنها " حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات والأخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي ".

الصحة النفسية حالة د

في حين يعرفها العرعير (2010) بأنها تلك الحالة التي تتميز بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعية والاتزان الانفعالي، خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالحماس وأن يكون إيجابيا خلاقا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا والقدرة على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واثقا بإمكانياته الحقيقية وقادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة.

التعريف الاجرائي للصحة النفسية لأولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد:

هو ومتوسط الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لصاحبته سونيا يوسف العواودة.

أولياء التوحد:

ولي الامر هو الشخص الذي يتمتع بالسلطة القانونية لرعاية المصالح والممتلكات الشخصية لشخص آخر.

التعريف الاجرائي: نقصد هنا بالأولياء هم الاقرباء بالدرجة الأولى وبالأخص الوالدين (أم وأب)، كل شخص تربطه صلة قرابة بالدم والرحم. والوالدان هما شخصان مسؤولان عن إنجاب طفل أو عدة أطفال من نسلهم ويمكن أن يكون الوالدان حقيقيان (بيولوجيا) أو متكفلين بطفل أو أكثر.

أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد: في مضمون الدراسة نقصد بالأولياء هم آباء وأمهات أنجبوا طفل (أ وأكثر) يعاني من اضطراب التوحد.

اضطراب التوحد:

هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ويظهر خلال الثلاث سنوات الاولى ويصاحبه إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي وإعاقة في عملية التواصل وعدم القدرة على اللعب التخيلي ووجود أنماط سلوكية وتكرارية وأنشطة واهتمامات محدودة. (سهيل تامر فرح، 2015، صفحة 34)

وهو من إعاقات النمو المزمنة التي ينتج عنها اضطرابات واضحة في جوانب النم والمختلفة (الحركي، الاجتماعي الانفعالي، اللغوي) المصاحبة بأنماط سلوكية شاذة كما أن هذه الأعراض تظهر في ثلاث سنوات من الطفولة ويكثر حدوث التوحد بين الذكور عن الإناث ومع أن أعراضه تتشابه مع أعراض إعاقات أخرى كالفصام، التخلف العقلي، صعوبات في التعلم، إلا أن الدليل الإحصائي الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي يميز بين كافة هذه الاعاقات بوضع محكات ومعايير تشخيصية واضحة لكل منها. (القمش، 2011، صفحة 25)

6-الدراسات السابقة:

7-1- دراسة فتال صليحة (2021) بعنوان الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد" دراسة مقارنة بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد"

هدفت هذه الورقة العلمية الى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية التحكم، الالتزام، التحدي (لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وكذا دراسة دلالة الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وغير المصابين بالتوحد لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي 2013.

ومقياس الصلابة النفسية من اعداد كوبازا (KOBASA, 1982) على عينة من 30 أم لأطفال مصابين بالتوحد و30 ام لأطفال غير مصابين بالتوحد، وبعد معالجة المعطيات المتحصل عليها إحصائيا للعلوم الاجتماعية انتهت الدراسة بالنتائج التالية:

- توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد د وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد الصلابة النفسية) التحكم، الالتزام، التحدي (بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

- توجد علاقة إيجابية دالة احصائيا بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية) التحكم، الالتزام، التحدي (لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة بوعامر نعيمة وبن عبد الرحمان امال (2021): مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بولاية الاغواط.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسطية: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد.

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 50ام لأطفال المصابين بالتوحد، بحيث اعتمدنا على مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة، وبعد المعالجة الإحصائية توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1/ مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتسم بالانخفاض.

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد.

دراسة يحياوي حسينة وشيناز سامية (2020): بعنوان الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء أطفال التوحد، دراسة ميدانية مقارنة (مجلة الباحث في العلوم الإنسانية)، جاءت هذه الدراسة لإبراز أهمية.

الضغوطات النفسية الاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بطيف التوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية وهل هناك فرق بين الآباء والأمهات في هذين المتغيرين، حيث تكون عينة الدراسة من 30 أسرة أي (15أم و15أب)ولقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مصحة الطب السيكاتري للأطفال التابع لمستشفى فرنان حنفي للطب العقلي ولقد تم تطبيق المقاييس التالية:

- (Crips et CrouonSidvey)مقياس الصحة النفسية.
- وفي دراسة قام بهاAnthony (2020): هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها
- ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من أباء وأمهات أطفال التوحد، ومتلازمة داون والأطفال العاديين، وبلغت عينة الدراسة) 23(أب) و22(أم)، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية للوالدين، وقد أشارت النتائج بان والدي أطفال التوحد لديهم درجة مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدي أطفال متلازمة داون والعاديين

مقياس الضغط النفسي الذي أعده زياد احمد السرطاوي وعبد العزيز السيد.

أسفرت النتائج على أن عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغط عالي وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء أما بالنسبة للصحة النفسية فكاند سيئة عند كلا الجنسين خاصة لدى الأمهات بالمقارنة بالآباء.

هدفت دراسة بوشعراية وطاهر (2017) الى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الاسري، والتعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الاسري والتعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الاسري وفقا بين المتغيرات الديمغرافية "(الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد افراد الاسرة)، ولتحقيق ذلك استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من 120 أب وأم لأطفال مصابين بمتلازمة التوحد (60اب و60 ام)، وقد استجابوا لمقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الاسري وقد اشارت نتائج الدراسة الى انه لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، ولكن بينت الدراسة الى انه لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، ولكن بينت الدراسة ان هناك فروقا في مستوى الضغوط النفسية بين الأباء والامهات لصالح الأمهات، بالإضافة الى عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الاسر ي وفقا للمتغيرات الديمغرافية التالية (عمر الوالدين، الجنس، المستوى التعليمي، عدد افراد الاسرة).

دراسة خالد محمد عبد الغني (2012): التي هدفت إلى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية بين أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغيرات جنس ولي الأمر ونوع الإعاقة، وجنس الطفل وعمره، وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من 21 فرد، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات مقياس الضغوط النفسية إعداد السرطاوي والشخص، وأشارت النتائج إلى أن وجود فروق في الضغوط النفسية بين أباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس لصالح الأمهات، كذلك كان لعمر وجنس الطفل اثر في الفروق لصالح الذكور والأطفال الأصغر سنا بالنسبة للعمر.

دراسة توحيد عيد روس (2012): حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال المصابين بمرض التوحد بولاية الخرطوم، حيث بلغ حجم العينة (60) اب وام من الإباء وامهات أطفال التوحد وتم اختبار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل، وقد اسفرت الدراسة عن ان المستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد بالارتفاع.

ودرس كل Wang, Michaels & Day)(2010): الضغوط النفسية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط، وبلغت عينة الدراسة (308) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى. حيث بينت النتائج بأن اسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية، في حين اظهر والدي أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط، واستخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الاخرين.

كما أجرى Kediye (2007) :دراسة هدفت للكشف عن عوامل الضغوط والرعاية التربوية لطفل على عينة من أمهات أطفال التوحد بلغت(01) تراوحت أعمارهن ما بين 32- 42، حيث أشارت النتائج إلى أن العوامل

المرتبطة بالضغوط لدى أمهات أطفال التوحد هي: القلق حول نم ومهارات الطفل، اللغة، النقص في مصادر المعلومات، والجوانب المادية

اجرت صفاء رفيق موسى قراقيش (2006): دراسة عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من (237) من أولياء أمور أطفال التوحد مما يسجل أطفالهم في برنامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة المختلفة و(277) من أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعيا والأطفال المعوقين بصريا مما يسجل أطفالهم في معاهد التربية الفكرية، ومعاهد الأمل ومعاهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض، وذلك للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (2004-2005)، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسة واحتياجات أولياء الأمور الأطفال المعوقين وهما من اعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخصي(1998).

توصلت الدراسة الى النتائج أهمها ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، مع اختلاف مستوى الإعاقة حسب نوع الإعاقة.

وفي دراسةHart (2004): والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والدي أطفال التوحد، وتنوعت العينة في صورتها النهائية من (20)أب وأم لأطفال التوحد و41 أب وأم كعينة مقارنة من العاديين، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات ثلاث استبيانات لقياس كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى إن آباء وأمهات أطفال التوحد اظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب، وذلك بسبب ضعف الدعم الاجتماعي وبعض العوامل الشخصية وتأثير الطفل على باقي أفراد الأسرة.

7 – التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد بالمسيلة، ولقد وجدنا ندرة في الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية للأولياء بشكل عام ولأولياء أطفال اضطراب ذوي التوحد بشكل خاص، ولعل ما يميز هذه الدراسة الحالية عن الدارسات الأخرى كونها تهدف الى معرفة مستوى الصحة النفسية للأولياء فئة تعاني صعوبات كثيرة في جميع الجوانب منها المعرفية والاجتماعية والانفعالية مما يتطلب التحضير الجيد للأولياء حول كيفية التعامل مع هذا الطفل الذي يعتبر حالة خاصة يتوجب الاهتمام والرعاية الدائمة بها. وتحدد الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث:

الهدف: بعضها تناول مواضيع حول جوانب الصحة النفسية مثل دراسة بوعامر (2021)، بينما اغلبها تناول الضغوط النفسية لأولياء وأسر أطفال اضطراب التوحد مثل دراسة يحياوي وشيناز (2020) ودراسة بوشعراية وطاهر (2017)، ودراسة عبد الغني (2012) وتوحيد (2012) وقراقيش (2006) وهارت (2004) ودراسة فتال صليحة (2021).

أما من حيث العينة: تراوحت عينات الدراسة السابقة من 30الى 50 عينة.

من حيث المنهج : هناك دراسة واحدة تناولت المنهج التجريبي وهي دراسة العواودة2017، أما باقي الدراسات تناولت المنهج الوصفي التحليلي.

أما من حيث النتائج: ان مستوى الصحة النفسية لأولياء أطفال ذوي التوحد تتسم بالانخفاض مثل دراسة بوعامر (2021)، أما الدراسات الأخرى فكانت نتائجها مرتفعة، كما اختلفت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة، في كونها من الدراسات الأولى التي اهتمت بالصحة النفسية التي اهتمت بأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاعتماد على تطبيق مقياس الصحة النفسية من اجل التوصل الى انشاء برامج ارشادية وتوجيهية تساعد الاولياء على تحسين الصحة النفسية لديهم في وجود طفل يحتاج الى رعاية خاصة.

.

.

الفصل الثاني:

الصحة النفسية

01- مفهوم الصحة النفسية.

02- معايير الصحة النفسية.

03- مظاهر الصحة النفسية.

04- نظريات الصحة النفسية.

05- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.

تمهيد:

إن الصحة النفسية من بين المواضيع التي نالت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين لما لها من قيمة عند الفرد فه وفي ديمومة البحث عن الاستقرار والعافية والسلامة في جميع الجوانب الجسمية والنفسية لذا فان موضوع الصحة النفسية بشمل عدة مفاهيم كما له معايير ومظاهر إضافة كونه محورا نال اهتمام مفكرين ورواد مدارس علم النفس وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل الخاص بالصحة النفسية.

1-مفهوم الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع مفهوم الصحة النفسية لإن هذا التعريف يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس وأصبح مصطلح الصحة النفسية شائعا بين عامة المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من المصطلحات في علم النفس كالعقد النفسية والانهيار العصبي والهستيريا، وقد نجد كثيرا منهم يستعمل هذه الالفاظ –بمناسبة أو غير مناسبة– في معان لا نتفق على المفهوم العلمي لهذه المصطلحات حيث أن مفاهيمها ليست واضحة تماما في أذهان الكثيرين وللصحة النفسية مفاهيم متعددة ونوضح مفهومين من هذه المفاهيم: (عبد الغني، 2004، صفحة 16)

1 المفهوم الإيجابي للصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة نفسية تتسم بالثبات النفسي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس وأن يكون إيجابيا خلافا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية قادرا على استخدامها في امثل صورة ممكنة .فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصا سويا لأنه يتميز بالقدرة والسيطرة على العوامل التي تؤدي الى الإحباط واليأس أو العيش في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة ومع غيرهم من جهة أخرى ومع غيرهم في محيط الاسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي من جهة أخرى.

2 المفهوم السلبي للصحة النفسية:

يوضح أن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي وهذا المفهوم يلقى قبولا لدى أصحاب ميادين الطب العقلي، فحينما نقول أن الصحة النفسية هو الخلو من المرض النفسي فإن هذا التعريف يعد تعريفا سلبيا، فليس معنى خل والانسان من المرض النفسي دلالة على تمتعه بالصحة النفسية، كما يذكر على أن الصحة البدنية أ والجسمية معناها خل والجسم من الأمراض البدنية العضوية.

إذ أن الخل ومن الاضطرابات لا تعني الصحة سواء بدنية أ ونفسية فالمرض لا يأتي فجأة كما يتوهم البعض ولكن ينم ولايحس الفرد به ويزداد نم والخلل أو الاضطرابات من ناحية الكمية حتى يصل الى مرحلة التغير الكيفي (المرض) وهنا فقط يتضح الخلل أو الاضطراب في الجسم أو النفس. (عبد الغني، 2004، صفحة 15)

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS للصحة النفسية:

هي حالة العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الذاتية ويستطيع مواكبة ضغوط الحياة العادية ويكون قادرا على العمل الإيجابي والمثمر ويمكنه الإسهام في مجتمعه (موقع منظمة الصحة العالمية).

