الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل :.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

مؤشرات الرضا عن الحياة لدى امهات أطفال التوحد

-دراسة ميدانية بمركز التوحد بمدينة بوسعادة-

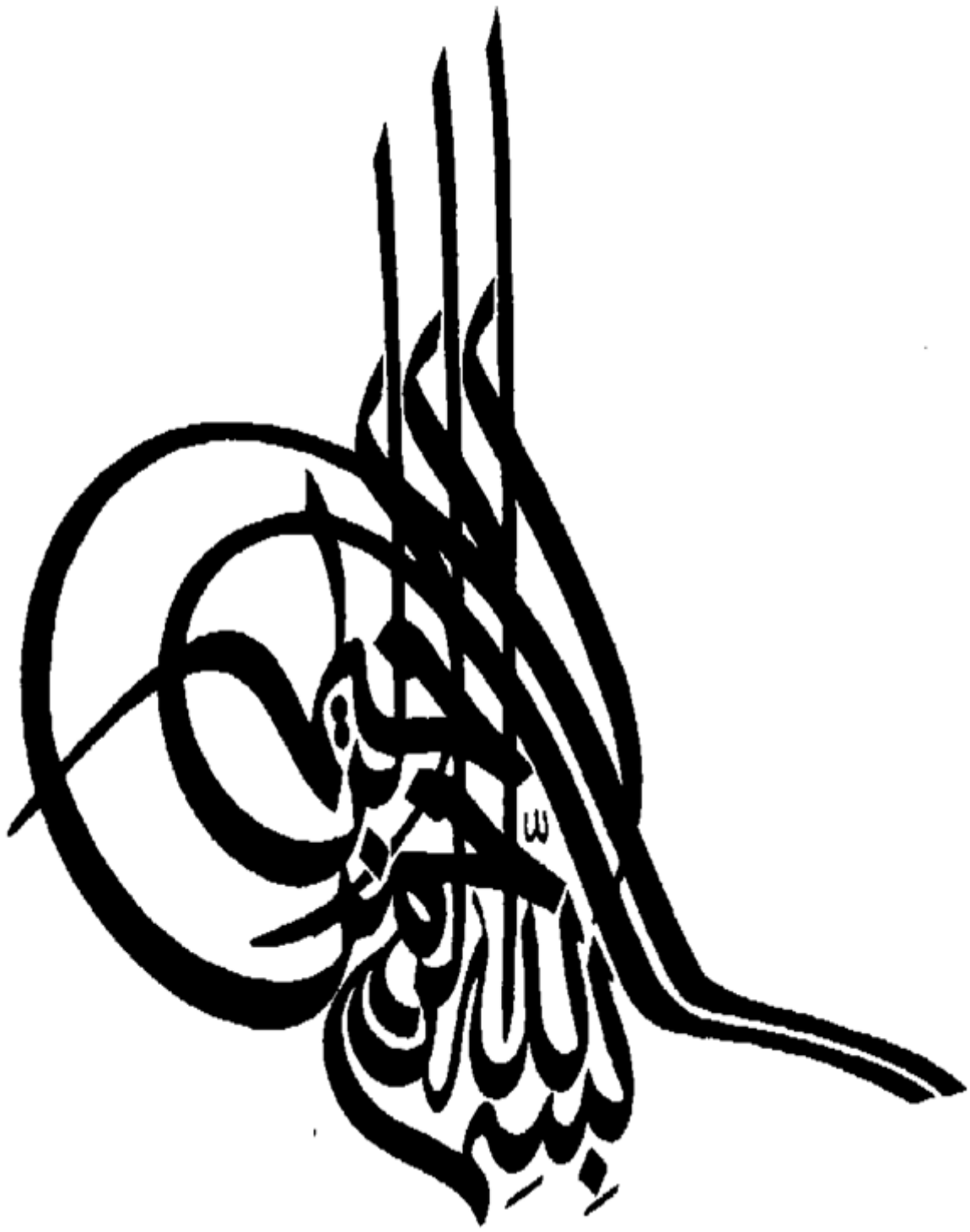
إعداد الطالبة:

اسعيدي مروة

إشراف الدكتورة:

سامية بورنان

السنة الجامعية: 2019-2020


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

بداية الحمد الله والشكر له الذي أعانني على إتمام هذه المذكرة، فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شيء، والذي بحمده تتم النعم والشكر القائل في منزل كتابه " لئن شكرتك لأزيدنكم"

والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين وبعد

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، تتقدم الطالبة بشكرها الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا التقرير، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل

وتقديري إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه، إلى أستاذي الفاضل المشرف الدكتور **براخلية عبد الغاني** الذي منحني الوقت والجهد والاهتمام .

.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
ملخص	
مقدمة:	أ-ب-
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	الصفحة
1-الاشكالية	3
2-أهداف الدراسة	4
3-أهمية الدراسة	5
4-تحديد المصطلحات إجرائيا	5
5-الدراسات السابقة	6
6-فرضيات الدراسة	10
الفصل الثاني: الرضا عن الحياة	
تمهيد	12
1-تعريف الرضا عن الحياة	12
2-المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	14
3-أبعاد الرضا عن الحياة	16
4-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	19
5-الرضا عن الحياة في الاسلام	23
خلاصة	25
الفصل الثالث: **التوحد**	
تمهيد	27
1-تعريف التوحد	27
2-العوامل المسببة لاضطراب التوحد من وجهة نظر المقاربات المفسرة له	30
3-خصائص الطفل التوحدي	35
4-تشخيص اضطراب التوحد	37

5-التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد	39
6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة	42
7-استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد	44
8-المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين	46
خلاصة	48
الإطار الميداني: الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد:	51
1 -منهج الدراسة	52
2-الدراسة الاستطلاعية	52
3-الدراسة الاساسية	52
3-1-عينة الدراسة	52
3-2-أداة الدراسة	52
3-3-حدود الدراسة	54
3-4-الأسايب الإحصائية	54
خلاصة	56
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد:	58
1-عرض وتحليل نتائج الدراسة.	58
2-مناقشة عامة لنتائج الدراسة.	66
3- اقتراحات الدراسة.	69
-خاتمة.	71
-قائمة المراجع	73
-قائمة الملاحق	
تصريح بالنزاهة العلمية	

فهرس الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	**توزيع بنود الرضا عن الحياة على ابعاده**	53
2	**توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد الرضا عن الحياة**	54
3	**يمثل تحديد مستوى درجات المقياس**	55
4	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور السعادة**	58
5	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الطمأنينة**	59
6	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الاستقرار النفسي**	60
7	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور التقدير الاجتماعي**	61
8	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور القناعة**	62
9	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الطمأنينة**	63
10	**نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس الرضا عن الحياة**	64
11	**يوضح ترتيب أبعاد الرضا عن الحياة**	65

فهرس الاشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
1	يوضح البناءات مختلفة لتحقيق السعادة	15
2	يوضح النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	22

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى الكشف على مستوى **الرضا عن الحياة** لدى امهات اطفال التوحد بمؤشراته الستة، **(السعادة، الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، الطمأنينة)** وللتحقق من صحة هذه الاهداف تم الاعتماد على **المنهج الوصفي**، حيث انطلقت الدراسة من الاشكال التالي: ما مستوى **الرضا عن الحياة** لدى امهات اطفال التوحد؟ ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

ما مستوى كل من **(السعادة، الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، الطمأنينة)** لدى امهات اطفال التوحد بمركز التوحد بمدينة بوسعادة، وتكونت عينة الدراسة من **(25)** أم طفل توحدي، وتم اختيارها بطريقة العينة المتاحة، وتم استخدام مقياس الرضا عن الحياة حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

1-أن مستوى تقييم درجة السعادة لدى أمهات أطفال التوحد جاء منخفضا.

2-أن مستوى تقييم درجة الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.

3-أن مستوى تقييم درجة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.

4-أن مستوى تقييم درجة التقدير الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.

5-أن مستوى تقييم درجة الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.

6-أن مستوى تقييم درجة القناعة لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا

7-أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد جاءت بدرجة متوسطة.

الكلمات المفتاحية: الرضا عن الحياة، التوحد، أمهات أطفال التوحد.

Study summary:

The study aimed to reveal the level of life satisfaction among mothers of autistic children with its six indicators, (happiness, social, psychological stability, social appreciation, contentment, reassurance). To verify the validity of these goals, the descriptive approach was based, where the study started from the following forms: What Level of life satisfaction for mothers of autistic children? It is divided into the following sub-questions:

What is the level of each of (happiness, social, psychological stability, social appreciation, contentment, reassurance) among mothers of autistic children at the Autism Center in Bou Saada city, and the study sample consisted of (25) mothers of an autistic child, and it was chosen by the available sample method, and the measure of satisfaction with Life where the study reached the following results:

1- The level of the happiness rate rating for mothers of autistic children was low.

2- The level of evaluation of the degree of psychological stability of mothers of autistic children was average.

3- That the level of evaluation of the social degree of mothers of autistic children was average.

4- The level of assessment of the social assessment score of mothers of autistic children was average.

5- That the level of evaluation of the degree of reassurance of mothers of autistic children was average.

6- The level of evaluation of the degree of conviction of mothers of autistic children was average

7- The level of life satisfaction among mothers of autistic children was moderate.

Key Words: life satisfaction, autism, mothers of autistic children.

•

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الاسرة خلية ووحدة اجتماعية التي تضع بصمتها على مستقبل حياة الفرد عامة وعلى حياة الطفل خاصة، فهي تؤثر في نمو الطفل خاصة اذا كان هذا الاخير من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإذا قامت الاسرة بوظيفتها بشكل مناسب فإن تأثيرها يكون ايجابيا خصوصا وأن هذه الفئة من الاطفال لا تستطيع القيام بنفسها بل تحتاج الى رعاية خاصة، ومما لاشك فيه أن اصابة الطفل بأي نوع من الاعاقة لابد أن يؤثر بشكل سلبي على الطفل والاسرة وبالتالي يؤثر على جودة حياة الاسرة وخاصة الام فهي الركيزة الاساسية في الاسرة بها أنجح الاسرة في مسارها وبها تخرب. فهي ملاذ الامن للأطفال لذا فإن تعرضها لأي نوع من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية يهز كيان الاسرة وبناءها، وعلى هذا الاساس تناولنا هذه الدراسة موضوع الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال اتوحد من خلال بعض المؤشرات وللوصول الى الاهداف المرجوة من هذا البحث قُسِمَ هذا الموضوع الى 5فصول، ثلاث فصول في الجانب النظري وفصلين في الجانب التطبيقي ويتضمن الفصل الاشكالية وما يتبعها من اعتبارات منهجية وتحديد المفاهيم بالإضافة الى عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بهذا الموضوع، وفي الفصل الثاني تم التطرق الى الرضا عن الحياة مفهومها والابعاد والنظريات المفسرة و الرضا عن الحياة في الاسلام أما في الفصل الثالث تم التطرق الى: التوحد، تعريفه، أسبابه، خصائص الطفل التوحدي، التشخيص والتشخيص الفارقي، الآثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة و استجابة الام لإصابة ابنها بالتوحد وأخيرا المشكلات التي توجد أمهات أطفال التوحد.