يعرفها الصنيع (2000) أنها حالة من التكامل المستمر مع الفرد في النمو وإشباع جوانبه الجسمية والعقلية وال روحية والانفعالية والاجتماعية بشكل سوي.

كما يعرف الحضري (2000) الصحة النفسية هي نوع من التوازن بين مكونات الحياة الروحية والنفسية والعقلية والجسدية وكذلك التوازن بين ما هـ وذاتي وأسري واجتماعي ومالي عند الفرد القادر على اتخاذ القرارات الصائبة في الوقت المناسب والظروف المناسبة، كما أنه يتقبل قراراته ويعمل على تغييرها وهو في حالة من الرضا عن النفس وعن الله وتتسم الصحة النفسية بالذكاء الايماني الذي يعيشه صاحبه في زمن الخلود.

من خلال ما سبق من التعريفات نستطيع القول أن الصحة النفسية هي التوافق الفرد مع الذات والآخرين للوصول إلى وضع إيجابي تميزه سلامة الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويكون بها راضي عن نفسه وعمن حوله.

3–معايير الصحة النفسية ومظاهرها:

حاول العلماء استدراك تعريف للصحة النفسية عن طريق وضع معاير واضحة تحدد حالات السواء وعدم السواء ومن هذه المعايير:

أ) المعيار الاحصائي:

يعتبر المعيار الاحصائي من الطرق التي تستخدم لتعريف السواء وعدم السواء بصورة عامة (ويفهم من هذا المعيار أن مظاهر للسلوك يشترك فيها جميع الناس فاذا خرج بعضهم عن الإطار وأظهر ما يخالف ذلك فان سلوكهم يعتبر شذوذا ا وخروجا عن المألوف وصيلا عن السواء). (رمضان، 1998، صفحة 48)

2) المعيار الاجتماعي:

يتبنى هذا المعيار فكرة لكل مجتمع ثقافة تحكمه معايير سلوكية اجتماعية تتحكم في تفاعلات الفرد، كما أن التزام الفرد بالمعايير السائدة في المجتمع قد تجعله غير قادر على تقبل التغيرات الحادثة في مجتمعه. (الداهري، 2 010، صفحة 39)

3) المعيار المثالي:

يشير ان الصحة النفسية هي هدف يشير الى اكتمال الصحة النفسية شكل تام وأن الجميع يحاول الوصول اليه ا وتحقيقه وقد يقترب البعض منه الى حد كبير في حين قد يعجز البعض الأخر عن الوصول اليه. (أبو النيل، 2014، صفحة 39)

4) المعيار الطبي (الاكلينيكي):

ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أو الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الاكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة والمقابلة النفسية (بين الاخصائي والمريض) وأسلوب الملاحظة المتخصصة وغيرها.

5) المعيار الذاتي:

معيار يقوم على التقرير الذاتي للفرد ومدى رضاه عن حياته التي يرى من خلالها نفسه السوية وإن كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير السوي.

4– مظاهر الصحة النفسية:

تعددت مظاهر الصحة النفسية (المطيري،2005،ص.40) وتمثلت في عدة جوانب منها:

1) الإيجابية:

تتمثل إيجابية الانسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال وعدم الخضوع للعقبات التي قد تقف أمامه، بل هـ ولا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

2) التفاؤل:

إن الانسان الذي يتمتع بصحة نفسية لابد وأن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية، فالإنسان المغالي في التفاؤل يدفعه الى المغامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة، وفي المقابل فإن التشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصحة النفسية عند الأفراد، لأنه يعمل على التقليل من دافعية الإنسان في إستثمار طاقته مما يؤدي إلى هدرها وإستنزافها.

3) تعرف الفرد على امكانياته وقدراته:

يدرك الفرد هنا حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ويعني تماما حدود امكانياته وقدراته لذلك فه ويضع أهدافه الخاصة به بحيث يتناسب مع تلك الإمكانيات والقدرات، متجنبا بذلك الكثير من عوامل الفشل والإحباط ومحققا العديد من الإنجازات والنجاحات، وهناك من الناس من لا يدرك حقيقة إمكانياته واستعداداته فقد يبالغ البعض في تصورها ويضع لنفسه أهدافا يصعب عليه تحقيقها فينتهي الامر إلى الشعور بالفشل والإحباط

في حين يهون البعض الأخر من شأن نفسه ويركز على عيوبه ومما يؤثر سلبا على صحته النفسية وعلى توافقه النفسي.

4) الصحة الجسمية:

لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات وعلى الدورة الدموية وعلى افرازات الغدد، ولابد أيضا من سلامة الجهاز الغدي الذي يتضمن التوازن الكيميائي داخل الجسم، حيث أن أي خلل في الصحة الجسمية للفرد قد يحول دون تحقيقه لبعض أهدافه وطموحاته ولا يشعر حيثما بالسعادة والاستقرار.

4) القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة :

الشخص الذي لديه قدرة إقامة علاقات إجتماعية متينة مع الأخرين يتمتع بلا شك بالصحة النفسية السليمة وعند فشله في ذلك فإن من شأنه أن يؤثر سلبا على معنوياته وتوافقه النفسي .

5) اشباع الفرد لدوافعه حاجاته :

إن الطريقة إشباع الفرد لحاجاته الفيسيولوجية والنفسية هي التي تحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية والافراط والتفريط في إشباع تلك الحاجيات يؤدي الى خلل في نموه وإتزانه النفسي.

6) القدرة على ضبط الذات:

إن قدرة الفرد في ضبط ذاته والتحكم في سلوكياته يؤدي به الى التمتع بالاتزان النفسي والخل ومن الاضطرابات والانحرافات.

7) نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:

من أهم مظاهر الصحة النفسية هي نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه وهذا لا يتحقق إلا عندما يكون العمل مرغوبا لدى الفرد ومتناسبا مع امكانياته وقدراته الذهنية والبدنية فأحيانا قد يجد الفرد أن العمل المكلف بتأديته أقل من مستواه الفكري والإبداعي فيؤدي به الى الشعور بالإحباط وعدم الرضا عن هذا العمل كذلك إن كان العمل يفوق قدراته فسيشعره ذلك بالعجز والضعف.

8) القدرة على تحمل المسؤولية:

إن تمتع الفرد بالصحة النفسية يرتبط ارتباطا مباشرا بمدى قدرة الفرد على تحمل المسؤولية فالإنسان السوي هـ والذي يتحمل المسؤولية أفعاله وما يتخذ من قرارات فلا يكون كالطفل الصغير الذي يعتمد على غيره في تلبية احتياجاته وإتخاذ القرارات المتعلقة به.

9) ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي:

تظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدرته على مواجهة الظروف الصعبة والازمات الشديدة والصمود أمامها دون ان يختل توازنه النفسي ولا يستخدم عندها طرقا غير سوية كالعدوان ا والاستسلام أو أحلام اليقظة أو التراجع، فالصبر يمثل قدرة الفرد على على تحمل مثل هذه الصدمات النفسية التي تمس حياته مباشرة.

10) ثبات الانفعالات:

هـ وثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية فمثلا اذا تعرض الفرد لموقف يستدعي الخوف فهذه استجابة إيجابية لكن اذا تكرر الموقف وتكررت نعه الاستجابة فهذا يدل على عدم الثبات الانفعال لديه.

11) ثبات السلوك:

يرتبط بخاصية الثبات الانفعالي وه والتمسك بالمبادئ المعنية والتي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الإيجابية المرتبطة بذلك والتي اصبح يتبعها في حياته ولا يعني ثبات السلوك هنا والجمود في التفكير ا والاعمال انما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والاعمال.

12) النضج الانفعالي:

هو قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدا عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال ولابد ان تكون انفعالاته وسطا بحيث ان لا يكون متبلدا ضعيف الانفعال ولا جامحا شديد الانفعال.

13) ثبات اتجاهات الفرد:

يقصد بها عدم التذبذب والتناقض على مدى القصير فتجد الفرد يتصرف بتلقائية في اغلب الأمور والمسائل في إطار من المرونة، وثبات الاتجاه لا يظهر ال عند الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة المستقرين انفعاليا.

14) الراحة النفسية:

الشعور بالراحة النفسية لا يعتمد على الخلو من المرض النفسي فقط ولكن أيضا التمتع بالصحة الجسمية لان بعض الامراض العضوية لها تأثير على الحالة النفسية للفرد فتثير عنده القلق والخوف الا ان استعداد الفرد يبقى له دور في مدى دخوله في دائرة المرض النفسي لان هناك بعض الافراد يتعرضون للكثير من مواقف الإحباط والقلق لكنهم يستطيعون التغلب عليها ويبقى توازنهم النفسي مستقر.

نظريات الصحة النفسية:

1) المدرسة التحليلية:

يرى فرويد(1886-1939) أن الصحة النفسية هي مواجهة كل الغرائز والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، كما تتمثل في قدرة الانا على التوفيق بين مطالب اله ووالانا الأعلى والإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات اله ومطالب الواقع.

كما يرى أدلر أن الانسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الحصة النفسية عن طريق الميل الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية الصحية ووضع أهداف محددة بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات. وأكد فروم أيضا على أهمية دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية التي تساهم في بناء شخصية متجهة. أما اريكسون رأى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو والتي يمر بها بنجاح، والتي تساعده على في تحقيق التكيف النفسي عبر مراحله العمرية. (الخواجة،2010؛ الداهري، 2010، المطيري، 2005).

المدرسة السلوكية:

إن الفرد يكسب عادات وتقاليد وقيم تتفق مع ثقافه المجتمع الذي يحي فيه بحيث يشعر بالتفاعل مع من حوله من الناس فه وبشكل يتمتع بالصحة النفسية وأما إذا اكتسب عادات لا تتفق مع ثقافه المجتمع فانه بلا شك يصعب عليه تحقيق التكيف مع ذلك المجتمع الامر الذي لا يجعله يتمتع بالصحة. (المطيري، 2005، صفحة 62)

المدرسة الإنسانية:

يعد المذهب الإنساني (المطيري، 2005، صفحة 12) في علم النفس مذهبا حديثا نسبيا وقد ظهر كرد فعل لمدرسة التحليل النفسي والسلوكية ويقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي تقوم عليها المدرستان فالصحة النفسية عند المفكرين الانسانيين في مدى تحقيق الفرد للإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الافراد فيما يصلون اليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية

ويعد ابرهام ماسلو وكارل روجرز (الحضري، 2024، صفحة 11) من أشهر العلماء الانسانيين لذا نستعرض آرائهم في مجال من خلال الاتي:

ابراهام ماسلو: والذي رأى أن للإنسان حاجات متنوعة وان هذه الحاجات تتوزع بصوره هرمية كالاتي:

- المستوى الأدنى: ويضم الحاجات الفيزيولوجية والحاجة الى الامن والسلامة.

◆ المستوى الأعلى: ويضم حاجه الصداقة والعطف والحنان والانتماء.

كارل روجرز: يرى روجرز أن كل فرد قادر على إدراك ذاته نتيجة للتفاعل الاجتماعي جنبا الى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات وعليه فان الانسان المتمتع بالصحة النفسية هـ والشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه وه والشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته وتستند نظريه روجرز في الشخصية الى المفاهيم الأساسية التالية:

- الانسان كل منظم يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات.
- الذات: وهي مدركات وقيم تنشأ من تفاعل الفرد مع البيئة .
- المجال الظاهري: وهو الواقع المحيط بالفرد والذي يدرك أهميته.

وبحسب هذه النظرية فان الاضطراب النفسي ينتج عندما يفشل في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها اضافه الى الفشل في تنميه المفهوم الواقعي للذات ووضع الخطط التي تتلائم معه لذا افضل طريقة برأي روجرز هي لتغيير السلوك وتنميه مفهوم ذات واقعي موجب. (المطيري، 2005، صفحة 62)

المدرسة الشجطلتية:

ترى هذه المدرسة ان المعرفة الناتجة عن الاستبصار يتوقع منها ان تساعد الفرد ا وذاته الا عن طريق الاستبصار لتنظيم يضبط حركاتها وسلوكاتها وبالتالي يكون قادرا على التوافق الداخلي مع ذاته والتوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية ا والاجتماعية والروحية وبالتالي التمتع بالصحة النفسية. (المطيري، 2005، صفحة 64)

المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهه نظر الأصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، وفي نفس الصدد يرى بعض الوجوديون أن الصحة النفسية للفرد تكون في حريته في اختيار قيم تعطي معنى لحياته كما تكون في اللجوء الى الله وعبادته، أما البعض الاخر فقد رفض هذا الرأي ونادى بضرورة إدراك الحياة كما هي.

وهناك عدد من المتحدثين بالوجودية نذكر منهم ماي لينج وفرانكل يؤكدون على فرديه الانسان وقيمه وصراعه في سبيل الوصول الى معنى لوجوده ورغبته في الوصول الى تنظيم معين من القيم يختاره بإرادته الى اكتشاف ذاته وممارسه حياته كما يراها وكما يختارها وبهذه الإرادة يحقق الانسان لنفسه الصحة. (الخواجة، 2005، صفحة 18)

الخصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

يتميز الفرد المتمتع بالصحة النفسية بعدة خصائص منها: (المطيري، 2005، صفحة 52)

01- الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي): وهو مقدرة الفرد على التكيف مع الواقع واستطاعته لمواجهته أزمات التي تصادفه في الحياة إضافة الى قدرته على تحمل الفشل والنظرة الواقعية لذات من حيث القدرات والامكانيات وتقريب الفجوة بين الطموحات والرغبات وتجنب المبالغة من أهمية القدرات إضافة الى تقبل النقد والتقييم ورفع الثقة بالنفس واحترام وتقدير الذات وهذا يعني تجنب الشعور بالنقص أول الغرور.

02- الشعور بالارتياح مع الاخرين (التكيف الاجتماعي) وهذا يعني تجنب العزلة وقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالتعاون والتسامح والاثار كما يمكنه ان يتعايش مع قيم ومعايير المجتمع حتى يثبت الانتماء اليه وقيام بجميع الحقوق والواجبات إضافة الى التفاعل الاجتماعي السليم وقدرة على التضحية وخدمة الاخرين وتحمل المسؤولة الاجتماعية.

03- القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) وتعني القدرة على حل المشكلات والمبادرة على إيجاد الحلول المناسبة والالتزام بالعمل بشكل فعال وتغيير في بيئة الاجتماعية.

04- السلامة النفسية (الخل ومن الأمراض) أي خل والفرد من أعراض المرض النفسي أ والعقلي والاضطرابات النفسية التي تؤثر على فاعليته وتمنعه من القيام في دوره في الحي.

05- الشعور بالسعادة بالنفس وذلك بالشع وبالراحة النفسية والاستفادة من مسرات الحياة اليومية واشباع الدوافع والحاجات إضافة الى الشعور بالامن والطمأنينة واحترام النفس وتقبلها من أجل تكوين مفهوم إيجابي لذات وتقديرها حق قدرها.

ملخص الفصل:

من خلال ما عرض في هذا الفصل فإن الصحة النفسية موضوع من المواضيع التي لها أهمية كبيرة في حياة الفرد والتي اهتم بها العلماء والباحثين في مجال علم النفس، ومع زيادة المشكلات النفسية التي يتعرض لها الاولياء بشكل عام فإن مشكلات أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعتبر أكثر حدة من غيرها كونها تنبع من وسط أسري يعاني عدم الاتزان في غالب الأحيان، فليس من السهل أن يُلقى على عاتق الأب والأم المسؤولية لرعاية وتلبية حاجات هذا الطفل الذي نسميه طفلا مختلفا فيما يعتبره الآخرون متخلفا.

ومن هذا المنطلق حاولنا أن نقوم بهذه الدراسة من أجل الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد طرق واساليب لتحسين مستوى الصحة النفسية لدى اولياء اطفال التوحد.

الفصل الثالث:

التوحد

1- مفهوم التوحد

2- أنواع وتصنيفات اضطراب التوحد

3- الخصائص المميزة لأطفال ذوي التوحد

4- أسباب التوحد

5- اعراض التوحد

6- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

تمهيد:

قد يصاب الأطفال باضطرابات مختلفة، ولكن من أشهرها هو الاضطراب النمائي المسمى بالتوحد، إذ يعتبر أكثر الاضطرابات تعقيدا، فهو يصيب الطفل، ويؤثر على مختلف جوانبه النمائية سواء المعرفية أو السلوكية أو اللغوية إلى غير ذلك، وليس هذا فقط، بل يتجاوز الطفل ليؤثر على محيطه، وأوله أسرته، إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل التوحدي خاصة الأم والاب باعتبارهم أقرب شخص للطفل.

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات، النمائية صعوبة، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر في العملية الارتقائية بأسرها، وهذا التأثر لا يتوقف على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة فحسب، بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم التوحد وخصائصه وأعراضه وكذا والى النظريات المفسرة له من أجل معرفة كيفية تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات النمائية الأخرى .

1- تعريف التوحد:

1-1-لغة: تعود كلمة التوحد إلى أصل إغريقي هي كلمة "اوتوس " AUTOSوتعني الذات .

والتوحد " Autisme"معناها الانغلاق والانعزال على الذات، وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال (عامر ط.، 2008، صفحة 19):

1-2- اصطلاحا:

لقد تعددت وتنوعت تعاريف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

يطلق عبد المنعم الحفني (1978) على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أنه مصطلح ادخله"بلور" ليصف به احدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات من وجهة نظره هو الحركة العملية المعرفية في اتجاه اشباع الحاجة، فيفكر الجائع في الطعام، والمسافر في الماء، ويتخيل أنه يرى نبعا عن بعد . (خطاب، 2005، صفحة 13)

كريستين مايلز (185. 1994): أن توحد autism حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الاخرين ولا يتصل بهم الا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجيب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه شاذ ناجما عن تلف في الدماغ ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفق فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط الغير مألوف ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال، وقد يكونوا طبيعيين، أو أذكياء جدا أو متخلفين عقليا. (خطاب، 2005، صفحة 15)

يعرفه محمد احمد: عبارة عن إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلبا في جميع جوانب النمو، وأبرز تأثيرها يكون في القدرة على التواصل اللفظي والالفظي والذي ينتج عنه غياب تام للغة الاستقبالية سواء كانت اسقبالية ام تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في المهارات الفرد الاجتماعية، والسلوكية والنفسية، مما يودي الى الانعزال الفرد انعزالا تاما عن المجتمع المحيط به، منشغلا عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة وروتينية وسلوكية نمطية تدور اغلبها حول ذاته، هذا بالإضافة الى وجود مشكلات حسية، سواء حساسية زائدة أو لامبالات بالمثيرات من حوله، تظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي سمع والبصر واللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل(وطفة، ص7).

2-أنواع وتصنيفات اضطراب التوحد:

من أهم أنواع التوحد والأمراض المتصلة به ما يلي:

مرض التوحد أو التوحد الكلاسيكي:

ان مرض التوحد يظهر قبل عمر ثلاث سنوات يتمثل بعدم تطور الكلام ووجود خلل في التواصل الكلامي وغير الكلامي وفي الانخراط في المجتمع وهذا بالإضافة الى وجود تصرفات محدودة وحركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعه من التصرف الطبيعي المتوقع من ولد بعمره.

تناذر أسبرجر:

كان أول من اكتشف متلازمة آسبرجر هو "هانر آسبرجر" عام 1944 إذ يطلق البعض على متلازمة آسبرجر التوحد ذو الأداء العالي وتعد متلازمة آسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد وتقدر بـ26 .36 من كل 10.000 مولود، وتتشابه مع اضطراب التوحد من الناحية شيوعها بين الذكور أكثر من الإناث. (أسامة، 2004، صفحة 130)

تشتمل أعراض اضطراب " آسبرجر" قصور في مهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية.. (قاسم، 2000، صفحة 140)

تناذر رات:

ينتشر اضطراب رات RETTأكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كما أن اضطراب رات يتميز بفقدان الحركات التعبيرية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي يظهر عند الطفل التوحدي . (عمارة، 2005، صفحة 78)

يتميز اضطراب رات عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين أشهر 8-6، ثم يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة . (إيهاب، 2009، الصفحات 21-22)

3-الخصائص المميزة لأطفال ذوي اضطراب التوحد:

لكل طفل يعاني من اضطراب التوحد سمات تميزه عن غيره من الأطفال التوحديين على حسب درجة التوحد ونوع التوحد وسنتطرق لذكر بعض الخصائص الشائعة التي تميز هذا الطفل:

الخصائص السلوكية: (خطاب، 2005، صفحة 25)

ان الطفل التوحدي له سلوكات انفعالية حادة ونوبات غضب مما يؤدي الى يؤدي عدم نمو الذات ويكون في معظم الاحيان مصدر ازعاج للآخرين ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة مثل تكوير قطعه من اللبان

بيديه أو تدوير قلم بين أصابعه يمثل هذا نمطية السلوك ما يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على آدائه.

إضافة الى التكرار ر اللفظي للكلمات المفهومة وغير مفهومة يكون مرجعه الى أساليب السلوك التي يتدخل بها الأباء مع الأبناء التوحدي والمعروف أن سلوك الطفل العادي السوي يتطور ويرتقي من خلال سلسلة متتابعة من السلوكيات المترابطة التي تتشكل عادة في ضوء توافر مجموعة من الشروط الايجابية.

إنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالة التوحد وأن الملامح الرئيسية للتوحد هذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد قابلة للتغيير وفقا لتطبيق برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة اعدادا جيدا لتصبح الملامح أقل شدة وهذه الملامح تكون على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الأخرين
- الاحتفاظ بروتين معين.
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام.
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- التأخر (تخلف) في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة.
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله وعلاوة على ذلك فانه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين بين قوسين على سبيل المثال إذا سمع صوتا عاديا فقد يضع يديه على أذنيه.
- ينظر من خلال الناس أو يتجنب النظر الى العيون.
- البعض منهم لديه قدرات جيده أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب كان يمشي على أطراف أصابعه أو يكون غير قادر على الامساك بالقلم.
- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة لكن بعضهم بين قوسين أو مجموعه فرعيه منهم يتسمون بالكسل والخمول.
- عدم الحساسية لظاهرة الألم على سبيل المثال قد يمشي بعضهم على حرفي القدمين على الثلج وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر بالأظافر.

- الخصائص العقلية والمعرفية:

حيث تعد خصائص الجانب المعرفي أو المهني أو العقلي هي الأوضح لدى الطفل التوحدي والتي تظهر على شكل تدني أو تخلف للأغلبية منهم، بالإضافة إلى اضطرابات واضحة في التفكير وصعوبة في التركيز والانتباه وتدني واضح في كافة مستويات وأنواع الذكاء الاجتماعي والصناعي والوجداني وتحصيلهم. (عودة، 2009، صفحة 81)

يغلب على الأطفال التوحديين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها، كما أن حواس الطفل التوحدي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي، كما أنه يستجيب لخبارته الحسية بطريقة شاذة وغريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها، وأيضا قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد، بينما في أوقات أخرى قد تبدو حواسه سليمة.

الخصائص الاجتماعية:

مما نلاحظه على أطفال ذوي التوحد هو قلة التفاعل الاجتماعي يكاد أن ينعدم وذلك بسبب العزلة التي يتخذها مفرا ممن يحيطون به وعدم تجاوبه ومشاركته ضمن مجموعات، أي لديه عجز في القيم الطبيعية التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، أي عدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالمهم الخاص (,الشربيني,2011. ص85). (الشربيني، 2011، صفحة 2011)

4-أسباب التوحد. (عامر ط.، 2008، صفحة 98)

لا يوجد سبب معروف لهذا النوع من الإعاقة لكن الأبحاث الحالية ترتبط بالاختلافات البيولوجية والعصبية للمخ لكن الاعراض التي تصل الى حد العجز وعدم المقدرة على التحكم في السلوك والتصرفات يكون سببها خلل ما في أحد الأجزاء المخ، حيث العوامل الرئيسية المسببة التوحد:

عوامل بيولوجية مثل اصابه الام الحامل اثناء الحمل.

- اختناق الطفل اثناء الولادة.
- فشل سيطرة أحد جانبي كره المخ.
- عوامل بيو كيميائية السيرورتين(3/1 حالات فقط) .
- علاقة بين السيروتونين في الدم و HIAA5 في السائل الشوكي.
- عوامل جينية.

العوامل النفسية والأسرية: أشار "كانر " في تقريره عن القليل من أسر الأطفال التوحدين، أنهم ذوي قلوب طيبة ويميلون إلى التعبير عن اهتمامهم بأطفالهم وأظهرت اتجاهات أخرى عوامل عدة مثل غضب الوالدين والرفض

ونقص الدفيء في علاقتهم الشخصية داخل الأسرة، في الواقع إن الأطفال التوحدين قد يكونوا حساسين بصورة مؤلمة لعدد من التغيرات في الأسرة والبيئة التي يعيشون فيها. (حسن عبد المعطي، 2001، صفحة 557)

5-أعراض التوحد:

من أهم علامات الإصابة بأعراض التوحد (وطفة، 2024، ص 11):

- يكون الصوت غير معبر عن الحالات الوجدانية أو العاطفية.
- يكون الكلام في الحديث مكررا أو متكلفا.
- تركيز الحديث عن النفس.

أيضا نجد بعص الأعراض الأخرى:

- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقا ت غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.

تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة. (كامل، 2003، صفحة 10)

حيث ترى خالدة نيسان (2009): أن الأطفال المصابون بالتوحد تظهر لديهم أعراض كصعوبة الاتصال وبطيء نمو اللغة، أو يستخدم لغة الإشارة، وبعضهم يكون لديهم عكس الضمائر.