بينما أدرجت الفصل الرابع الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وأخيرا الفصل الخامس تم رضى وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة لنختم في الخير باستنتاج عام لنتائج الدراسة وبعض التوصيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1- الاشكالية

2- أهداف الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- تحديد المصطلحات إجرائيا

5- الدراسات السابقة

6- فرضيات الدراسة

1-الاشكالية:

يعتبر موضوع الرضا عن الحياة في تراث علم النفس من أهم الموضوعات التي تطرق إليهما العلم مع الوقت الحالي، وذلك من خلال تركيز دراسات وأبحاث عليه من قبل الباحثين بصفة عامة والمختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي بصفة خاصة.

فالرضا عن الحياة علامة هامة تدل على تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة وان رضا الفرد عن الحياة، يعني تحمسه وتوجهه نحو الحياة والمستقبل والرضا عن الحياة اقصى ما يطمح اليه الفرد العاقل الراشد وذلك بهدف تجنب الاحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء عن المواقف التي يمر بها الشخص (دعاء، 2013، ص 20).

وفي ذات السياق تعتبر مرحلة الامومة جد مهمة في حياة الام خاصة في فترة العمل أين تكون لها تصورات حول طفلها، من حيث شكله وصحته وكل شيء يتعلق به لكن لذا أنجبت الام طفلا يعاني من مشكلات واضطرابات وإعاقات، فإن ذلك يؤثر على الصحة النفسية للأم حيث نجدها تلقي اللوم عن نفسها.

ومن بين هذه الاعاقات "**التوحد**" وهو من الاضطرابات النهائية الشاملة التي تؤثر على التواصل اللفظي والغير اللفظي او كذا التفاعل الاجتماعي، وقد يؤثر هذا على السلوك الام وصحتها وهذا ما أكدته دراسة (علي محمود شعيب 1991) والتي هدفت الى معرفة مشاعر الضغط والقلق والعصبية لدى أمهات الاطفال المعوقين وغير المعوقين فوجود طفل معوق داخل الاسرة يؤثر على وجود طفل معوق داخل الاسرة يؤثر على جودة خصائص الانسان خاصة الام بسواد بالإيجاب أو السلب.

وتأتي الدراسة الحالية لتبحث وتسلط الضوء على فئة مهمة في الاسرة والمجتمع من خلال معرفة والكشف عن مؤشرات الرضا لدى أمهات أطفال التوحد وعليه يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

-ما مستوى مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد؟

التساؤلات الفرعية

-ما هو مستوى السعادة لدى امهات أطفال التوحد؟

-ما هو مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد؟

-ما هو مستوى الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟

-ما هو مستوى التقدير الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد؟

-ما هو مستوى القناعة لدى أمهات أطفال التوحد؟

-ما هو مستوى الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد؟

2-أهداف الدراسة:

لابد من وجود أهداف للدراسة لكي يكون البحث العلمي ذا قيمة علمية، فالهدف من الدراسة هو التعرف عن مستوى مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

ومن هنا يمكن تحديد بعض أهداف دراستنا كما يلي:

-التعرف على مستوى مؤشر السعادة لدى أمهات أطفال التوحد.

- التعرف على مستوى مؤشر الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

- التعرف على مستوى مؤشر الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

- التعرف على مستوى مؤشر التقدير الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد.

- التعرف على مستوى مؤشر القناعة لدى أمهات أطفال التوحد.

- التعرف على مستوى مؤشر الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد.

3-أهمية الدراسة:

- تنبع أهمية هذا البحث من خلال النتائج التي يخرج بما الى التي قد تسهم في شكل إجرائي على تقديم بعض الحلول التي تركز على هذه الفئة وما يرتبط بها من متغيرات وعوامل نفسية أخرى

- تساعد هذه الدراسة في فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات والاستفادة الباحثين منها من اجل تصميم برامج ارشادية.

- اهمية الفئة المستهدفة وهي فئة أمهات أطفال التوحد.

- الكشف والتعرف عن الحالة النفسية لأمهات المتوحدين.

- لفت الانتباه لهذه الشريحة من المجتمع ومدى انتشار هذا الاضطراب فيه ومدى تأثيره السلبي على الامهات الجزائريات.

4-تحديد المصطلحات إجرائيا:

4-1-الرضا عن الحياة: يعني تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها ومن اهم مؤشراتها السعادة والطمأنينة والرضا عن العلاقات الاجتماعية.

4-1-1-السعادة: وهي حالة من الارتياح التام والشعور العميق بالرضا.

4-1-2-الرضا عن العلاقات الاجتماعية: مدى شعور الفرد بالدعم الاجتماعي والاهتمامات المشتركة من قبل المحيطين به.

4-1-3-الاستقرار النفسي: يعني الحالة النفسية السوية البعيدة عن الشذوذات الحادة والمفاجئة وبعدا عن الالتواءات النفسية المعقدة وخلو الانسان من الاضطراب او المرض.

4-1-4-التقدير الاجتماعي: ويعني ثقة الفرد بإنجازاته امام مجتمعه.

4-1-5-القناعة: هي الرضا بما أعطى الله والرضا بما دون الكفاية والاستغناء بالموجود.

4-1-6-الطمأنينة: شعور الفرد بالأمن النفسي والانفتاح عن الدنيا والثقة بالنفس والشعور بالأمل.

4-2-أمهات أطفال التوحد: من الامهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اعتلال وعجز في التواصل والتفاهم الاجتماعي.

5-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم الوسائل المساعدة في حل مشكلة البحث، حيث ينطلق الباحث منها ويرجع اليها في ضوء المقارنة أو النفي، وفيما يلي حاولنا التعرض للدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وفقا لتسلسها الزمني

-دراسات تتعلق بمتغير الرضا عن الحياة:

1- دراسة سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني(2011) يعنوان التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها والتي هدفت الى الكشف عن علاقة التفاؤل والتشاؤم بكل من الانجاز الاكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات، بمكة المكرمة، أو تمثلت عينتها في 343 طالبة من كلية التربية للبنات، واستخدمت مقياس التفاؤل و التشاؤم و مقياس الرضا عن الحياة كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي بشقية الارتباطي والمقارن، وكانت أبرز نتائجها: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا عند مستوى دلالة(0.01) بين درجات الطالبات الجامعيات على مقياس التفاؤل ودرجاتهن على مقياس الرضا عن الحياة، ولإنجاز الاكاديمي

2-دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، والتي هدفت الى التعرف على كل من مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وأيضا التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، وتمثلت عينتها من 600 كالب وطالبة(200 طالب وطالبة+- من كل جامعة)، ومن ثم استخدام استبانة

المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أبرز نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

3- دراسة خميسة قنون(2013) بعنوان الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان والتي هدفت الى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية (IgM،IgG،IgA) ومتغيري الدعم الاجتماعي الدرك والرضا عن الحياة لدى مرض السرطان، وتمثلت عينتها من 60 مريضا بالسرطان، و استخدمت اختبار الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الرضا عن الحياة اضافة الى اختبار العلوينات المناعية لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي، وكانت أبرز نتائجها توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك، درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

4-دراسة دعاء شعبان أبو عبيد (2013) بعنوان الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل والتعرف على الفروق الفردية بين افراد العينة في مستوى الرضا عن الحياة لديهم وتمثلت عينتها في 112 أسيرا واستخدمت اختبارا لمتوسط العينة الواحدة واختبارا لتحليل التباين الاحادي واستخدمت مقياس الرضا في الحياة ومقياس قلق المستقبل لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أبرز نتائجها لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى أفراد العينة من الاسرى المحررين المبعدين الى قطاع غزة.

5- دراسة مطانيوس ميخائيل (2013) بعنوان الرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في سورية وبريطانيا والي هدفت الى إجراء مقارنة بين الجامعة في كل من سورية وبريطانيا وفي خمس مجالات للرضا عن الحياة (الاسرة، الاصدقاء، الكلية، بيئة الحياة والذات) وتمثلت عينتها في 1059 طالبا وطالبة، واستخدمت مقياس الرضا عن

الحياة الجمع متعدد الابعاد البيانات وكانت أبرز نتائجها توجد فروق دالة بين الطلبة السوريين والبريطانيين في أربع مجالات.

6- دراسة كامل حسن كلتو(2015) بعنوان السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين و تمثلت عينتها في (239) من طلبة جامعة الخليل المتزوجين واستخدمت أداة قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس التدين، مقياس الحب ومقياس الرضا عن الحياة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي، وكانت أبرز نتائجها وج فروق بين مجموعتي الدراسة مرتفعي السعادة ومنخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة والحب لصالح مرتفعي السعادة

7-دراسة ابتسام دخيلي (2016) بعنوان مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسيا والتي هدفت الى محاولة الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسيا فيما يخص (السعادة. الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي.) وتمثلت عينتها في (06) حالات من الطلاب المتفوقين دراسي واستخدمت مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكانت ابرز نتائجها: مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب جامعي المتفوق دراسيا مرتفع فيما يخص الأبعاد الأربعة (السعادة، الطمأنينة، التقدير الاجتماعي، الاستقرار النفسي) حسب مقياس الرضا عن الحياة.

8-دراسة زينب حسين علي (2018) بعنوان الرضا عن الحياة لدى طلبة كلية طب الأسنان والتي هدفت الى التعرف على الرضا عن الحياة لدى طلبة كلية طب الأسنان وتمثلت عينتها في (69) طالبا وطالبة واستخدمت مقياس الرضا عن الحياة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكانت أبرز نتائجها: لديهم الرضا عن الحياة.

9-**دراسة ماضوي سامية (2018) بعنوان مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة** " والتي هدفت الى التعرف على مؤشرات الرضا عن

الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة فيما يخص السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي. وتمثلت عينتها في ثلاث حالات تتراوح اعمارهم ما بين 30-33 سنة، واستخدمت مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي وفق المنهج العيادي، وكانت أبرز نتائجها: لا يتميز خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة بمؤشرات نوعية للرضا عن الحياة فيما يخص (السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، والتقدير الاجتماعي).

-التعقيب على الدراسات السابقة

نستشف من هذا العرض الدراسات السابقة في حدود اطلاعنا حول متغير الرضا عن الحياة انها تناولتها في جوانب مختلفة فمثلا دراسة سوزن (2011) ودراسة شقورة (2012) فتناولت الرضا عن الحياة لدى عينه من الطالبات، حيث ربطت هذه الاخيرة الرضا في المبادئ بالمرونة النفسية اما دراسة قنون (2013)، فقد ربطت الرضا عن الحياة بالاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة من مرض السرطان، ودراسة دعاء شعبان (2013) فتناولت الرضا عن الحياة لدى عينة من الاسر المحررين وربطت بقلق المستقبل بينما دراستنا هذه فتناولت الرضا عن الحياة لدى عينة مختلفة ألا وهي مجموعة من امهات أطفال التوحد أما من ناحية المنهج فاستخدمت أغلب الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي ما عدا دراسة شقورة ودراسة دعاء شعبان فاستندت المنهج الوصفي التحليلي .