6-النظريات المفسرة لاضطراب التوحد . (محمد، 2014، صفحة 174)

تنقسم النظريات المفسرة لاضطراب التوحد الى النظريات السيكولوجية والنظريات البيولوجية وتتحدد النظريات من النوع الأول وهي النظريات السيكولوجية دور العمليات السيكولوجية المختلفة كالانتباه، والاحساس، والعمليات المعرفية واللغوية وعمليات الاثارة والدافعية والتكامل الحسي، وغيرها في تطور الاضطراب وأعراضه المختلفة في حين تأكد النظريات من النوع الثاني وهي النظريات البيولوجية على دور عوامل معينة كالجينات، والعمليات الكيميائية العصبية، والابنية النيوروجية، والتوكسينات أو السموم البيئية في ظهور اعراض الاضطراب وتطورها.

6-1-النظرية السيكولوجية (دعو وشنافي،2014.ص31):

هي من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها **كانر** والتي تفسر التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود واللامبالات في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، والتي قد تكون في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها، لذلك فان السلوكات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا، لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية.

6-2- النظريات الاجتماعية البيئية: (محمد، 2014، صفحة 176)

تمثل النظريات الاجتماعية البيئية أولى الفئات الثلاث من تلك النظريات التي تستخدم في سبيل وصف وتفسير اضطراب التوحد، وتحاول ان تعطي صورة تفصيلية للاضطراب من هذه الزاوية وذلك عن طريق التركيز على السياق الاجتماعي كدور الاسرة وخاصة الوالدين وما يصدر عنها من ممارسات والدية متعددة، وأساليب معينة للتنشئة الاجتماعية ودور كل منها في التأثير على تطور اضطراب التوحد ومضماره وأعراضه ومن أهم العوامل التي تتناولها تلك النظريات ما يلي:

1-الممارسات الوالدية والتأثيرات المرتبطة بها:

التي تتمثل في الممارسات الوالدية ما يصدر عن والدين من سلوكات مختلفة يكون لها اثار المباشرة وغير المباشرة على الأبناء بوجه عام والابناء ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة الى جانب اسلوبهما الذي يتبعانه في التنشئة الاجتماعية للأبناء وكيفية التعامل معهم.

2-تأثير مؤسسات الإقامة كبيئة مادية:

أصبحت هناك مؤسسات او برامج للإقامة الداخلية في الوقت الحالي يقيم فيها الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتقدم لهم خدمات الرعاية المتكاملة، وقد يتسم بعضها بالإيجابية وذلك عندما يتم تقديم برامج تدريبية وتعليمية التي تساهم بدرجة كبيرة في اكساب الطفل سلوكيات إيجابية ومرغوبة اجتماعيا.

6-3- نظرية العقل:

تعد نظرية العقل من أشهر النظريات المعرفية في التوحد، وتعود هذه النظرية لصاحبها " ولمان Wellman " 1992، التي حاولت تفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وترى هذه النظرية إن الأطفال الأسوياء ينمون بطريقة سوية وبدون رغبة للتفاعل مع الأفراد الآخرين تفاعلا اجتماعيا يسوده النشاط والفعالية، كما ترى نظرية العقل ان الطفل الذي ينشأ في بيئة اجتماعية غنية وثرية تكسبه خبرات وقدرات أكبر على فهم الآخرين وأفكارهم مقارنة بالطفل النامي في بيئة فقيرة من المثيرات العقلية، وترى نظرية العقل أن الطفل التوحدي

لديه قصور وعجز إداركي يمنعه من إدراك الحالات العقلية، مما يعيق فهمه للحالات العقلية للآخرين وفهم سلوكياتهم، وبالتالي يؤدي إلى العجز الاجتماعي. (الشربيني، 2011، صفحة 56)

6-4 النظرية العصبية:

لقد بحثت النظرية البيولوجية على مستوى الجهاز العصبي، واعتبرته من الأسباب الرئيسية للتوحد، ويؤكد أصحاب هذا التوجه من العلماء على وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته.

ويرى " ريملاند " 1964 بأن الأطفال التوحديين يعانون من تلف كلي أو جزئي في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة وتلك التي تم اختزانها من خلال الخبرات السابقة، وهي وظيفة تعد من المها الأساسية للجهاز العصبي، وهذا ما يجعل الطفل التوحدي يجد صعوبة في الارتباط بالآخرين نظرا لعدم قدرته عل بالربط بين الخبرات وتكاملها . (أسامة ا.، 2011، صفحة 76)

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض سواء في أسباب الإصابة بهذا الاضطراب أو أساليب تشخيصه أو طرق علاجه، حيث تعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحّدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله الاجتماعي، أي تكمل صعوبته في كيفية تكيف وتعامل الأسرة مع الطفل التوحدي وخاصة الوالدين الذي تكون درجة تأثرهم أكثر مما يؤثر على مستوى صحتهم النفسية.

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

يشكل هذا الفصل مدخلا منهجيا للدّراسة، حيث تم التّطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية المستخدمة ابتداء من الدّراسة الاستطلاعية للتّعرف على المجال المكاني للتطبيق، إلى منهج البحث العلمي المستخدم، وأدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المتبعة، هذا لأنها كلها إجراءات تساعد على الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما حاول الباحث مراعاته وإتباعه، في هذا الفصل.

1- منهج الدراسة:

يعنى المنهج بوصف ما هو قائم في الواقع ومحاولة تفسيره، ويهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع، حيث يستخدم في هذا المنهج أساليب القياس، والتصنيف والتفسير، واستنتاج العلاقات ذات الدلالة بالنسبة للمشكلة المطروحة للدراسة، وتحليلها للوصول إلى إدراك طبيعتها، ومحاولة وضع الحلول التي تساهم في حلها. (الطاهر، 1991، صفحة 57)

وبما أن هدف الدراسة الحالية هو معرفة مستوى الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال ذوي اضطراب التوحد فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد هذا المنهج دون غيره من المناهج العلمية، كون أن البحوث الوصفية تستخدم لمعالجة موضوعا أو ظاهرة معينة أو وصف العلاقات الموجودة بين متغير وآخر أو بين مجموعة من المتغيرات (مزيان، 1999، صفحة 17)

أما مراحل المنهج المتبع في الدراسة الحالية فتلخصت في مرحلتين أساسيتين:

1-1- **مرحلة الدراسة الاستطلاعية:** والتي مكنت الطالبتان من ضبط أدوات الدراسة والتحقق من خصائصهما السيكومترية.

1-2- **مرحلة الدراسة الأساسية:** والتي تم فيها جمع وترتيب البيانات ومعطيات الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق، حتى يتمكن الباحث من أخذ صورة واضحة على ميدان بحثه بهدف التمكن من دراسة (مقدم، الجزائر، صفحة 146)، وفي ضوء المفاهيم الإجرائية للدّراسة الحالية انصبت الجهود في الدّراسة الاستطلاعية في اختبار صلاحية أدوات الدّراسة، من حيث الصدق والثبات، فقد تمّ الاعتماد على مقياس الصحة النفسية، وتمّ إجراء الدّراسة الاستطلاعية في بولاية المسيلة في شهر مارس 2024 وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

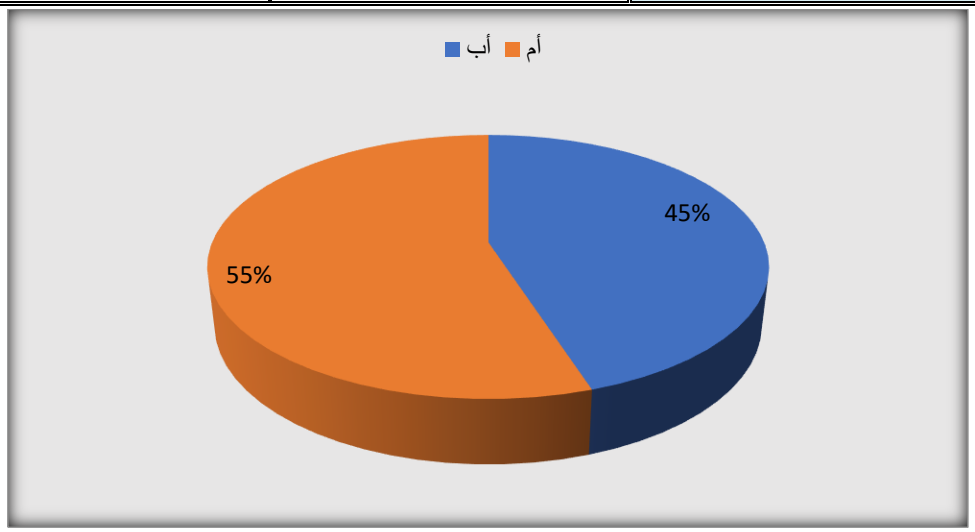
- التّعرف على ميدان الدّراسة.
- الوقوف على الصعوبات المحتمل مواجهتها خلال إجراء الدراسة الأساسية.
- التأكد من وضوح عبارات أدوات الدراسة لدى عينة الدراسة.
- اختبار مدى صلاحية أدوات الدراسة.
- التّحقق من صلاحية أدوات القياس.
- تقدير الزّمن الذي يستغرقه تطبيق المقياس.

2-1-عيّنة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدّراسة الاستطلاعية من (20) فرد، تم اختيارهم بطريقة عشوائية والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الولي:

الجدول رقم 1: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الولي

الولي	التكرارات	النسبة المئوية
أب	9	%45
أم	11	%55
الإجمالي	20	%100



الشكل رقم 1 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الولي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم إجمالا (20) فرد، نلاحظ أن عدد الآباء قدر بـ 09 فرد بنسبة 45 %، في حين نلاحظ أن عدد الأمهات قدر بـ 11 فرد أي ما نسبته 55% وهم الأعلى نسبة.

2-2- وصف أداة القياس المستخدمة:

يركز الباحث على تقنيات وأدوات جمع البيانات حول الظاهرة المدروسة، فيعمل على اختيار الأداة الأنسب لموضوع بحثه لأن هذا الاختيار يتوقف أساسا على التساؤلات والفرضيات التي يسعى الباحث لاختبارها، فقد يختار الباحث أداة من بين الأدوات التي بناها باحثون آخرون، وفي حالة عدم توفر الأداة المناسبة لبحثه يضطر إلى بناء أداة بنفسه. (عماد، 2008، صفحة 49)

وبما أن موضوع دراستنا هو العلاقة بين الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال ذوي اضطراب التوحد فقد اعتمدنا على المقياس التالي:

2-2-1- مقياس الصحة النفسية:

هو مقياس الصحة النفسية تم إعداده من طرف **سونيا يوسف العواودة (2017)**، وهو مقياس جديد للصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (66) فقرة تم صياغتها بلغة واضحة وسليمة وبسيطة، وهي موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (البعد الجسدي، البعد النفسي، البعد الاجتماعي)، ويتفرغ من البعد النفسي خمسة جوانب فرعية ، تقيس الصحة النفسية للأم (الاكتئاب، القلق، الحساسية الزائدة، العزلة، عدم الكفاية الذاتية)، واستخدمت الباحثة مقياسا بتدرج خماسي، واشتمل المقياس على مجموعة من البيانات الأساسية مثل حجم الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة التوحد، وقد تكون المقياس من الأبعاد التالية:

-البعد الجسدي: يعبر هذا البعد عن الحالة الجسدية التي تمر بها الأم، وكيف يؤثر وجود الطفل التوحدي الذي يحتاج الى رعاية مستمرة على الصحة الجسمية للأم، ودرجات الإرهاق والجهد والتعب والألم الجسمي الذي قد ينتج من متابعة ورعاية الأم للطفل وتعبر عنها الفقرات التالية (1-12).

-البعد النفسي: يعبر هذا البعد عن الحالة النفسية والانفعالية التي تمر بها أم الطفل التوحدي، ويتكون من:

1-الاكتئاب: هو حالة من الحزن الشديد والمستمر ينتج عن صدمات انفعالية شديدة، وعن ظروف أليمة تمر بها أم الطفل التوحدي، وتعبر عنه الفقرات (13-22).

2-القلق: حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر، نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده، وهذا الخطر قد يكون موجودا فعلا، أو متخيلا غير موجود في الواقع، تعبر عنه الفقرات التالية (23-33).

3- الحساسية الزائدة: وتعبر عنها الفقرات التالية (33-42).

4-العزلة: وتعبر عنها الفقرات التالية (43-48).

5- عدم الكفاية الذاتية: وتعبر عنها الفقرات التالية (49-54).

-البعد الاجتماعي: يعبر عن الظروف والضغوط الاجتماعية التي قد تواجه أم الطفل التوحدي، والمواقف الاجتماعية الحرجة التي قد تمر بها، وطبيعة العلاقات الشخصية والاجتماعية مع الآخرين، والانطباعات السلبية التي قد يكونها الآخرون عن الطفل المصاب بالتوحد، والتي تدفع بالأسرة إلى تجنيب الطفل لهذه المواقف، بعزله عن العالم الخارجي، وتعبر عنه الفقرات التالية (55-66). (العواودة، 2017، الصفحات 71-72)

*** طريقة تصحيح المقياس:**

كما ذكرنا سابقا فان المقياس يتكون من (66) عبارة، حيث يتم تقدير استجابة أفراد عينة الدراسة عليه وفق سلم ليكرت خماسي البدائل وتعطى لكل عبارة وزن متدرج وفق مقياس ليكرت "Likart" (-4-3-2-1-5)، (دائما –كثيرا-قليلا- نادرا-أبدا) على الترتيب كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 2: يوضح بدائل مقياس الصحة النفسية والدرجة المعتمدة لكل بديل

بديل الاستجابة	دائما	كثيرا	قليلا	نادرا	أبدا
الدرجة	1	2	3	4	5

عند جمع درجات المستجيب على كل عبارات المقياس نحصل على درجة الصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد، وعليه فان درجات المقياس تتراوح ما بين 330 كأعلى درجة 66 كأدنى درجة.

2-3- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

إنّ نتائج قيمة أي بحث تتوقف على مدى سلامة المقاييس المستعملة ولا يتم ذلك إلا من خلال التحقق من صدقها وثباتها.

2-3-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية:

أ-الصدق:

-صدق الاتساق الداخلي:

يعد الصدق من الخصائص المهمة اللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس ويقصد بالصدق أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه (عبيدات وآخرون، 1989، صفحة 159)، وقد جرى التّحقق من صدق مقياس الصحة النفسية عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم 3: معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	0.60**	18	0.76**	35	0.79**	52	0.47**
02	0.64**	19	0.70**	36	0.81**	53	0.55**
03	0.64**	20	0.61**	37	0.48**	54	0.63**
04	0.64**	21	0.46**	38	0.77**	55	0.69**
05	0.42**	22	0.69**	39	0.68**	56	0.61**
06	0.67**	23	0.52**	40	0.77**	57	0.77**
07	0.86**	24	0.75**	41	0.86**	58	0.69**

08	0.59**	25	0.71**	42	0.75**	59	0.68**
09	0.81**	26	0.67**	43	0.54**	60	0.79**
10	0.78**	27	0.78**	44	0.68**	61	0.76**
11	0.62**	28	0.65**	45	0.75**	62	0.65**
12	0.80**	29	0.77**	46	0.71**	63	0.55**
13	0.74**	30	0.60**	47	0.78**	64	0.73**
14	0.44**	31	0.76**	48	0.76**	65	0.50**
15	0.87**	32	0.68**	49	0.59**	66	0.38*
16	0.49**	33	0.79**	50	0.45**	//	//
17	0.75**	34	0.74**	51	0.68**	//	//

** دال عند (α= 0.01)، * دال عند (α= 0.05)

يتضح من الجدول رقم (3): أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) و(α= 0.05)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- الثبات

يقصد بالثبات أن يعطي المقياس النتائج ذاتها في كل مرة يتم اعتماده بغض النظر عن الفرد القائم بعملية القياس، وللتأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية استخدمت الطالبات طريقتين:

- معامل ألف كرونباخ.
- بيرسون في التطبيق وإعادة التطبيق.

- ألفا كرونباخ ومعامل التطبيق وإعادة التطبيق:

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ، وكذا معامل بيرسون بين التطبيق وإعادة التطبيق بفارق زمني مدته خمسة عشر يوم بين التطبيقين والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم 4: معامل ألفا- كرونباخ ومعامل بين التطبيقين لمقياس الصحة النفسية

المقياس	معامل التطبيق وإعادة التطبيق	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الصحة النفسية	**0.74	0.88

يتضح من الجدول رقم (4): أن قيمة معامل **ألفا كرونباخ** قدرت بـ (0.88)، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (0.74)، وهذا ما يؤكد تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للاستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على المجالات أو الحدود التالية:

3-1-1- الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أولياء أطفال اضطراب التوحد بولاية المسيلة.

3-1-2- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بولاية المسيلة.

3-1-3- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من فيفري 2024 إلى جوان 2024.

3-1-4- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على تناول موضوع الصحة النفسية لدى أولياء أطفال اضطراب التوحد، وقد تم الاعتماد فيها على مقياس الصحة النفسية إعداد سونيا يوسف العواودة (2017).

3-2- عينة الدراسة:

3-2-1-عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

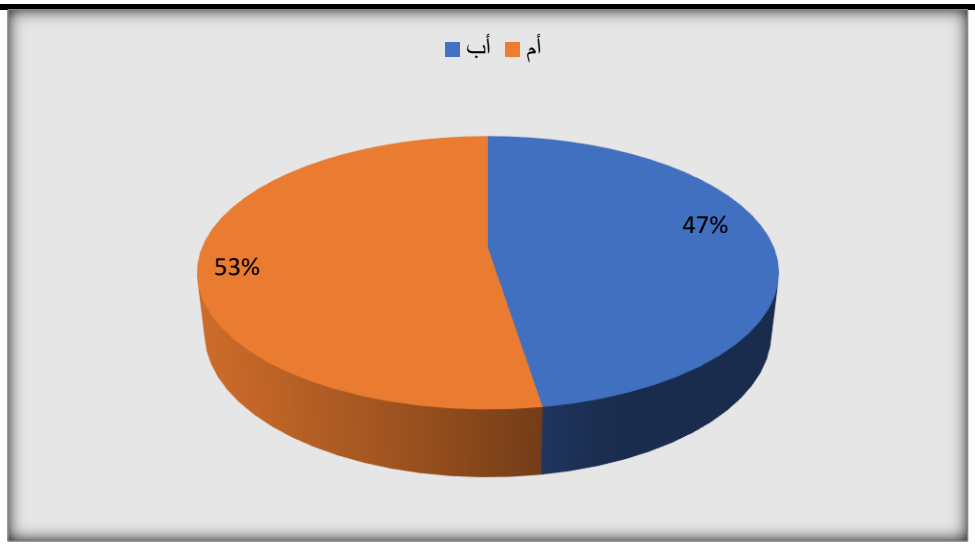
إن دراسة أي ظاهرة نفسية أو اجتماعية تبنى على أساس العينة المأخوذة من هذه الظاهرة، لأنه في كثير من الأحيان يستحيل دراسة جميع أفراد مجتمع الدراسة، لهذا يلجأ الباحث إلى أخذ عينة (غربال، 2015، صفحة 155)، هذه الأخيرة تعرف بأنها مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين ويفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات في المجتمع (عبد الخالق، 2007، صفحة 57) وفي الدراسة الحالية وبما أنه لا يمكن إحصاء مجتمع الدراسة فقد تم اختيار العينة عشوائيا من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة و المؤسسة العمومية المتخصصة في الأمراض العقلية أولاد منصور بالمسيلة والجداول التالية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (صفة الولي، جنس الطفل، درجة التوحد، المستوى التعليمي).

أولا- صفة الولي:

الجدول رقم 5: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير صفة الولي

صفة الولي	التكرارات	النسبة المئوية
أب	19	%47.5
أم	21	%52.5
الإجمالي	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبتان، بالاعتماد على مخرجات spss



الشكل رقم 2: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير صفة الولي

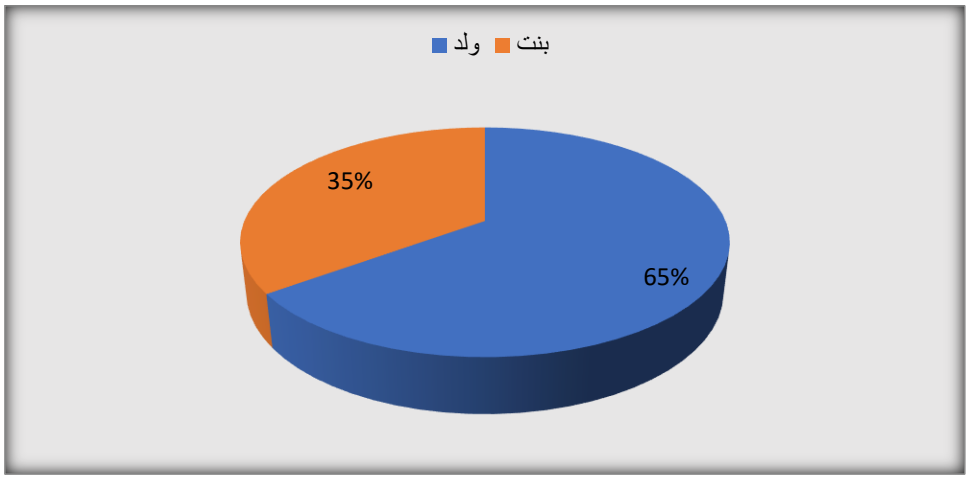
من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (40) فرد، نلاحظ أن عدد الآباء قدر بـ 19 فرد بنسبة 47.5 %، في حين نلاحظ أن عدد الأمهات قدر بـ 21 فرد أي ما نسبته 52.5% وهم الأعلى نسبة.

ثانيا: جنس الطفل

الجدول رقم 6: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل

جنس الطفل	التكرارات	النسبة المئوية
ولد	26	%65
بنت	14	%35
الإجمالي	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبتان، بالاعتماد على مخرجات spss



الشكل رقم 3: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل

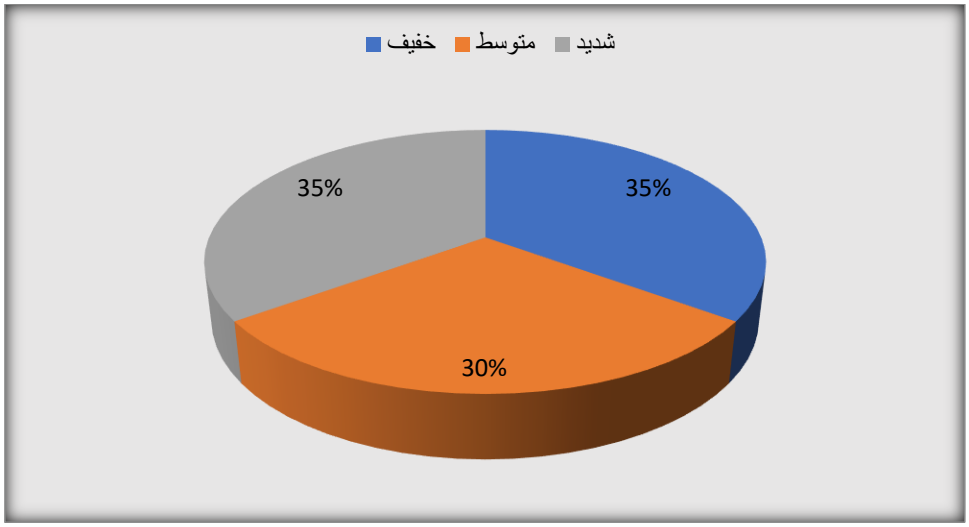
من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأولاد الذين لديهم اضطراب التوحد قدر بـ 26 فرد بنسبة 65% وهم الأعلى نسبة، في حين نلاحظ أن عدد البنات الذين لديهم اضطراب التوحد قدر بـ 14 فرد أي ما نسبته 35% .

ثالثا: درجة التوحد

الجدول رقم 7: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة التوحد

درجة التوحد	التكرارات	النسبة المئوية
خفيف	14	%35
متوسط	12	%30
شديد	14	%35
الإجمالي	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبتان، بالاعتماد على مخرجات spss



الشكل رقم 4: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة التوحد

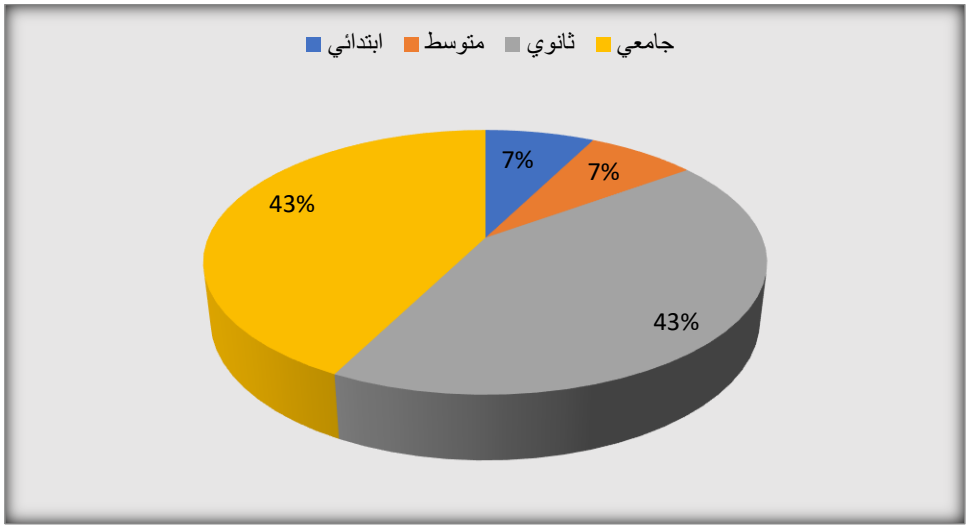
من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأطفال الذين لديهم اضطراب توحد خفيف قدر 14 فرد بنسبة 35%، ونفس النسبة السابقة تمثل الأطفال الذين لديهم اضطراب توحد شديد، في حين نلاحظ أن عدد الأطفال الذين لديهم اضطراب توحد متوسط قدر بـ 12 فرد بنسبة 30% .