أما دراسة ماضوي ودراسة دخيلي فاختلفت عن باقي الدراسات في المنهج حيث استخدمت منهج دراسة الحالة اما دراستنا الحالية فاعتمدت المنهج الوصفي اختلفت عن كل الدراسات واتفقت مع دراسة زينب حسين واتفقت مع باقي الدراسات في تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي.

6-فرضيات الدراسة:

تعتبر الفرضية إجابة مؤقتة قابلة للاختبار، فصياغة الفروض في البحث العلمي تعد خطوة مهمة لذا يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

- **الفرضية العامة:**

-لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشرات الرضا عن الحياة.

- **الفرضيات الجزئية**

- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر السعادة.

-لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الرضا عن العلاقات الاجتماعية.

- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الاستقرار النفسي.

- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر التقدير الاجتماعي.

- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر القناعة.

- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الطمأنينة.

الفصل الثاني:

الرضا عن الحياة

تمهيد

أولا: التنشئة الاجتماعية.

1-تعريف التنشئة الاجتماعية

2-خصائص التنشئة الاجتماعية

3-أهداف التنشئة الاجتماعية

4-أهمية التنشئة الاجتماعية

ثانيا: المعاملة الوالدية

5-تعريف أساليب المعاملة الوالدية

6-أنواع أساليب المعاملة الوالدية

7-أهمية ودور أساليب المعاملة الوالدية

8-العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية

9-النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية

خلاصة

تمهيد:

يعد مفهوم الرضا عن الحياة من أهم المفاهيم التي ركز عليها الباحثون في مجال علم النفس والصحة النفسية فالرضا عن الحياة يدل على تمتع الفرد بما يعيشه وقناعته بما يقدم اليه والاحساس بالتقدير وسنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى هذا المفهوم من خلال تناول العناصر التالية: تعريف الرضا عن الحياة، بعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة، ابعاد الرضا عن الحياة، النظريات للرضا عن الحياة والرضا عن الحياة في الاسلام.

1- تعريف الرضا عن الحياة

لقد تعددت وتنوعت تعاريف الرضا عن الحياة وذلك لتعدد الآراء والتوجهات المختلفة من فبل المهتمين بالعلوم النفسية والاجتماعية والصحة النفسية والجسمية وسنحاول فيما يلي عرض بعض التعريفات.

1-1 التعريف اللغوي: جاء تعريف الرضا في المعجم الوجيز (ترضية وبه وعنه وعليه رضا ورضاء ورضوانا ومرضاه: أي إختاره وقبله ويقال رضية أي رآه أهلا له. وقال العلامة الركوي رحمه الله تعالى: الرضا الطيب النفس لمل يصيبه (شعبان ،2013، ص13).

2-1 التعريف الاصطلاحي:

تعريف مجدي الدسوقي: يعرف الرضا عن الحياة بأنه تغيير الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، وأي مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (الدسوقي، 1998، ص160).

أما مايكل أرجيل: فيعرف الرضا عن الحياة على أنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو الحكم بالرضا عن الحياة، أي أنه التقدير لمدى حسن يسر الامور سواء في الماضي أو في الحاضر (أرجيل، 1993، ص14).

-تعريف منظمة الصحة العالمية: الرضا عن الحياة هو معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه(عيسى، 2006، ص27)

تعرف ماجدة وإمام ووفاء صالح: تعرفان الرضا عن الحياة بأنه حالة من الارتياح وتقبل الذات عندما يشعر الفرد بانه حقق ذاته أهدافه وأن مستواه المعيشي مناسب ويشبع إحتياجاته المختلفة وأنه يتمتع بمستوى صحي وجسمي ونقي و علاقات إجتماعية مع أسرته وجيرانه وأصدقائه بشكل جيد ولديه قدر كبير من القناعة والتدين ومتقبلا للرعاية المجتمعية المقدمة له.(إمام صالح ،ص13)

تعريف أحمد عبد الخالق: الرضا عن الحياة هو التقدير الذي يصفه الفرد لنوعية حياته بوجه عام إعتمادا على حكمه الشخصي. (عبد الخالق،2008، ص123)

وتعرفه مديحة العربي (1982) بأنه حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه واستجاباته وتشير الى تقبله حياته الماضية والحاضرة، وتفاؤله بمستقبل حياته، وتقبله لبيئته الدركة وتفاعله مع جوانبها وعلى هذا فإن رضا الفرد عن حياته إنما يعني تقبله لإنجازاته ونتائج سلوكه وكذلك تقبل لذاته كجزء من البيئة وتقبله للآخرين أيضا ومن ثمة فإن الرضا عن الحياة يشمل ثلاث جوانب هي: تقبل الانجازات والحياة وتقبل الذات، وتقبل الآخرين (عبد المقصود، ص254)

أما السيد جمال تفاحة فيرى بأن الرضا عن الحياة سمة تتكون لدى الفرد خلال تقسيمه لنوعية الحياة التي يعيشها في ضوء ما لديه من مشاعر وأحاسيس واتجاهات وقدرته على التعامل مع البيئة المحيطة به وما يشعر به من حماية وتلبية لحاجاته بصورة المرضية له وقناعته بما يقدم إليه والاحساس بالتقدير والاعتراف (تفاحة، 2009، ص270).

بينما المجدلاوي: عرف الرضا عن الحياة بأنه شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة وإقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته وعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن إشباع حاجاته (تركي،2018 ص28).

وديسجر لامن: يعرف الرضا عن الرضا على أنه تقويم الفرد للرضا العام عن حياته، ويتضمن الرضا عن الحياة تقارير الافراد عن تقديرهم لحياتهم ككل، أي الحكم الذاتي للفرد

لجميع جوانب حياته والتي تحوي الجوانب الاكثر إيجابية وأقل سلبية (السريسي،2009،ص42).

ويرى دينير وآخرون أن الحكم على مستوى الرضا عن الحياة يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه عن حياته وشؤونه الحالية(Denieret al ،2002، p60)

في حين يرى الدكتور مطانيوس ميخائيل أن شعور الفرد بالرضا عن الحياة التي يعيشها يرتبط ارتباطا وثيقا بعملية تكيفه الشخصي والاجتماعي كما يعكس نظرته الخاصة الى العالم كما يرتبط بما أنجزه تمكن من تحقيقه فعلا (ميخائيل،2008، ص75)

أما نعمان شعبان علوان فتعرف الرضا عن الحياة بأنه إمتلاك الافراد لمجموعة من الصفات كالتفاؤل والحماس وتقبل الذات وإحترامها والقبول بالواقع والاستقلال المعرفي وشعور الفرد بالفرح والسعادة والطمأنينة وإقباله على الحياة بحيوية (علوان2008، ص477)

تعريف الديب: الرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته وسعيد في عمله متقبلا لأصدقائه وزملائه راضيا عن إنجازاته الماضية متفائلا بما ينتظره من مستقبل، مسيطرا على بيئته، فهو صاحب القرار قادر على تحقيق أهدافه (الفحل،2016، ص08)

وتبين لنا من خلال التعاريف السابقة أن الرضا عن الحياة هو مفهوم واسع يشمل أيضا كيفية إدراك الفرد لحياته بصفة عامة.

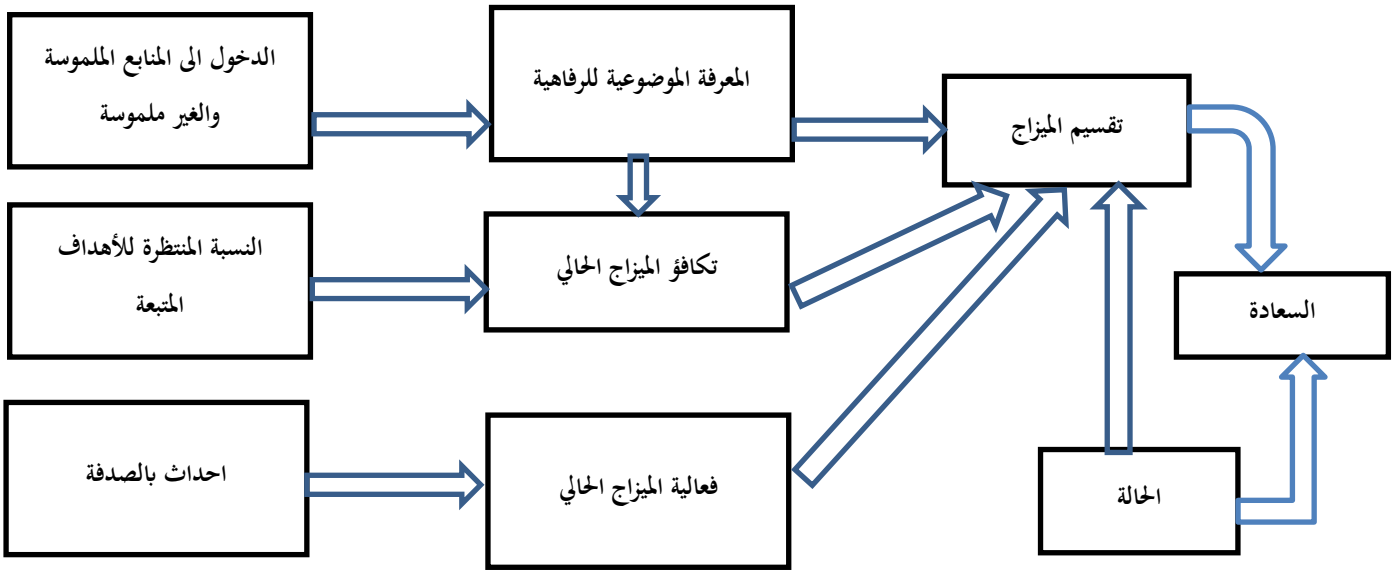
2-المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

هنالك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الرضا عن الحياة بل هي تعيش جزءا أساسيا من مكونات الرضا عن الحياة تشمل في الحياة في المفاهيم التالية:

2-1-السعادة:

ميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة حيث إن السعادة تعني حالة وجدانية، بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار معرفي، وبما أن للسعادة مكونين هما المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور واللذة والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة ويعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضا، وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (الانجاز، تحقيق الذات، العلاقات، الصحة) (شقورة،2012، ص29- 30)

ومن خلال هذا يمكن إعتبار السعادة على أنها إنعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة.



شكل رقم (01) يوضح البنائات مختلفة لتحقيق السعادة

2-2-تقبل الحياة:

إن تقبل الحياة هو مفهوم عام وشامل ويشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به (عبد المنعم، 2010، ص5)

2-3-نوعية الحياة:

ويعتبر مفهوم نوعية الحياة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس ب حسن الحال وإشباع الحاجات والرضا في الحياة، بالإضافة الى إدراك الفرد

لقوى ومضامن حياته وشعوره بمعنى الحياة الى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسادة وصولا الى حياة متوافقة (سليمان،2010، ص11).