رابعا: المستوى التعليمي

الجدول رقم 8: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي	3	%7.5
متوسط	3	%7.5
ثانوي	17	%42.5
جامعي	17	%42.5
الإجمالي	40	%100

المصدر: من إعداد الطالبتان، بالاعتماد على مخرجات spss



الشكل رقم 5: يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 40 فرد، نلاحظ أن عدد الأفراد الذين مستواهم التعليمي ابتدائي قدر بـ 03 أفراد بنسبة 7.5% ونفس النسبة السابقة تمثل الأفراد الذين مستواهم التعليمي متوسط، في حين نلاحظ أن عدد الأفراد الذين مستواهم التعليمي ثانوي قدر بـ 17 فرد أي ما نسبته 42.5% ونفس النسبة السابقة تمثل الأفراد الذين مستواهم التعليمي جامعي.

3-3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام جملة من الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة مستعينين في ذلك بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته 21، وذلك بتطبيق الأساليب التالية:

أولا/ فيما يخص الخصائص السيكومترية:

- معادلة ألفا كرونباخ في التناسق الداخلي.

- معامل الارتباط بيرسون في التطبيق وإعادة التطبيق وصدق الاتساق الداخلي.

ثانيا/ فيما يخص فرضيات الدراسة:

- التوزيع الطبيعي للبيانات Kolmogorov-Smirnov[a]
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياريّ.
- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" لعينتين مستقلتين (Ttest).
- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" للعينة الواحد (Ttest).
- اختبار "ليفين" للكشف عن التجانس بين عينتين مستقلتين (F).
- تحليل التباين الأحادي ANOVA.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية للدّراسة، ابتداء بمنهج الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية للتحقق والتأكد من صلاحية أدوات القياس، من خلال اختيار عينة الدّراسة الاستطلاعية، ووصف أدوات القياس ومن ثم التّحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، إلى الدراسة الأساسية لتحديد حدودها، وعينة الدّراسة والطريقة التي اختيرت بها، وفي الأخير تطرقنا إلى الأساليب الإحصائية التي فرضتها طبيعة الدراسة.

الفصل الخامس:
عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد:

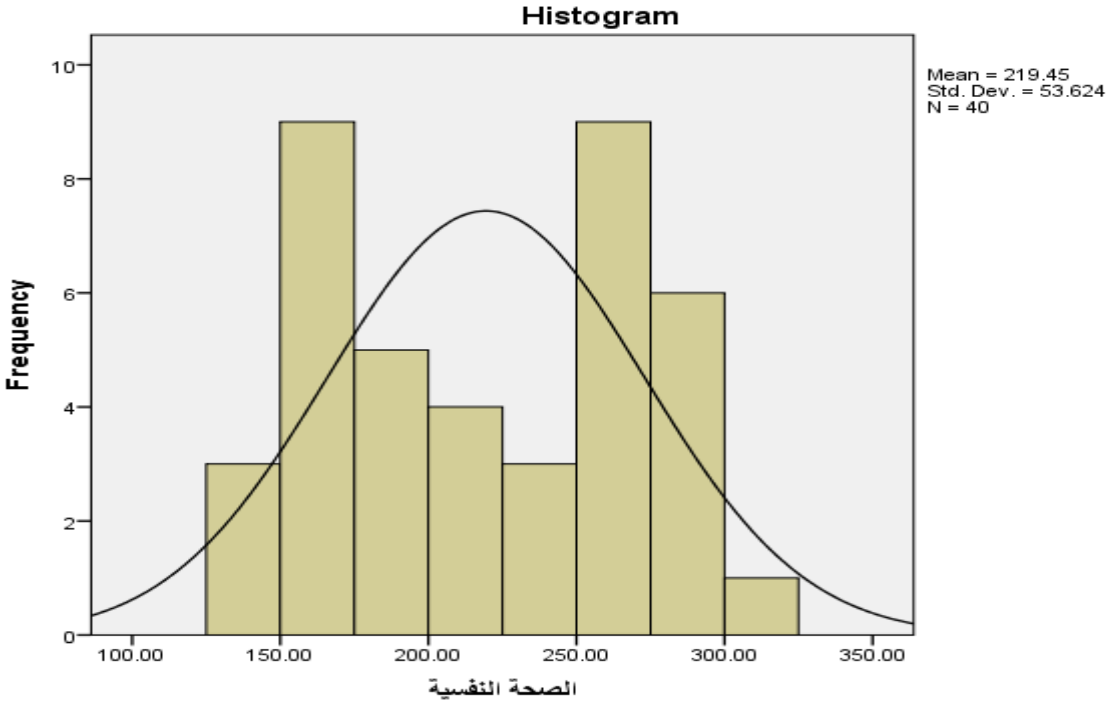
إنطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الدّراسة الحالية، وبناءا على الإطار النظري الذي قدمته الدراسة، وعلى ضوء ما كشفته الدراسات السابقة ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية، سنحاول في هذا الفصل أن نفسر ونناقش نتائج الدّراسة من خلال تتبع كل فرض على حدا حسب الترتيب المنهجي لفروض الدّراسة، ثم ننتهي بتقديم خاتمة عامة للنتائج وفي الأخير اقتراحات الدراسة.

– نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات محاور الدراسة:

الجدول رقم 9: نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

//	Kolmogorov- Smirnov	sig	النتيجة
مقياس الصحة النفسية	0.128	0.097	يتبع التوزيع الطبيعي

المصدر: من إعداد الطالبتان، بالاعتماد على مخرجات spss



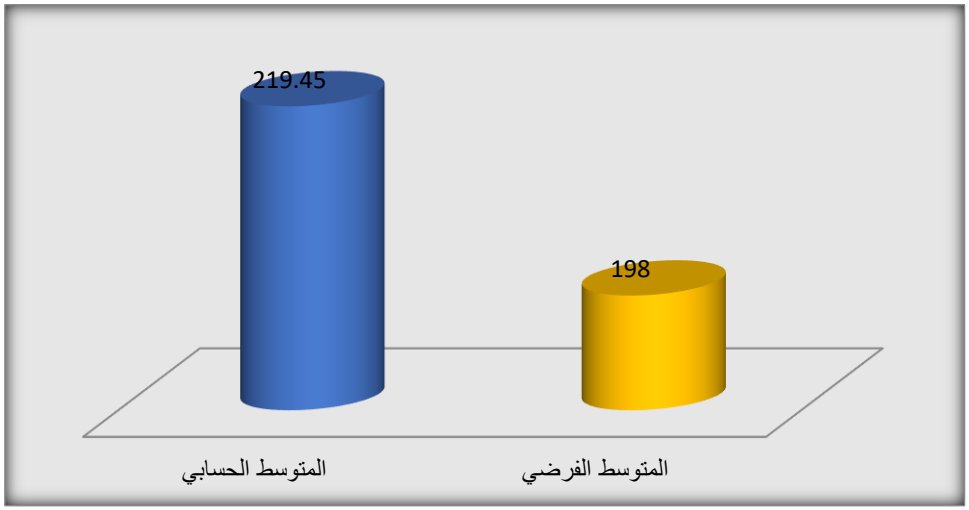
يتضح من الجدول رقم (9) والشكل أعلاه: أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وهذا بناء على مخرجات اختبار Kolmogorov- Smirnov وكذا من خلال Histogram.

1-عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: "مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد منخفض"، ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T .test) للعينة الواحدة، لذا فقد تم التحقق في الدراسة الحالية من التوزيع الطبيعي للبيانات، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم الجدول رقم 10: الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الصحة النفسية

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي 198			
					T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	40	219.45	13.62	21.45	2.53	39	0.016	دال عند 0.05



الشكل رقم 6: الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الصحة النفسية

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (10) والشكل رقم (06) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية والذي بلغ 219.457 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 198 بناء عليه فإن مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 2.53 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ومنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة بـ " مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد منخفض"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تختلف نتيجة الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة قام بها **Anthony (2020)**: والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من أباء وأمهات أطفال التوحد، ومتلازمة

داون والأطفال العاديين، وقد أشارت النتائج بان والدي أطفال التوحد لديهم درجة مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدي أطفال متلازمة داون والعاديين

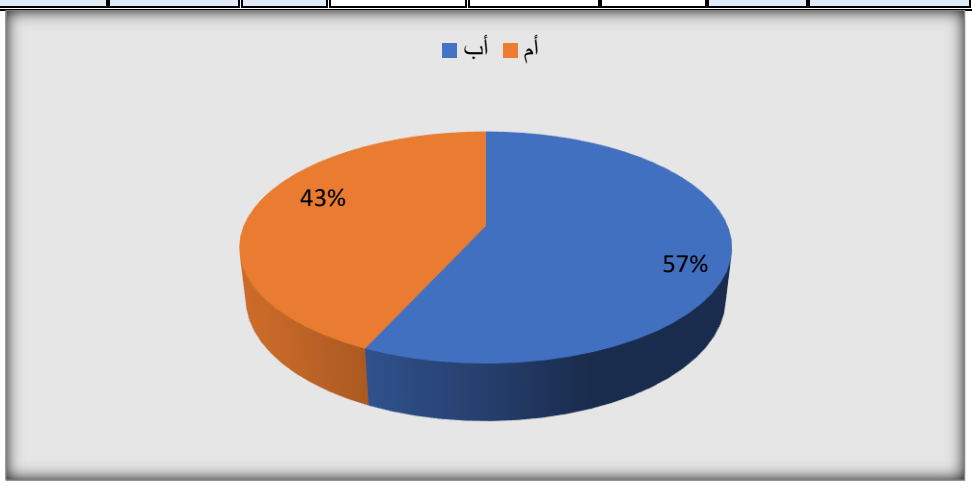
تختلف كذلك نتيجة الدراسة الحالية مع **دراسة توحيد عيد روس (2012)**: حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال المصابين بمرض التوحد بولاية الخرطوم، حيث بلغ حجم العينة (60) أب وأم من الإباء وأمهات أطفال التوحد وتم اختبار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل، وقد أسفرت الدراسة عن أن المستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد مرتفع.

2-عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير صفة الولي (أب، أم)". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test) لعينتين، لذا فقد تم التحقق في الدراسة الحالية من افتراضات الاختبار وهي العشوائية، التوزيع الطبيعي للبيانات وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم 11: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير صفة الولي

الجنس		اختبار ليفين التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	أب	0.17	0.68	19	251.00	12.85	38	4.25	0.00	دالة عند 0.01
	أم			21	190.90	16.40				



الشكل رقم 7: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير صفة الوي

من خلال الجدول أعلاه رقم (11) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (0.17) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T. test) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط الصحة النفسية لدى أباء أطفال اضطراب التوحد بلغ قيمة (251.00) بانحراف معياري (12.85) وهو أعلى من متوسط الصحة النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد البالغ (190.90) بانحراف (16.40)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (T. test) والتي بلغت (4.25) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، أي أن الفروق لصالح الآباء ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير صفة الولي (أب، أم)" وقبول فرضية الدراسة القائلة بـ: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير صفة الولي (أب، أم)"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

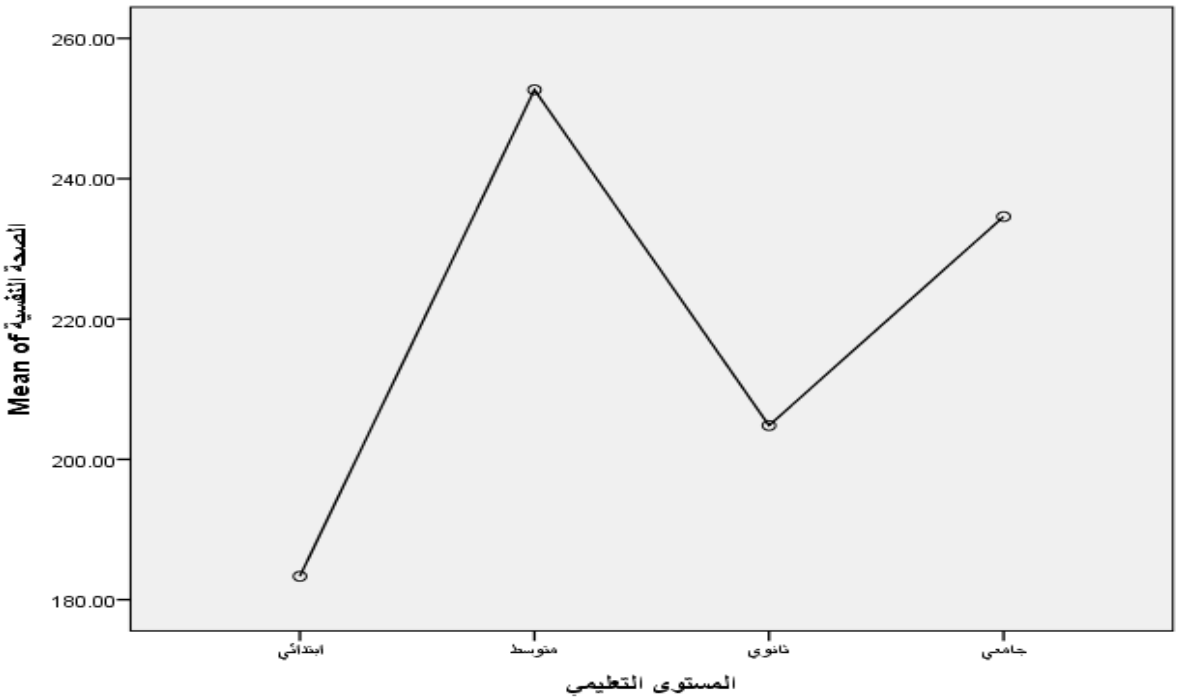
تتفق نتيجة الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة عواودة (2017): والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، والتي توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من مشكلات لها تأثير سلبي في حياتهن، يتمثل في ردود أفعال مختلفة وتتمثل في وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم، وأوصت الباحثة بضرورة الاستعانة بوسائل الإعلام لتحقيق التوعية الاجتماعية والصحية والنفسية حول موضوع التوحد، وأيضاً ضرورة التزام الأمهات بحضور الدورات التدريبية والإرشادية التي تهدف إلى علاج المشكلات التي تتعرض لها أسرة الطفل التوحدي.