3- أبعاد الرضا عن الحياة:

حيث أشار الدسوقي (2000) وأحمد (2009) على أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل بالآتي:

-**السعادة:** مقدار ما يشعر به الفرد من سعادة وشعوره بالرضا وارتياح ظروف حياته

-**الاستقرار النفسي:** وتمثل الرضا عن النفس والشعور بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل

-**التقرير الاجتماعي:** وتتمثل في ثقة الفرد في قدراته وإمكاناته والاعجاب تجاه سلوكه الاجتماعي

- **القناعة:** وتعبر عن رضا الفرد وقناعته بما وصل إليه وإقتناعه بمستوى حياته التي يعيشها

-**الطمأنينة:** وتعني استقرار الفرد الانفعالي والنوم الهادئ المسترخي والرضا عن الظروف الحياتية وتقبل الآخرين وانتقاداتهم.

-**الرضا عن الظروف الاجتماعية:** وهي وصف لسلوك الفرد بالتسامح و المرح وميلة الى الضحك وتبادل الدعابة وتقبل الآخرين (شعبان،2013، ص16-17)

أما تفاحة فيضيف بعد آخر وهو بعد التفاؤل والحماية

التفاؤل: وهو توقعات الفرد الايجابية نحو مستقبل حياته والاستبشار والامل أن العسر يليه اليسر.

الحماية: والتي يعني بها إدراء الفرد لحجم الرعاية التي تقدم اليه والاحساس بالأمن وعدم النبذ والهجر وتلبية إحتاجاته ومتكلباته وتحقيق حدة القلق التي قد يتعرض لها والمساندة وقت الشدة والازمة (تفاحة، 2009، ص276).

ومن خلال ما أشار اليه السوقي وتفاحة فهناك عدة ابعاد نستدل من خلالها عن الرضا عن الحياة منها:

السعادة: يعتبر الشعور بالرضا عن الحياة مكون من المكونات الاساسية للسعادة حيث يوصف الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة بأنه شعور الفرد بالسعادة والطمأنينة مع نفسه ومع ظروفه الحياتية. (عبد المقصود، ص 254).

ويقول جان جاك روسو: أن السعادة تكون من خلال صحة +مال ولكن هناك من يعيش مناخ السعادة وهو يرتدي لباس فقد شديد ويحمل صحة معتلة، ولكن الرضا هو لمن يرضى، والرضا يدخل قوى السعادة (سامر،2002، ص09)

ويمكن القول أن السعادة هي التحرر من الشعور باليأس والتخلص من الافكار السوداوية وتوصف السعادة على أنها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة أو أنا إنعكاس لمعدلات تكرار الانفعالات السارة وينبغي أن نأخذ ثلاث عناصر للسعادة في الاعتبار وعي الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة الاستمتاع والشعور بالبهجة وأخيرا الصحة العامة.

وترتبط السعادة بالرضا عن الحياة حيث يرى Fordyce،1988 أن السعادة شعور عام بالرضا عن الحياة والسعادة عند سليجمان لها مكونات حسية وانفعالية واضحة وقوية كالإثارة والسرور والمرح والحيوية والراحة والنشوة والسعادة الداخلية هي مفتاح الرضا عن الحياة (المالكي،2011، ص56)

- **الرضا عن العلاقات الاجتماعية:**

تعد العلاقات الاجتماعية مصدر من أهم مصادر الشعور بالرضا حيث يتم تدعيم الرضا والتوافق النفسي من خلال وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد مثل: شريك الحياة والاصدقاء والاقرباء (عزة،2007، ص46).

-فالعلاقات الاجتماعية تؤدي بالفرد الى الشعور بالانتماء الذي تحدث عنه ماسلو وبالتالي الشعور بالأمن والطمأنينة وبالراحة النفسية والرضا.

وتثير بعض الابحاث على الشخص السوي هو من يتمتع بعلاقات اجتماعية سوية وهؤلاء الاشخاص هم من يشعرون بالرضا عن حياتهم ويتميزون بدافعية نحو العمل والسيطرة على القلق والتفكير بإيجابية والتفاؤل والتمتع بشخصية ذات صحة جيدة فهم أكثر

قدرة على تحفيز دوافعهم والتعاون والمشاركة مع الآخرين، والتخطيط الجيد لحياتهم (عبد الخالق،2003، ص322).

- **الطمأنينة:**

تعتبر الطمأنينة بعد من أبعاد الرضا عن الحياة، وهذا في قوله تعالى:(**يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً فَادْخُلِي فِي عِبَادِي وَادْخُلِي جَنَّتِي**) سورة الفجر الآية 27-30 ويعد الشعور بالطمأنينة أحد مظاهر الصحة النفسية الايجابية فطمأنينة النفس تعني راحتها وسكونها وثباتها.

- **الرضا عن الحياة الاقتصادية:**

ترتبط الحياة الاقتصادية بمعدل الدخل ومستوى الاسعار العالي فكلما زاد الدخل كلما زاد رضا الفرد عن حياته الاقتصادية في المقابل كلما انخفضت الأسعار يشعر الفرد بالرضا عن حياته وتشير بعض الدراسات الى أن هناك أثر متوسط للحياة الاقتصادية على الرضا عن الحياة، وترى الباحثة دعاء شعبان أبو عبيد (2013) أن الحياة الاقتصادية قد تكون عامل بالوصول الى نتيجة أعلى بمستوى الرضا عن الحياة ولكن ليست أساسية (شعبان،2013، ص20)

- **الرضا عن الحياة الصحية:**

حيث أشار له دراسة سليمان (2003) الى أن الرضا عن الحياة الصحية له أثرا وضاحا على الرضا العام عن الحياة وهذا ما أكدته أيضا نتائج دراسة الكزي والتي أشار فيها الى أن الصحة العامة الجيدة تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر وظروف الحياة فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحه وبالتالي فإن رضاه عن الحياة يتأثر بصحته (شعبان،2013، ص20).

4-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

لقد تعددت النظريات المفسرة للرضا عن الحياة نظرا لاختلاف مفهومها عند العلماء، فقد حاول العلماء تقديم تفسيرات لفهم وتحديد مصادر الرضا عم الحياة حيث تم تفسيره بأكثر من نظرية ومن هذه النظريات ما يلي:

4-1-نظريات التكيف والتعود: Adaptation theory يتصرف الافراد بشكل مختلف اتجاه الاحداث العديدة في الحياة، وذلك إعتمادا على نمط شخصيتهم، وردود أفعالهم، وأهدافهم في الحياة ولكن التعود والتأقلم مع الحدث وبمرور الوقت فإنهم يعودون الى النقطة الاساسية التي كانز عليها قبل الحدث.

فنتائج الدراسات تشير الى أن الافراد من مختلف الاعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، ويرجعون السبب الى التكيف او التأقلم مع الاوضاع الجديدة، وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الاحداث الايجابية والسلبية يخف نتيجة التعود، وأن الافراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء وأنهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التعود والتكيف مع الاوضاع الجديدة وفي هذا الاطار أظهر ملف Silver 1982 في دراسة له ان الافراد المصابين بالشلل النصفي أو الراعي استطاعوا التكيف مع وضعيتهم بعد مرور شهرين من الاصابة حيث أنه في الاسبوع الاول من الاصابة سيطرت عليهم مشاعر الحزن والالم لكنهم تغلبو عليها وإستطاعوا السيطرة على المشاعر السلبية وتعويضهم بالمشاعر الايجابية في الاسبوع الثامن من الاصابة (قنون، 2013،ص109-110)

4-2-نظرية القيم والاهداف والمعاني: Goals and meanings theory،Values يشعر الافراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الافراد ودرجة أهمية تلك الاهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها، وتبين دراسة أوبش وآخرون 1999 أن الافراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة

بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي الى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا، ويعتمد تحقيق الاهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها التي تتلاءم مع شخصية الافراد، وتختلف هذه الاهداف بإختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الاهداف (شقورة،2012،ص33).

4-3-نظرية المقارنة الاجتماعية: يرى أصحاب هذه النظرية (Easterlin) بأن الفرد يشعر بالكفاءة والجدارة والقيمة ويقدر ذاته ويحققها عندما يقارن نفسه وقدراته بالآخرين، من نفس الثقافة والمستوى، ويمتلك الفرد شعورا بالسعادة اذا كانت ظروفه أفشل من المحيطين به، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى.

فالتفوق على الآخرين في جميع المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية من أهم مصادر الرضا عن الحياة (شعبان،2013، ص25).

وباختصار أن الانسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه بالآخرين ويجد أن ما حققه من إنجازات أو أعمال أفضل مما حققه الاخرون فالتفوق على الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة.

4-4-نظرية الخبرات السارة: يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن حياته عندما تكون خبراته سارة وممتعة، فليست الظروف أو المواقف الطيبة هي مصدر الرضا وإنما ما يدركه الانسان من خبرات سارة فالظروف وإدراكها مسألة نسبية تختلف من شخص الى آخر وفق ما يدركه كل منها في المواقف من خبرات ممتعة أو غير ممتعة (قنون،2013، ص112).

4-5-نظرية المواقف: Situational theory يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان برضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طبية ويشعر فيها بالأمن والنجاح عن تحقيق ما يريد من أهداف، فنجد الصحبة الطيبة ويتزوج امرأة صالحة ويكون أسرة متماسكة، راضيا وسعيدا ومتمتعا بصحة نفسية (مرسي،2000، ص47)

4-6-نظرية الفجوة بين الطموح والانجاز: Ambition-Achievement gap théory

يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، أما عندما تكون طموحاته اعلى من إمكاناته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يكون ساخطا متذمرا من نفسه ومن الحياة.

فالطموح الزائد مع ضعف الامكانات وعدم القدرة على تحقيق الاهداف يعرض الانسان للإحباط المتكرر، ويجعله تعيسا حزينا على ما فات قلقا على ما سيأتي في المستقبل.

ويدعو أصحاب هذه النظرية الى تحقيق التوازن بيم الطموحات والامكانات فيضم الانسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها.