3-عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: ‘‘توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي" ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم 12: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

//	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	بين المجموعات	14755.978	3	4918.659	1.81	0.16	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	97389.922	36	2705.276			
	الكلي	112145.900	39	//			



الشكل رقم 8: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

من خلال الجدول أعلاه رقم (12) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (1.81) بالنسبة لمجموعات الدراسة على مقياس الصحة النفسية، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي تم رفض فرضية الدراسة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي " وقبول الفرضية الصفرية القائلة بـ: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

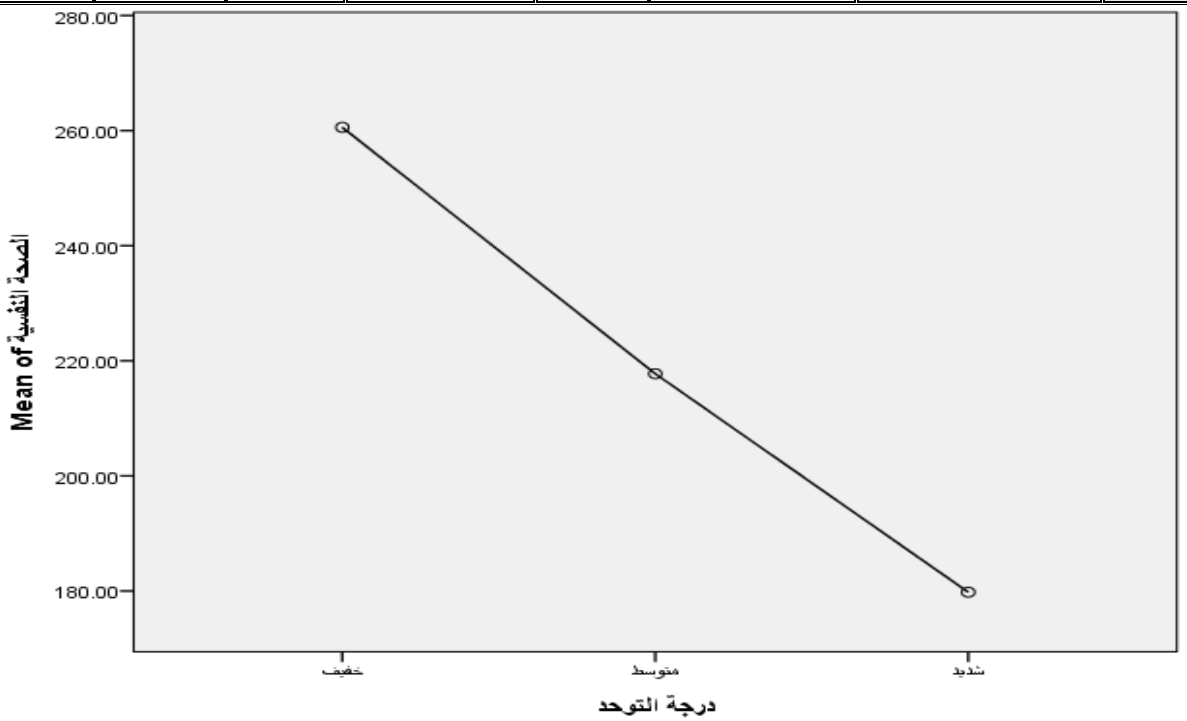
تتفق نتيجة الدراسة الحالية جزئيا مع **دراسة بوشعراية وطاهر (2017)** والتي هدفت الى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري، والتعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري والتعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا بين المتغيرات الديمغرافية "(الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد افراد الاسرة)، وتوصلت الى عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الاسري وفقا للمتغيرات الديمغرافية التالية "(عمر الوالدين، الجنس، المستوى التعليمي، عدد افراد الاسرة).

4-عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على: ‘‘توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة توحد الطفل" ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم 13: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير درجة التوحد

//	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	بين المجموعات	45733.864	2	22866.932	12.74	0.00	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	66412.036	37	1794.920			
	الكلي	112145.900	39	//			



الشكل رقم 9:يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية التي تعزى لمتغير درجة التوحد

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (12.74) بالنسبة لمجموعات الدراسة على مقياس الصحة النفسية، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بـ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة توحد الطفل " وقبول فرضية الدراسة القائلة بـ : " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد

تعزى لمتغير درجة توحد الطفل " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وبما أن اختبار الفرق "F" لا يحدد لصالح من الفروق فقد لجأت الطالبتان إلى إرفاقه بأسلوب Scheffe والذي يستخدم للمقارنات البعدية، بهدف تحديد اتجاه الفرق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 14: معامل Scheffe للمقارنات البعدية

درجة التوحد (I)		درجة التوحد (J)	متوسط الفروق	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
خفيف	متوسط	42.82143*	16.66689	.048	42.82143*
	شديد	80.78571*	16.01303	.000	80.78571*
متوسط	خفيف	-42.82143-*	16.66689	.048	-42.82143-*
	شديد	37.96429	16.66689	.088	37.96429
شديد	خفيف	-80.78571-*	16.01303	.000	-80.78571-*
	متوسط	-37.96429-	16.66689	.088	-37.96429-

من خلال الجدول أعلاه رقم (14) وبناء على نتائج معامل شيفيه، نلاحظ أن الفروق في مستوى الصحة النفسية جاءت دالة لصالح أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد الخفيف، ونفسر ذلك أنه كلما كانت درجة التوحد شديدة كلما تطلب العناية به اكثر اهتماما.

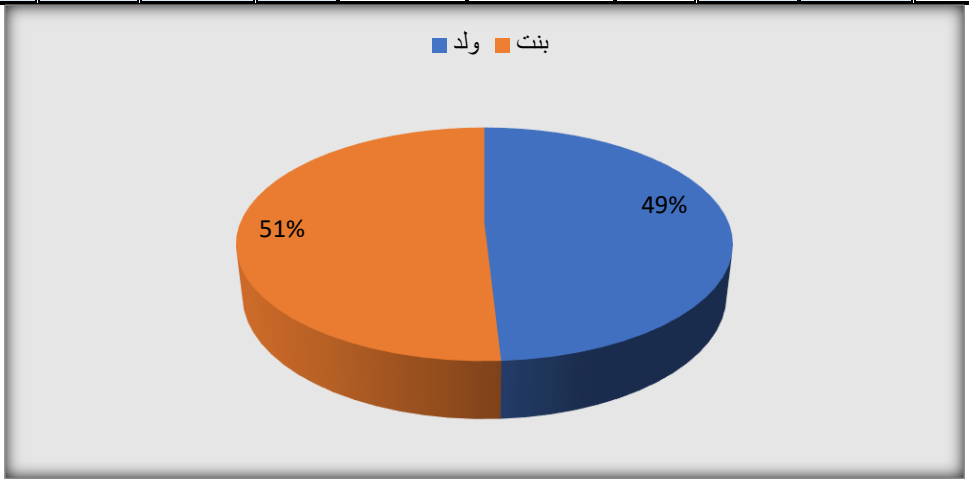
تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة **بوعامر نعيمة وبن عبد الرحمان امال (2021)** حول مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بولاية الأغواط ، والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسطية: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد، وتوصلت إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد.

5-عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:

نصت الفرضية الخامسة لهذه الدراسة على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل (ولد، بنت)". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test) لعينتين، لذا فقد تم التحقق في الدراسة الحالية من افتراضات الاختبار وهي العشوائية، التوزيع الطبيعي للبيانات وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم 15: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير جنس الطفل

الجنس		إختبار ليفين التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	ولد	5.91	0.02	26	216.69	19.40	38	-0.43	0.66	غير دالة عند 50.0
	بنت			14	224.57	12.38				



الشكل رقم 10: يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير جنس الطفل

من خلال الجدول أعلاه رقم (15) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (5.91) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) ومنه نستنتج أنه ليس هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين غير متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط الصحة النفسية لدى أولياء أطفال اضطراب التوحد الذكور بلغ قيمة (216.69) بانحراف معياري (19.40) وهو أدنى من متوسط الصحة النفسية لدى أولياء أطفال اضطراب التوحد الإناث البالغ (224.57) بانحراف (12.38)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (0.43) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل (ولد، بنت)" وقبول الفرضية الصفرية القائلة بـ: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل (ولد، بنت).

تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة خالد محمد عبد الغني (2012): التي هدفت إلى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية بين أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغيرات جنس ولي الأمر ونوع

الإعاقة، وجنس الطفل وعمره، وأشارت النتائج إلى أن وجود فروق في الضغوط النفسية بين أباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس لصالح الأمهات، كذلك كان لعمر وجنس الطفل اثر في الفروق لصالح الذكور.

– الاستنتاج:

لقد حاولت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أن من بين أهداف الدراسة الحالية معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد التي تعزى لكل من صفة الولي والمستوى التعليمي وكذا درجة توحد الطفل وجنس الطفل المتوحد.

وبعد جمع المادة العلمية وإثراء متغيرات البحث نظريا وإعداد أدوات جمع البيانات والتحقق من صلاحيتها وتطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (40) فرد تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا مع تفسيرها ومناقشتها على ضوء ما توفر من الدراسات السابقة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفع".
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير صفة الولي (أب، أم).
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل.

خاتمة

خاتمة:

الصحة النفسية جزء من التغطية الصحية الشاملة فهي لا تقل أهمية عن اجراء أي فحص طبي جسمي لما لها من قيمة جوهرية، فبها يتحقق الرفاه النفسي وتمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق امكاناته في جميع الجوانب خاصة وان كان هذا الفرد هو أب وأم لطفل توحدي فمن الطبيعي أن تتأثر صحته النفسية بتفاعل معقد بين ما يواجهه من عوامل نفسية وظروف اجتماعية واقتصادية وضغوط داخل أسرته مع طفله .

فغالبا ما نجد أولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد يحاولون ادماج أبنائهم في المجتمع ، وبذل كل المجهودات لتقديم أحسن رعاية، هذه المجهودات تسبب له اعتلالات واضطرابات نفسيه مما يؤدي به الى تدني مستوى الراحة النفسية.

ومن خلال دراستنا توصلنا الى أن مستوى الصحة النفسية لأطفال ذوي اضطراب التوحد(مرتفع)، ومن هذا المنطلق نحاول أن نقدم مقترحات تتمثل في:

ضرورة انشاء مراكز خاصة برعاية أطفال ذوي اضطراب التوحد تتضمن أقسام خاصه بأوليائهم خاصه الأمهات من خلالها يتم ارشادهم وتوعيتهم حول كيفية تحسين مستوى صحتهم النفسية ويشرف على هذه الأقسام أخصائيين نفسانيين لديهم خبره ميدانية.

بذل كل الجهود اللازمة من أجل احتواء فئة أطفال ذوي التوحد وتقديم كل التسهيلات وازاحه العراقيل لأوليائهم ضمن توفير الوسائل المادية والبشرية .

ادماج أصحاب الشهادات في ميدان علم النفس بجميع تخصصاته وتوظيفه في المدارس الابتدائية التي تحتوي أقسام مكيفة.

تخصيص منحة مالية خاصة بأم طفل توحدي من أجل تخفيف عبئ النفقات.