4-7-النظرية المتكاملة: Intergrative theory مع اختلاف النظريات السابقة في تغير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متناقضة لأن عوامل الرضا متعددة ومتنوعة وتختلف من شخص لآخر، وتختلف في الشخص الواحد من موقف لآخر، فبعض الناس يرضون عن حياتهم عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون عندما يدركون الخبرات السارة وآخرون يرضون عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم وهناك من يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم (شقورة،2012، ص36)

وقد تمثل النظريات السابقة تفسيرات جزئية للرضا عن الرضا إلا أن مرسي يرى أنه يمكن إيجاد التكامل فيما بينهم، وإيجاد بعض عوامل الرضا عن الحياة وهي كالآتي: (مرسي 2000، ص48)

1-أن يعيش الانسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة

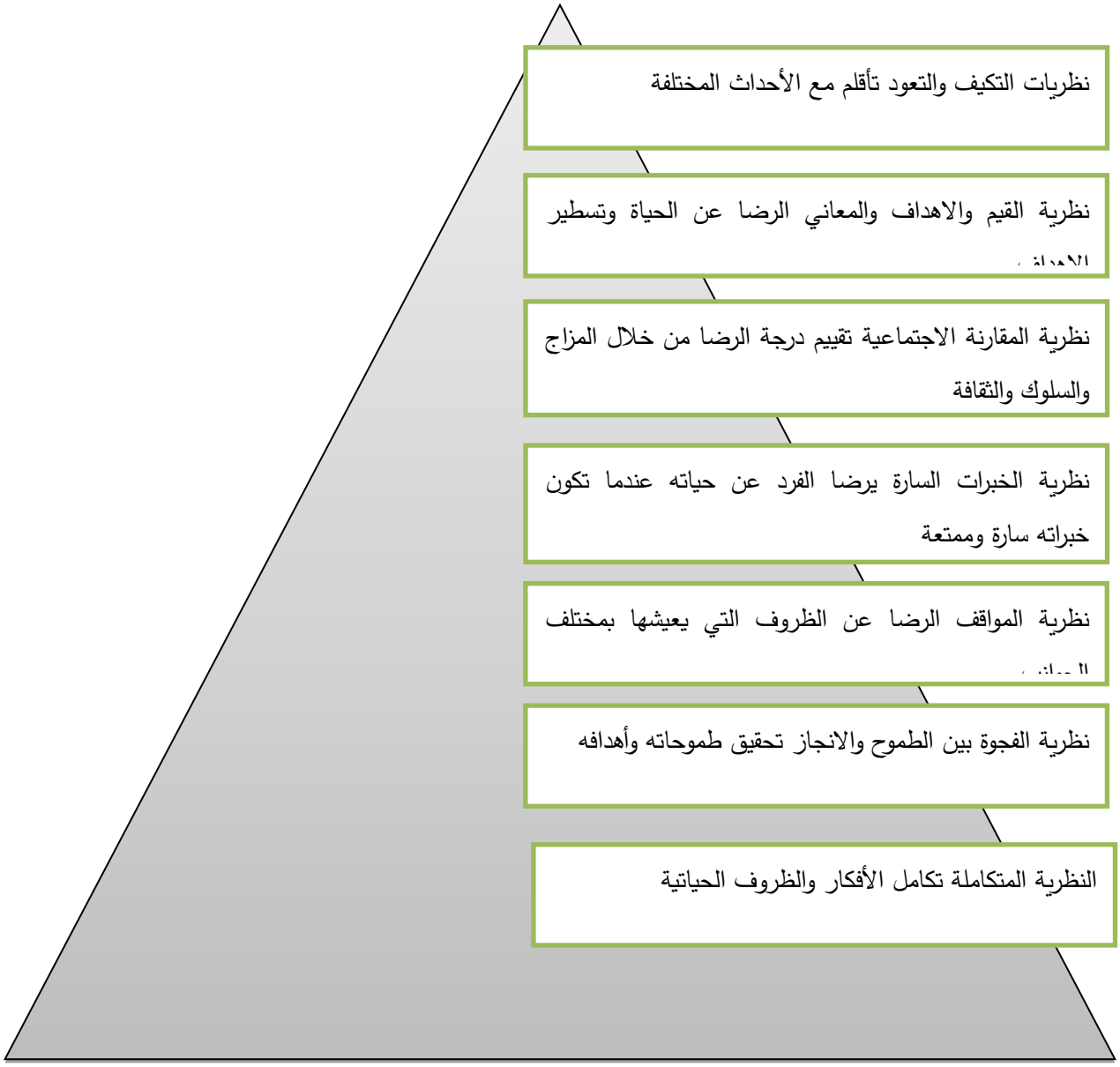
2-أن يدرك الخيرات السارة التي تمتعه وتسره

3-أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه

4-أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكاناته حتى لا يتعرض للإحباط كثيرا

5-أن ينجح ويتفوق في عمله أو دراسته حتى يشعر بالكفاءة والجدراة وتقدير الذات.

وتم تلخيص النظريات المفسرة للرضا عن الحياة في الشكل التالي:



الشكل رقم (02) يوضح النظريات المفسرة للرضا عن الحياة

5-الرضا عن الحياة في الاسلام:

الرضا هو الاطمئنان الى اختيار الله وراحة القلب له، فأهل الرضا هم الذين لا يختارون شيئا يريدونه لأنفسهم بل يتركون الدبير لإختيار الله عز وجل والايمان بالله عملية نفسية تنفذ الى أعماق النفس، فتبعث فيها يقينا ورضا صادقا بقضاء الله وقدره وقناعة غامرة بعطائه، كما أنها تشيع في النفس تفاؤلا وطمأنينة وتحميها من التشاؤم، مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله فلا يتحصر على ما فاته، ولا يسخط على ما أتاه، ولا يخاف مما سيواتيه لأن كل شيء يأتي من عند الله (قنون خميسة،2013، ص117).

وقد ذكر سبحانه وتعالى الرضا في عدة آيات منها:

قال الله تعالى: (لا تجد قوما يومنون بالله واليوم الآخر يوادون من حاد الله ورسوله ولو كانوا ءابآءهم أو ابناءهم أو اخوانهم أو عشيرتهم أولئك كتب في قلوبهم الايمان وأيدهم بروح منه ويدخلهم جنات تجري من تحتها الانهار خالدين فيها رضي الله عنهم ورضوا عنه أولئك حزب الله ألا إن حزب الله هم المفلحون) سورة المجادلة، الآية 21

وقال تعالى: (جزاؤهم عند ربهم جنات عدن تجري من تحتها الانهار خالدين فيها أبدا رضي الله عنهم ورضوا عنه وذلك لمن خشي ربه) سورة البينة الآية 8

وقد أشار القرآن الكريم لمفهوم الرضا عن الحياة لبعض المقومات المؤدية للرضا عن الحياة ومنها:

الحياة الطيبة: (ومن عمل صالحا من ذكر او انثى وهو مومن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون) سورة النحل الآية 97

السكن الطيب والآمن: (والله جعل لكم من بيوتكم سكنا) سورة النحل

الذرية الطيبة: (رب هب لي من لدنك ذرية طيبة إنك سميع الدعاء) سورة آل عمران الآية 38

النكاح الطيب: (الطيبون للطيبات أولئك مبرءون مما يقولون لهم مغفرة ورزق كريم) سورة النور الآية 26.

التكريم والتفضيل والرزق الطيب: (ولقد كرمنا بين آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا) سورة الاسراء الآية 70

البلد الطيب: (البلد الطيب يخر نباته بإذن ربه).

الأكل الطيب: (يا أيها الذين آمنوا كلوا من طيبات ما رزقناكم وأشكروا الله إن كنتم إياه تعبدون) سورة البقرة الآية 172.

زينة الحياة: (المال والبنون زينة الحيواة الدنيا والباقيات الصالحات خبر عند ربك ثوابا وخير املا) سورة الكهف الآية 46

الحمد على نعم الله: قال تعالى: (وأما بنعمة ربك فحدث) سورة الضحى الآية 11.

خلاصة الفصل:

بناء على ما تم تقديمه في الفصل نستخلص ان الرضا عن الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الافراد والمجتمعات كونه قاعدة اساسية لتفادي الكثير من المشاكل والصعوبات الحياتية ويتحقق الرضا عن الحياة عندما يشعر الفرد بالطمأنينة والسعادة ومحاولة التكيف والتوافق مع كل ما يتعرضه من عقبات ومشاكل وكذلك محاولة تكيفه مع كل ما يدور حوله من تغيرات.

الفصل الثالث:

التوحد

تمهيد

1-تعريف التوحد.

2-العوامل المسببة لاضطراب التوحد من وجهة نظر المقاربات المفسرة له.

3-خصائص الطفل التوحدي.

4-تشخيص اضطراب التوحد:

5-التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد:

6-الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

7-استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد.

8-المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الخطيرة والتي يتم الكشف عنه في السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل والذي يظهر فيه الانغلاق التام على الذات والانعزال عن المجتمع كما يظهر صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي كما أنه لا يتوقف تأثير هذا الاضطراب على الطفل فقط بل يمتد الى الام بعدم قدرتها على التواصل مع طفلها ومن هنا سنحاول التعرف على هذا الاضطراب بالتطرق الى العناصر التالية:

تعريف التوحد، أسباب التوحد، خصائص التوحد، تشخيص الآثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة، استجابة الام لإصابة ابنها بالتوحد والمشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد.

1-تعريف التوحد:

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

وتختلف التعريفات بإختلاف التوجهات وفيما يلي بعض التعريفات المختلفة للتوحد:

1-1-تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين (National Society for Autistics children) يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين NSAC من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الاساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل الى 32 شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية:

-اضطراب في سرعة أو تتابع النمو

-اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات

-اضطراب في الكلام واللغة

-اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (الجرواني وصديق،2001، 10)

1-2-وعرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA التوحد على علة إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي والغير لفظي وعلى التفاعل الاجتماعي وتظهر قبل سن 3 سنوات، مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي ومن الخصائص الاخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح والطفل هنا لا يقبل التغير خصوصا في الروتين اليومي، كما ان ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة (الشربيني، 2001، ص26).

1-3- تعريف وولف Wolf

الاطفال التوحديين هم الذين:

-ينقصهم الاتصال الانفعالي

-ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل الكلام ومضمونه وترديد آلي لما يسمع

-شذوذ في اللعب والتخيل

-المنطية والتقولب والاصرار على الطقوس والروتين و ردود الفعل العنيفة إزاء أي تغير في هذه الانماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية الغير صادقة (مثل هز الرأس تحريك اليدين(الاصبع)) (المغلوث،2006، ص26).

1-4-ويعرفه ليو كانر(kanner)بأنه اضطراب يحث في مرحلة الطفولة ويعني به المتوقع وحول الذات (صندقيلي،2012، ص18)

-الافتقار الى السلوك الاجتماعي الملائم

-أما من منظور الجمعية الامريكية للطب النفسي عن التوحد في الطبعة الرابعة من DSM يعتبر أحد الاضطرابات المعيقة للنمو (TED) Troubles envahiss ants du développement يشمل اضطراب التوحد الطفولي عرض اسبرجر والاضطرابات المعيقة للنمو غير محددة، أين يقوم تشخيص هذا الاضطراب على ظهور جملة الاعراض تمثل فيما يلي:

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

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

-سلوكات نمطية وتكرارية، تظهر في إشغال كلي بموضوع معين والمحافظة على الروتين، وألعاب تكرارية

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

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

-أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، تظهر من خلال اللعب والروتين والاهتمام بالجوانب الحسية للبيئة (اسماعيلي،2018، ص13-14)

ومن خلال ما سبق من التعاريف يمكن القول أن التوحد هو اضطراب نمائي شامل يظهر في الثلاث السنوات الاولى يؤثر بشكل شديد على تطور وظائف العقل في ثلاث مجالات أساسية، التواصل واللغة، المهارات الاجتماعية القدرة على التخيل.

2-العوامل المسببة لاضطراب التوحد من وجهة نظر المقاربات المفسرة له:

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

2-1- العوامل النفسية والسيكو دينامية:

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

أما برونو بتلهايم Bruno Betleheim الذي إستخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الابوي باعتباره مركز تطور التوحد فقد قال بأنهم السبب بمعنى أن الاطفال يحاولون أن يراوغو عن أنفسهم من مواقف لا يستطيعون تحملها، أي ليس من الضروري أن تكون إتجاهات الآباء هي التي تسبب التوحد، وهذا الرأي يبين بان التوحد ينشأ عن اعتقاد الطفل بأن الوضع المفرط هو أمر ميؤوس منه (الشربيني،2001، ص56)

ويرى أنصار هذه النظرية كانر، اسبرجر، جولد فارب، بتلهايم، ريملاند ان التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية فينشأ الاساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو الام، والتي تكون بمثابة المثل الاول لعالمه الخارجي وبالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع او شخص آخر منفصل عنه.

وقدم كانر وصفا تفصيليا لآباء الاطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجراها مع إزنبرج Easenberg،kanner 1956 فوصفهم بالتبلد الانفعالي Refrigeration emotional والبرود العاطفي Cold الرغبة في الاستحواذ Obsessional، العزوف عن الآخرين

Detacled أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفئ العلاقات الابوية، ضعف في ملامح الشخصية ويميلون الى الآلية في كل شيء Mechanical.

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

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

1-رفض الام للطفل وعدم توفير الحب والرعاية له منذ الشهور الأولى.

2-إنشغال أولياء الامر بمهام تستدعي التأمل والتفكير وانصرافهم عن الاهتمام بالطفل.

3-فقدان الطفل الاحساس بالحب والحنان من المحيطين.

4-إضطراب في العلاقات الاسرية اللازمة للبناء الصحي السليم .

5-فرض الآباء نوعا من العزلة الاجتماعية على أبنائهم.

6-معاملة الطفل معاملة آلية وليست إنسانية يترتب عليها عدم الشعور برغبات الطفل في الحب والعطف والحنان (القمش،2011، ص31-35).

2-3-العوامل الجينية والوراثية والكروموسومية:

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

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

-فالتوحد ينتشر بنسبة 96% للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الاخوية، وقد وجد أن مانسبته15% من الاطفال الذين يعانون من التوحد قد يعانون من اضطرابات جينية اخرى مثل متلازمة الكروموسوم إكس الهبش Frogile x syndrone ومتلازمة ريت وهما إعاقتان ثبت لهما أساسا وراثيا، ويتضح ذلك بأن الوراثة يمكن أن عاملا ممهدا للاصابة بالتوحد (القمش، ص39-40).

وتثير دراسة ماكدونال وآخرون (Macdonal et all) 1994الى أن الاصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتطابقة الى (36%) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الاصابة منخفضة (البطاينة، 2007، ص596).

كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دور في إضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محدد تضاعف خطر إصابة الاطفال بالتوحد(عليوات،2007، ص157)

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

يركز أنصار هذا الاتجاه على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدوث الذاتوية (التوحد) وأوضحت النتائج وجود إختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي لأطفال التوحديين والغير توحديين (إيهاب, 2003، ص75).

وتشير دراسات تريبارتن، وآخرون (Treavartlen et al)1996 الى وجود أدلة حديثة على وجود إضطراب في وظيفة الخلايا العصبية في مركز المخ والتي تنتج عنها الذاتوية(التوحد). في حين تشير دراسات أخرى الى بعض العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الاصابة بالتوحد ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

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

يرى سكوبلر أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في اثنائها تهيء الفرصة لحدوث الاوتيزم مثل الحالات التي تعالج مع الفينيل كيتونيريا Phenyl

ketonuria التصلب الحدبي Tubrous sclerosis الاختناق في أثناء الولادة وإلتهاب الدماغ، تشنجات الرضع Infantfe spasms الالتهاب السحائي وأكدت دراسات كامبل أن الاطفال التوحديين يظهرون إتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي للمخ(∑∑).
(القمش،2011، ص36)

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

كما تشير بعض الادلة الى أن بضع العوامل المناعية غير ملائمة بين الام و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية(الشربيني،2001، ص40)

ويربط جوبتا أجاروول وهيدز(Gupta،aggarwal and heads ،1996) بعض الادلة للتوحد باختلال في جهاز المناعة (الامام و الجوالدة،2010،ص100)

2-4-3-عدوى فيروسية: viral invection

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

فيروس الحصبة الالمانية Rufla or German Mesles virus

فيروس الهيرس(القوباء)البسيط Herrus Simles virus

الفيروسات التي تؤدي الى تكاثر الخلايا وزيادة عددها Cytomeg alovirus

الفطريات المبيضة candida albicans (الامام والجوالدة،2010، ص96)

2-5-عوامل كيميائية:

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

فإن العلماء وجدوا ان نسبة من بعض المواد في المناطق التي تهتم في العواطف والانفعالات مثل السيروتونين التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل الى 100% ولكن العلاقة بينهما غير واضحة (البطاينة،2007، 598) بحث أنه على الاقل ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم ارتفاع في بلازما السيروتونين وتنطبق أيضا على الاطفال المتخلفين عقليا (خطاب،2009، ص46)

ويشير سيمون وجيليس(Simon and Gillies) الى احتمال نقص الجلوكون والانسولين عند بعض الاطفال التوحديين، كما ان نسبة من هؤلاء، الاطفال يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم(عمارة،2005، ص69)

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

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفتل عمليات التعلم الاجتماعي، والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الاخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى في قصور التعليم الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي، وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي. (الشربيني، 2011، ص60)

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

2-7-العوامل التفاعلية:

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

وعموما فإن الاسباب التي تم عرضها هي احتمالات متوقعة للإصابة بالتوحد وليست أكيدة، ومازالت في طور البحث والدراسة (القمش،2011، ص42)

3-خصائص الطفل التوحدي:

3-1-الخصائص السلوكية:

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

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

3-1-2-مقاومة التغيير: يلاحظ على الطفل التوحدي مقاومته الشديدة لأي تغيير في بيئته المحيطة به بالغضب الشديد عندما ينقل من مكان الى مكان آخر أو تغيير نوعية الشراب والاكل الذي يتناوله (ملحم،2007، ص241)

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

3-1-4-اضطرابات الاخراج: خروج الفضلات أو البول الى مواضيع غير مناسبة بواسطة الطفل الذي من المفروض أن مستواه النمائي يجعله يتحكم في ذلك (الشربيني،2011، ص75-77).

-الانعزالية

-النمطية والتكرارية

-تقلب المزاج

-عدم القدرة على تطوير علاقاته الشخصية مع الآخرين حيث يتجنب النظر في وجه انسان آخر أو التحدث معه (ملحم،2007، ص242).

3-2-الخصائص المعرفية:

إن الاطفال التوحديين يعانون بشكل وضاح من تشتت ملحوظ في وظائفهم وخصائصهم المعرفية مما يؤثر سلبا على درجات ارتقاء لغتهم اللفظية والغير لفظية ويعاني الاطفال التوحديون كذلك من اضطرابات وضاحة في العمليات العقلية ومن بين الدراسات التي أشارت الى اضطراب العمليات العقلية العرفية لدى الطفل التوحدي:

دراسة ريد (Reed،1994) التي أثبتت أن الاطفال التوحديون يعانون من عجز في وظيفة الادراك (ملحم 2007، ص239)

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

ودراسة جين1990Jane التي اوضحت أن الاطفال التوحديين لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير والانتباه والتذكر واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل (ملحم،2007، ص239)

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

3-3-الخصائص الاجتماعية:

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

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

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

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

4-تشخيص اضطراب التوحد:

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

ويمكن تشخيص حالات الاضطراب التوحدي طبقا للدليل الدولي العاشر لتصنيف الامراض lcp10 بحسب المعايير التالية:

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

-اللغة التعبيرية المستخدمة في الاتصال

-تطور التفاعل الاجتماعي والتفاعل المشترك

-اللعب الرمزي أو الوظيفي

-العجز الوصفي في التفاعل الاجتماعي المشترك

-الفشل في استخدام النظر بالعين، التعبير بالوجه، الايحاء بالجو الاشارة، تنظيم التفاعل الاجتماعي.

-الفضل في تطور ونمو العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والانشطة والمشاعر

-قلة البحث عن أشخاص آخرين لإيجاد الراحة واللعب معهم

-نقس المشاركة الاجتماعية والعاطفية، عجز في الاستجابة لعواطف الآخرين

العجز الوصفي في الاتصال:

-نقص كامل في اللغة المنطوقة

-فشل في بدء أو تكملة الحوار

-استخدام متكرر للغة

-شذوذ في درجة الصوت والنبرة (ملحم،2007، ص235،236)

تشخيص التوحد في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل الاحصائي والتشخيصي

طبقا لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي DSM–iv فإن تشخيص اضطراب التوحد يتطلب توفر 6 من المحاكات الاساسية في الفئة (1)،(2)،(3) ولكن من الضروري وجود عرضين من الفئة الاولى عرض من الفئة الثانية والثالثة وذلك كما يلي:

1–إعاقة واضحة في التفاعلات الاجتماعية.

أ–إعاقة واضحة في استخدام اللغة السلوك غير لفظي.

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

ج–ندرة في الاشتراك في الاهتمامات مع الآخرين

د–ندرة في التبادل والمشاركة الاجتماعية والعاطفية

2–إعاقة واضحة في التواصل:

أ–تأخر أو ندرة في اللغة المنطوقة

ب–إعاقات وضاحة في القدرة على التقليد

ج–نمطية في استخدامهم للغة

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

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

أ–الانشغال بواحدة على الاقل من السلوكيات النمطية من اهتمامات.

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

ج–سلوكيات نمطية وتكرارية بحركات معينة

د–الانشغال بطريقة صعبة بأجزاء من الاجسام (ذبيحي ،2018، ص141).

5–التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد:

بالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص التوحد وتحديد خصائص فإن صعوبة الوصول الى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة ويرجع هذا الى التشابه بين أعراض التوحد وأعراض إعاقات أخرى عديدة. وللوصول الى تشخيص دقيق لحالات التوحد

يجب البحث عن ماهية هذه الاعاقات. المصاحبة للتوحد وإيضاح الفروق بينها والذي يسمى بالتشخيص الفارقي بين التوحد واعاقات أخرى كما يلي:

5-1-التوحد والاعاقة العقلية:

أشارت ماريشون الى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الاعراض والسمات التالية: تكرار السلوكيات النمطية والقهرية، صعوبات في الكلام

التخاطب (القمش،2011، ص112).