تأسيس جمعيات خيرية تختص بفئة أطفال التوحد وأوليائهم.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أبو النيل محمود السيد، (2014)، الصحة النفسية، القاهرة.
2. احمد، الطاهر، مهدي اتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته ببعض متغيرات الدراسة لدى كلية التربية، رسالة مجاستير جامعة، مملكة عربية السعودية.
3. بن غربال، سعيدة2015، الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني، دراسة ميدانية على عينة من أساتذة جامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
4. الحضري لطفي، (2024)، الصيام والصحة النفسية، الرباط، منشورات علم النفس الفطري.
5. الخواجة عبد الفتاح ، (2010)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، الأردن، دار البداية للنشر والتوزيع.
6. الداهري صالح حسن أحمد، (2010)، مبادئ الصحة النفسية ، ط2، بغداد دار وائل للنشر.
7. زهران حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع.
8. سهيل تامر فرح، (2015)، التوحد، ط1، الأردن، دار الاعصار العلمي.
9. الصنيع، صالح بن ابراهيم بن عبد اللطيف، (2000)، التدين والصحة النفسية، المملكة العربية السعودية الإدارة العامة للنشر والتوزيع.
10. عبد الخالق، فوزي شوكت واحسان علثي، 2007، طرق البحث العلمي المفاهيم والمنهجيات والتقارير النهائية، المكتب العربي الحديث، الأردن
11. علي صبره محمد ، أشرف محمد عبد الغني، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، مصر، دار المعرفة الجامعية.
12. عماد عبد الغني(2008)، منهجية البحث في علم الاجتماع الإشكاليات التقنيات المقاربة، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
13. العواودة، سونيا يوسف، (2017)، فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد، محافظة الخليل، فلسطين، رسالة ماجستير منشورة.
14. القمش مصطفى النوري، (2011)، اضطرابات التوحد، ط1، الأردن، دار السيرة للنشر والتوزيع.
15. القوصي عبد العزيز، (1948)، أسس الصحة النفسية، مصر، مكتبة النهضة.
16. محمد مزيان، مبادئ في البحث النفسي والتربوي، طبعة أولى، وهران (الجزائر)

17. المطيري، معصومة سهيل، (2005)، الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها، ط1، الكويت مكتبة الفلاح للنشر.

18. مقدم عبد الحفيظ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، طبعة2، ديوان مطبوعة الجامعية، الجزائر2003

19. المواقع الالكترونية: موقع منظمة الصحة العالمية https:emro.who.int

الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة الاستبيان

القسم الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع) X (في المربع الملائم لحالتك:

الاسم واللقب: .....:

صفة الولي: **أب** ☐ **أم** ☐

جنس الطفل: ذكر ☐ أنثى ☐

درجة التوحد: خفيا ☐ متوسط ☐ شديد ☐

المستوى التعليمي: .....

القسم الثاني: فقرات الاستبانة

الرجاء وضع إشارة (X) في العمود المناسب للإجابة على كل فقرة من الفقرات التالية:

الرقم	العبــارة	يحدث دائماً	يحدث كثيراً	يحدث قليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث أبداً
	البعد الجسدي					
1.	أشعر بالصداع الشديد كلما فكرت في طفلي.					
2.	أشعر بالغثيان واضطرابات في المعدة.					
3.	أشعر بصعوبة في التنفس كلما جلست جوار طفلي.					
4.	أشعر بثقل وتتمل في أطرافي عندما أخدم طفلي.					
5.	أشعر بفقدان الشهية للطعام بعد إنجابي لطفلي.					
6.	أشعر بتشنج في عضلاتي عندما أحمل طفلي.					
7.	أتمتع بصحة جيدة عموما.					
8.	أقوم بمهامي اليومية دون مشاكل جسدية.					
9.	أجد صعوبة في النوم بعد أنجابي لطفلي.					
10.	أشعر بسخونة وبرودة في جسمي عندما أفكر في طفلي.					
11.	أشعر بالدوخة والاصفرار كلما فكرت بطفلي.					
12.	أشعر بضعف عام في الجسم.					
	البعد النفسي					
	الاكتئاب:					
13.	أشعر بالحزن والكآبة.					
14.	أشعر بأنني السبب في إعاقة طفلي.					
15.	لدي رغبة في البكاء بشكلٍ دائم.					
16.	أنا غير راضٍ عن نفسي.					
17.	أشعر بالإحباط.					
18.	أشعر بالتشاؤم من المستقبل.					
19.	ألوم نفسي على أبسط الأمور.					
20.	أشعر أن نصيبي من الفشل أكثرُ من الآخرين.					
21.	أتمنى الموت حتى أستريح من متاعب الحياة.					
22.	لا أستمتع بالحياة بسبب طفلي.					
	القلق					
23.	أشعر بالقلق والضيق بشكل دائم.					

الرقم	العبـارة	يحدث دائماً	يحدث كثيراً	يحدث قليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث أبداً
24.	أشعر بالخوف فجأة ودون مبرر.					
25.	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي.					
26.	أستيقظ من نومي مبكرا جداً.					
27.	أشعر بالتوتر لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً.					
28.	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.					
29.	أشعر بالتشتت وعدم التركيز أثناء عملي اليومي.					
30.	أشعر بالخوف من إنجاب طفل آخر.					
31.	أعاني من الكوابيس المزعجة.					
32.	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي.					
	الحساسية الزائدة					
33.	أشعر بالخجل وصعوبة في التعامل مع الأخرين.					
34.	أشعر بأن الأخرين لا يفهمونني.					
35.	أشعر بأنه يسهل إيذائي.					
36.	أعاني من تقلبات في المزاج.					
37.	أشعر بمعاناة الأخرين أكثر من أي شخص آخر.					
38.	أشعر بالضيق عند وجود الأخرين ومراقبتهم لي.					
39.	لا أتقبل النقد من الأخرين.					
40.	أشعر بأنني أقل قيمة من الأخرين.					
41.	أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة.					
42.	أشعر بأنني حساسٌ أكثر من الأخرين.					
	العُزلة					
43.	أميل الى الأنفراد بنفسي في أغلب الأوقات.					
44.	أشعر بالسعادة في بعدّي عن الناس.					
45.	علاقتي بمن حولي يسودها التوتر.					
46.	أجد صعوبة في تكوين الصداقات من حولي.					
47.	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الأخرين.					
48.	ثقتي بالأخرين ضعيفة.					
49.	أتعامل مع عدد كبير من جيراني.					
	عدم الكفاية الذاتية					
50.	أثق بقدرتي على معالجة مشكلات طفلي.					

الرقم	العبـارة	يحدث دائماً	يحدث كثيراً	يحدث قليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث أبداً
.51	أستيطع أن أفكر بهدوء رغم وجود طفلي التوحدي.					
.52	أدرك أن طفلي التوحدي يحتاج إلى جهد كبير.					
.53	أشعر بأنني عاجزة عن التفكير في مساعدة طفلي.					
.54	أجد صعوبة في وضع خطط مستقبلية ثابتة لطفلي.					
.55	أعاني في صعوبة بالتركيز بعد انجابي لطفلي.					
.56	أشعر أن كل ما أبذله من جهد مع ابني لا جدوى منه.					
	البعد الاجتماعي					
.57	أسرتنا متماسكة وقوية رغم وجود طفلي التوحدي.					
.58	أشعر بأن الآخرين من حولي يحاولون مساعدتي.					
.59	أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب سلوكيات طفلي.					
.60	زوجي يعتبرني سبباً في إعاقة طفلي.					
.61	أشعر بالحرج من إصطحاب طفلي في المناسبات الاجتماعية.					
.62	أشعر بالحرج من إستقبال الأصدقاء والزملاء في البيت.					
.63	أُظهر للآخرين أنني سعيدة، ولكني غير ذلك.					
.64	زوجي يقدر جهدي مع طفلي.					
.65	أشعر بالحرج عند مناقشة موضوع طفلي التوحدي.					
.66	طفلي التوحدي يُشكل مشكلة دائمة في الأسرة.					
.67	لم يعُد لي أصدقاء مُنذ إنجابي لطفلي.					
.68	أعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب طفلي.					

شكراً لتعاونكم

الملحق رقم 02: مخرجات برنامج SPSS

Correlations

		الصحة النفسية	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.604**	.642**	.640**	.646**	.427**	.671**	.865**	.595**	.815**	.788**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		الصحة النفسية	س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	س19	س20
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.627**	.805**	.747**	.441**	.870**	.498**	.755**	.763**	.707**	.610**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.004	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		الصحة النفسية	س21	س22	س23	س24	س25	س26	س27	س28	س29	س30
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.469**	.691**	.526**	.752**	.715**	.676**	.789**	.650**	.774**	.602**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		الصحة النفسية	س31	س32	س33	س34	س35	س36	س37	س38	س39	س40
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.768**	.685**	.799**	.749**	.798**	.814**	.485**	.777**	.685**	.778**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		الصحة النفسية	س41	س42	س43	س44	س45	س46	س47	س48	س49	س50
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.867**	.751**	.542**	.683**	.750**	.715**	.788**	.766**	.594**	.453**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		الصحة النفسية	س51	س52	س53	س54	س55	س56	س57	س58	س59	س60
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.688**	.478**	.559**	.633**	.699**	.613**	.777**	.697**	.688**	.797**

	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

Correlations

		الصحة النفسية	س61	س62	س63	س64	س65	س66
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	.766**	.658**	.559**	.734**	.507**	.389*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.001	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
818.	66

صفة الولي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أب	19	47.5	47.5	47.5
	أم	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

جنس الطفل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ولد	26	65.0	65.0	65.0
	بنت	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

درجة التوحد

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	خفيف	14	35.0	35.0	35.0
	متوسط	12	30.0	30.0	65.0
	شديد	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدائي	3	7.5	7.5	7.5

	متوسط	3	7.5	7.5	15.0
	ثانوي	17	42.5	42.5	57.5
	جامعي	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	Sig.
الصحة النفسية	.128	40	.097

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	40	219.4500	.6240213	8.47870

One-Sample Test						
	Test Value = 198					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الصحة النفسية	2.530	39	.016	21.45000	4.3002	38.5998

Group Statistics					
	صفة الولي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	أب	19	251.0000	2.852461	9.83103
	أم	21	190.9048	6.404641	10.12632

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الصحة النفسية	Equal variances assumed	.176	.677	4.241	38	.000	60.09524	14.17119	31.40717	88.78331
	Equal variances not assumed			4.258	37.980	.000	60.09524	14.11352	31.52341	88.66707

Descriptives

الصحة النفسية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ابتدائي	3	183.3333	70.20921	40.53531	8.9240	357.7427	136.00	264.00
متوسط	3	252.6667	5.03322	2.90593	240.1634	265.1699	248.00	258.00
ثانوي	17	204.8235	50.48420	12.24422	178.8669	230.7801	138.00	285.00
جامعي	17	234.5882	54.02668	13.10340	206.8103	262.3662	156.00	313.00
Total	40	219.4500	53.62402	8.47870	202.3002	236.5998	136.00	313.00

Test of Homogeneity of Variances

الصحة النفسية

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.474	3	36	.026

ANOVA

الصحة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	14755.978	3	4918.659	1.818	.161
Within Groups	97389.922	36	2705.276		
Total	112145.900	39			

Descriptives

الصحة النفسية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
خفيف	14	260.5714	42.44764	11.34461	236.0629	285.0800	173.00	313.00
متوسط	12	217.7500	45.92707	13.25800	188.5693	246.9307	138.00	283.00
شديد	14	179.7857	39.01317	10.42671	157.2602	202.3112	136.00	264.00
Total	40	219.4500	53.62402	8.47870	202.3002	236.5998	136.00	313.00

Test of Homogeneity of Variances

الصحة النفسية

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.228	2	37	.797

ANOVA

الصحة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	45733.864	2	22866.932	12.740	.000
Within Groups	66412.036	37	1794.920		
Total	112145.900	39			

Dependent Variable: الصحة النفسية						
Scheffe						
(I)درجة التوحد	(J)درجة التوحد	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
خفيف	متوسط	42.82143*	16.66689	.048	.3165	85.3264
	شديد	80.78571*	16.01303	.000	39.9483	121.6232
متوسط	خفيف	-42.82143-*	16.66689	.048	-85.3264-	-.3165-
	شديد	37.96429	16.66689	.088	-4.5407-	80.4693
شديد	خفيف	-80.78571-*	16.01303	.000	-121.6232-	-39.9483-
	متوسط	-37.96429-	16.66689	.088	-80.4693-	4.5407
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Group Statistics					
	جنس الطفل	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	ولد	26	216.6923	9.404221	11.65013
	بنت	14	224.5714	2.389611	11.32910

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الصحة النفسية	Equal variances assumed	5.918	.020	-.439-	38	.663	-7.87912-	17.96315	-44.24362-	28.48538
	Equal variances not assumed			-.485-	34.797	.631	-7.87912-	16.25035	-40.87596-	25.11772

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

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

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

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: الصحة النفسية لأولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد دراسة ميدانية بولاية المسيلة.

إعداد الطلبة:

1- محاهد ريان رقم التسجيل: 191935071610

2- عيلان موني رقم التسجيل: 191935087001

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

إشراف: **الرتبة:**

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

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

الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): هيادي ريان

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209011760

الصادرة بتاريخ: 2023/03/13 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935071610

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

عنوانها: الصحة النفسية لأولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد، دراسة ميدانية بولاية المسيلة.

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

المسيلة في: 2024/05/27

امضاء المعني (ة):

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

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

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

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه:

السيد(ة): حسونية عيلان

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200334383

الصادرة بتاريخ: 2016/04/24 عن دائرة: حفرة

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

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935087001

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

عنوانها: الصحة النفسية لأولياء أطفال ذوي اضطراب التوحد - دراسة ميدانية بولاية المسيلة.

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

المسيلة في: 2024/05/27

امضاء المعني (ة):

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