بالرغم من تشابه العديد من الاعراض بين التوحد والاعاقة العقلية الى أن نشير الى عدد من النقاط التي ينفرد بها التوحد والتي تتحدد على النحو الآتي:

-الاطفال المعاقون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم بعض الوعي الاجتماعي في حين يختفي هذا السلوك لدى أطفال التوحد بالرغم من تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط

-أطفال التوحد يعانون من عيوب جسمية بنسب أقل بكثير من تلك التي يعاني منها الاطفال المعاقين عقليا

-أطفال التوحد تبدو عليهم بعض المهارات الخاصة مثل التذكر وعزف الموسيقى وممارسة بعض ألوان الفنون...إلخ في حين لا يتمتع المعاقون عقليا بأية مهارة من التي ذكرت

-يتضمن سلوك أطفال التوحد ببعض السلوكيات النمطية الشائعة مثل حركات الذراع واليد والتأرجح في حين يختلف السلوك النمطي الذي يظهره الاطفال المعاقين عقليا (سوسن شاكر مجيد،2010، ص67).

5-2-التوحد وعلاقته بفصام الطفولة:

كان في البداية اضطراب التوحد كأحد الاعراض الرئيسية في اضطراب الفصام الانسحاب والشعور بالوحدة النفسية ولذلك يحدث خلط بين أعراض الاضطرابين ولا بد من التفريق ما بين الاعاقتين وعلى النحو التالي:

-الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، في حين أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك.

-الاطفال الفصاميون يعانون من الهلاوس والاوهان وفقدان الترابط للكلام وهذه الاعراض لا يعاني منها أطفال التوحد

-تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين، بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة (سوسن شاكر مجيد،2010، ص68)

5-3-التوحد ومتلازمة اسرجر Asporger Syndrom:

سميت باسم الطبيب النمساوي اسبرجر Hans sperger الذي اكتشفها عام (1944) واعتبرها أحد الاضطرابات الشخصية وكانت تتشابه مع بعض أعراض التوحد التي وضعها كانر (1943)، واعتبرت كحالة منخفضة من التوحد أو شبيه للتوحد.

(فاسي،2000، ص139)

وقد حدد عكاشة جوانب التشابه بين التوحد ومتلازمة اسبرجر في العناصر التالية:

1-وجود نوع من الخلل الكيفي في التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة

2-غياب التواصل الغير لفظي

3-مخزون محدود من الاهتمامات والانشطة النمطية المتكررة

4-قصور في الحركات الدقيقة

-أما جوانب الاختلاف فقد وصفها عثمان فراح وشارون نيورت وآخرين كما يلي:

1-تظهر حالات التوحد في الطفولة المبكرة بينما أعراض اسبرجر في الطفولة المتأخرة

2-الطفل الاسبرجر لا يوجد لديه تأخر في اللغة ونموه اللغوي يقتر من الطبيعي في سنواته الاولى، ولكنه يبدي صعوبة بسيطة في استخدام الضمائر بشكلها الصحيح، كما يعاني من اضطرابات في تكوين الجمل.

3-الاسبرجر يتصف بالقلق والاكتئاب وضعف التوافق الحركي، من السهل إحباطه، عدواني وهذه السمات غير أساسية في التوحد.

5-4-التوحد ومتلازمة ريت Rett Syndrone:

متلازمة ريت هي إحدى إعاقات الطفولة اكتشفها ريت (1966) وهي عبارة عن خلل عميق في المخ شبيه بالتوحد يظهر في صورة حركات تكرارية لليد وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية. وقد أعتبرها البعض إحدى حالات التوحد، حيث تتشابه أعراضه مع أعراض التوحد فيما يلي: الفقدان الجزئي أو الكلي للمهارات اللغوية والاجتماعية ومهارات التكيف المكتسبة، قصور في النمو المعرفي والتفكير والكلام، وعدم التواصل في الافكار والانفعالات (القمش،2011، ص118).

أما أوجه الاختلاف بينها حسب دراسات كامل وآخرين وأحمد عكاشة كالتالي:

1-زملة ريت تصيب البنات فقط، أما التوحد فيصيب الاناث والذكور.

2-العجز الرئيسي في المصابين بمتلازمة ريت يتمثل في التخبط والترنح في المشي وفقدان الاتزان الحركي للأطراف والحركات اليدوية النمطية تتمثل في عصر اليدين وغسلهما لا إراديا أو لف اليد حول الاخرى على عكس التوحد فلا تظهر فيها هذه الاعراض.

3-حدوث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وتشنج شديد يصيب الاطراف السفلية أكثر من الاطراف العلوية يؤدي الى فقدان القدرة على الحركة والمشي للحالات المصابة بزملة ريت/ بعكس حالات التوحد فلا تظهر عليها هذه الاعراض (القمش،2011، ص119).

5-6-التوحد ومتلازمة X الهش:

إن الاصابة بمتلازمة Xالهش أو القابل للكسر تأتي من الخلل في التركيب الكروموزومي للخلية مما ينتج عنه الاصابة بالمتخلف العقلي. فتظهر على المصابين بزملة إكس الهش بعض السلوكيات والتي يراها فراح أنها تتشابه الى حد كبير مع سمات التوحد مثلا:

1-ممارسة الحركات النمطية المتكررة بالأيدي

2-قصور الادراك الحسي للمشيرات

3-صعوبات في التركيز والانتباه

4-النشاط الحركي الزائد المصحوب بالعدوانية والعصبية

5-تجنب التواصل البصري

6-إصدار أصوات غريبة

7-قصور في التواصل اللفظي

وبالرغم من هذا التشابه في الاعراض الظاهرة بين الاعاقتين فإنه يمكن التمييز بينها بالفحص الكرونومي الذي يكشف عن وجود هذا الكروموزوم الهش وبالتالي تستبعد أت تكون الحالة مصابة بالتوحد، ولكن قد تكون مصابة بالإعاقتين معا حيث يرى أوجرمان أن نسبة (10-15%) من التوحديين يصابون بزملة الكروموزوم Xالهش

-ويرى شارون أن زملة الكروموزوم X الهش تظهر لدى (16%) من أفراد التوحديين لاسيما الذكور (القمش،2001، ص121).

6-الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

لا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها، والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، من بين هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها.

ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى أحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة. ويؤدي هذا التغيير إلى آثار سلبية على الأسرة تتمثل فيما يلي:

6-1-الاثار النفسية:

أشار بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف

درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.

كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن أعزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي. (الجلبي، 2015، 23-25)

6-2-الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.

6-3-الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق،

والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة.

(عليوات، 2007، 15)

7-استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

7-1-مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.

7-2-الإنكار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

7-3-الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

7-4-الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات الاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

7-5-الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر.

(الإمام والجوالدة، 2011، 69-72)

7-6-الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأن البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

(عبد العزيز، 2008، 159)

7-7-التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان.

8-المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب

ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

8-1-الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهن في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهن.

8-2-المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم.)

- الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

– الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.

–الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين.)

– المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين، وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

8-3-الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات.

(خليفة وسعد، 2008، 254-255)

خلاصة:

مما سبق استعراضه فاضطراب التوحد نتيجة لمجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها فهو معقد من خلال الاعراض والتشخيص، ومعرفة الاسباب والعوامل ولهذا تواصل الدراسات والابحاث عن معرفة الاسباب الحقيقية له ومعرفة الدور التفاعلي للأم مع طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وتقبلها له.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

1-منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3-الدراسة الاساسية:

3-1- عينة الدراسة

3-2- أداة الدراسة

3-3- حدود الدراسة

3-4- الأساليب الاحصائية

خلاصة

.

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة والهدف منها هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليه لتحقيق الاهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة فبعد تطرقنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الاشكالية والفرضيات والاهداف والاهمية بالإضافة إلى الفصول التي هي الرضا عن الحياة ومؤشراتها والتوحد، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي والذي يتضمن المنهج الذي اعتمدناه والادوات المستخدمة.

1-منهج الدراسة:

تقتضي طبيعة الدراسة تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها في هذه الدراسة قمنا باختيار المنهج الوصفي باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع لأننا نسعى إلى الكشف عن مستوى مؤشرات الرضا عن الحياة لدى امهات أطفال التوحد من خلال اجابات امهات التوحد عبر مقياس الرضا عن الحياة ويعرف المنهج الوصفي على انه الطريقة المتبعة لدراسة الظواهر والمشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية ومن ثمة الوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع تحديد المشكلة ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث (عبد الرحمان، 1977، ص: 209.)

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث فحسب ما ذكر (فروش عبد القادر) في (1993) القيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لا بد على البحث من إجراء الدراسة الاستطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه.

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية بمركز التوحد المتواجد في مدينة بوسعادة ابتداء من09 فيفري 2020، إلى غاية 20 فيفري 2020 بهدف معرفة مستوى مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد المتواجدين في المركز حاملة مني وثيقة تسهيل المهمة من إدارة جامعة محمد بوضياف المسيلة قسم علم النفس فاستجاب مدير المركز.

3-الدراسة الأساسية:

3-1-عينة الدراسة: تمثلت حالات الدراسة في 25 حالة وهن امهات لأطفال التوحد بطريقة قصدية.

3-2-أداة الدراسة: لتحقيق أهداف البحث تم الاعتماد على مقياس الرضا عن الحياة أعده مجدي الدسوقي سنة 1996 وتم تطبيقه في البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة خميس قنون في مذكرة يتكون من (30 عبارة) تغشي عدة أبعاد هي، السعادة، الرضا في العلاقات

الاجتماعية الطمأنينة الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة وموزعي في الجدول التالي:

الجدول رقم (1) توزيع بنود الرضا عن الحياة على ابعاده

الابعاد	العبارات
السعادة	15-11-9-8-7-3-1
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	28-22-18-16-14
الاستقرار النفسي	12-5-2
التقدير الاجتماعي	27-26-24-21-6-4
القناعة	17-13-10
الطمأنينة	30-29-25-23-2-19

لهذا المقياس خمسة بدائل هي : (تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لاتنطبق، لا تنطبق أبدا)

أما تصحيحه كالآتي:

تنطبق تماما 5

تنطبق 4

بين بين 3

لا تنطبق 2

لا تنطبق أبدا 1

أما بالنسبة للعبارات السابقة في تصحيح كالآتي:

تنطبق تماما 1

تنطبق 2

بين بين 3

لا تنطبق 4

لا تنطبق أبدا 5

الجدول رقم (2): توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد الرضا عن الحياة

البعد	العبارة الموجبة	العبارة السالبة
السعادة	15-11-9-8-7-3-1	لا يوجد
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	28-22-18-16-14	لا يوجد
الاستقرار النفسي	12-2	5
التقدير الاجتماعي	27-26-23-6	4
القناعة	17-13-10	لا يوجد
الطمأنينة	29-25-23-20-1919	30

3-3-حدود الدراسة

المكانية: تم اجراء الدراسة بمركز التوحد بمدينة بوسعادة.

الزمانية: أجريت الدراسة ابتداء من 9 فيفري2020 إلى غاية 20 فيفري 2020.

3-4-الأساليب الاحصائية:

-تم الاستعانة في هذه الدراسة بنظام الحزم الإحصائية spss الاصدار 25.

-**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري** لمعرفة مستوى الرضا عن الحياة.

-**المتوسط الفرضي:** لتحديد مستويات مستوى الرضا عن الحياة (3).

-**اختبار t-test لعينة واحدة:** للحكم على معنوية نتائج مستوى الرضا عن الحياة

-كما تم تحديد مستويات الاستبيان:

-المدى لتحديد طول الفئة = (أعلى درجة – أدنى درجة /عدد المستويات، وهذا لتحديد مستوياتهم في كل محور.

-تحديد طول الفئة باستخدام المدى حيث: (5-1) /5= 0.8 حيث نحصل على مجالات كما يلي:

الجدول رقم (3): يمثل تحديد مستوى درجات المقياس

مجال المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
[1 – 1.80]	بدرجة ضعيفة جدا
] 1.80 – 2.60 [	بدرجة ضعيفة
] 2.60 – 3.40 [	بدرجة متوسطة
]3.40 – 4,20[	بدرجة عالية
] 4.20 – 5 [	بدرجة عالية جدا

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل عرضا الإجراءات الميدانية للدراسة هو أن هذا الفصل المنهجي يعتبر العمود الفقري الذي نقوم علبة الدراسة أو البحث كل فمن خلاله تمكنت الباحثة من الإحاطة الشاملة بمختلف جوانب الموضوع وذلك بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة وتصحيحه واستخلاص أبعاد المقياس وحساب مستوى الرضا عن الحياة ومجموعة من الخطوات والمراحل الإجرائية التي اتخذناها ساعي لتحقيق اهداف الدراسة الحالية.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة عامة لنتائج الدراسة

3- اقتراحات الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف تقوم الطالبة بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداة الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Science **(SPSS V.25)** لتحليل البيانات وفيما يلي عرض للتحليل الاحصائي لفرضيات الدراسة ثم يليها مناقشة للفرضيات في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري:

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة:

-الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أنه: **يوجد مستوى منخفض من مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.** ويتفرع عنه الفرضيات التالية:

1-**الفرض الجزئي الأول: نص الفرض الجزئي الأول: لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر السعادة ولاختبار** هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الالتزام** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور السعادة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
السعادة	25	2,4286	0,42258	**3**	**-0,57143**	**-6,761**	**0,000**	**24**	**دال عند 0,01**	**[2.6-1.8] المجال المنخفض**

وللتعرف على **مستوى مؤشر السعادة لدى امهات اطفال التوحد** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور السعادة** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور السعادة** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **السعادة** بلغ **(2,4286)** درجة وبانحراف معياري قدره **(0,42258)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب)

والمتوسط النظري البالغ **(3)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(0,57143-)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(6,761-)** وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المنخفض [1.8-2.6] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى مؤشر السعادة لدى امهات اطفال التوحد منخفض وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية.

2- الفرض الجزئي الثاني:

-نص الفرض الجزئي الثاني: لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الطمأنينة ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الطمأنينة** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (5) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الطمأنينة

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الاجتماعية	25	3,1600	0,86023	**3**	**0,16000**	**0,930**	**0,362**	**24**	**غير دال عند 0,01**	[2.6-3.4] **المجال المتوسط**

وللتعرف على **مستوى مؤشر الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الاجتماعية** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الاجتماعية** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **الاجتماعية** بلغ **(3,1600)** درجة وبانحراف معياري قدره **(0,86023)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(32)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(0,16000)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في

المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(0,930)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [3.4-2.6].

وهذا يعني أن مستوى الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد متوسط وغير دالة احصائيا.

3- الفرض الجزئي الثالث:

-نص الفرض الجزئي الثالث: لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الاستقرار النفسي ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الاستقرار النفسي** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (6) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الاستقرار النفسي

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الاستقرار النفسي	25	3,2000	0,16667	3	0,20000	6,000	0,000	24	دال عند 0,01	[3.4-2.6] المجال المتوسط

وللتعرف على **مستوى الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الاستقرار النفسي** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الاستقرار النفسي** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **الاستقرار النفسي** بلغ **(3,2000)** درجة وبانحراف معياري قدره **(0,16667)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(32)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(0,20000)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب

والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(6,000)** وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [2.6-3.4] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد متوسط ودال احصائيا..

4- الفرض الجزئي الرابع:

-نص الفرض الجزئي الرابع: لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر التقدير الاجتماعي لدى امهات اطفال التوحد. ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الالتزام** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور التقدير الاجتماعي

المتغير	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
التقدير الاجتماعي	25	3,0667	0,27639	3	0,06667	1,206	0,240	24	غير دال عند 0,05	[2.6- 3.4] المجال المتوسط

وللتعرف على **مستوى التقدير الاجتماعي التقدير الاجتماعي لدى امهات اطفال التوحد** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التقدير الاجتماعي** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التقدير الاجتماعي** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **التقدير الاجتماعي** بلغ **(3,0667)** درجة وبانحراف معياري قدره **(0,27639)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(3)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(0,06667)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا

الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(1,206)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)]. غير أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [2.6-3.4].

وهذا يعني أن مستوى التقدير الاجتماعي لدى امهات اطفال التوحد متوسط وغير دال احصائيا.

5- الفرض الجزئي الخامس:

-نص الفرض الجزئي الخامس: لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الاستقرار النفسي ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الاستقرار النفسي** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (8) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور القناعة

المتغير	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
القناعة	25	2,6000	0,50000	**3**	**-0,400**	**-4,000**	**0,000**	**24**	**دال عند 0,01**	[2.6-3.4] **المجال المتوسط**

وللتعرف على **مستوى القناعة لدى أمهات أطفال التوحد** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور القناعة** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور القناعة** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **القناعة** بلغ **(2,6000)** درجة وبانحراف معياري قدره **(0,50000)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(32)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(-0,40000)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو

قيمة (t) التي بلغت (**4,000-**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [2.6-3.4.] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى القناعة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط.

6- الفرض الجزئي السادس:

-نص الفرض الجزئي السادس: لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الطمأنينة. ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الطمأنينة** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (9) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الطمأنينة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الطمأنينة	25	2,8333	0,51595	**3**	**-0,16667**	**-1,615**	**0,119**	**24**	**غير دال عند 0,05**	[2.6-3.4] **المجال المتوسط**

للتعرف على **مستوى الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الطمأنينة** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الطمأنينة** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **الطمأنينة** بلغ (**2,8333**) درجة وبانحراف معياري قدره (**0,51595**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**3**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**0,16667-**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**1,615-**) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [2.6-3.4]

وهذا يعني أن مستوى الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد متوسطة وغير دالة احصائيا.

-الفرضية العامة:

نص الفرضية العامة على: " يوجد مستوى منخفض من مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد". وللاجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس **الرضا عن الحياة** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس الرضا عن الحياة

المتغير		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الرضا عن الحياة	25	2,8533	0,27938	**3**	**-0,14667**	**-2,625**	**0,015**	**24**	**دال عند 0,05**	[2.60-3.40] المجال المتوسط

وللتعرف على **مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمقياس الرضا عن الحياة** ومقارنته بالمتوسط النظري حيث تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **مقياس الرضا عن الحياة** بلغ **(2,8533)** درجة وبانحراف معياري قدره **(0,27938)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(3)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(-0,14667)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**-2,625**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [2.60-3.40] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط ودال احصائيا.

وللتعرف على أهم مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال تم ترتيب أبعاد الرضا عن الحياة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح ترتيب أبعاد الرضا عن الحياة:

أبعاد مقياس الرضا عن الحياة.	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
السعادة	25	2,4286	0,42258	6
الاجتماعية	25	3,1600	0,86023	2
الاستقرار النفسي	25	3,2000	0,16667	1
التقدير الاجتماعي	25	3,0667	0,27639	3
القناعة	25	2,6000	0,50000	5
الطمأنينة	25	2,8333	0,51595	4

من خلال الجول علاه ومن خلال ترتيب أبعاد مقياس الرضا عن الحياة بالاستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نلاحظ ترتيب العوائق جاء كما يلي:

1- الاستقرار النفسي.

2- الاجتماعية.

3- التقدير الاجتماعي.

4- الطمأنينة.

5- القناعة.

6-السعادة.

2-مناقشة عامة لفرضيات الدراسة:

من خلال المعالجة الإحصائية تبين **أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد جاءت بدرجة متوسطة.**

وتتفق نتيجة المتوصل اليها مع العديد من الدراسات السابقة حيث تتفق مع دراسة ابتسام دخيلي (2016) وكانت أبرز نتائجها أن مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب جامعي المتفوق دراسيا مرتفع فيما يخص الأبعاد الأربعة (السعادة، الطمأنينة، التقدير الاجتماعي، الاستقرار النفسي) حسب مقياس الرضا عن الحياة.

كذلك تتفق مع دراسة زينب حسين علي (2018) والتي أكدت على وجود الرضا عن الحياة لديهم عينة الدراسة.

وتتفق أيضا مع دراسة ماضوي سامية (2018) وكانت أبرز نتائجها تميز خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة بمؤشرات نوعية للرضا عن الحياة فيما يخص (السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، والتقدير الاجتماعي).

وتتفق كذلك مع دراسة سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني (2011) وكانت أبرز نتائجها: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات الطالبات الجامعيات على مقياس التفاؤل ودرجاتهن على مقياس الرضا عن الحياة، ولإنجاز الأكاديمي.

وتتفق أيضا مع دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012) وكانت أبرز نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

وتتفق مع دراسة خميسة قنون (2013) وكانت أبرز نتائجها توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك، درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

وتتفق أيضا مع دراسة دعاء شعبان أبو عبيد (2013) وكانت أبرز نتائجها لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى أفراد العينة من الاسرى المحررين المبعدين الى قطاع غزة.

كما تتفق مع دراسة مطانيوس ميخائيل(2013) وكانت أبرز نتائجها توجد فروق دالة بين الطلبة السوريين والبريطانيين في أربعة مجالات.

وتتفق أيضا مع دراسة كامل حسن كلتو(2015) وكانت أبرز نتائجها وجود فروق بين مجموعتي الدراسة مرتفعي السعادة ومنخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة والحب لصالح مرتفعي السعادة.

يعتبر الشعور بالرضا عن الحياة مكون من المكونات الاساسية للسعادة حيث يوصف الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة بأنه شعور الفرد بالسعادة والطمأنينة مع نفسه ومع ظروفه الحياتية، حيث أن السعادة هي التحرر من الشعور باليأس والتخلص من الافكار السوداوية وتوصف السعادة على أنها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة أو أنا إنعكاس لمعدلات تكرار الانفعالات السارة وينبغي أن نأخذ ثلاث عناصر للسعادة في الاعتبار وعي الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة الاستمتاع والشعور بالبهجة وأخيرا الصحة العامة. (عبد المقصود، ص254)

في حين يمكن القول أن الأم تمتع بصحة جيدة ونجاح علاقتها الاسرية مع الأبناء والعائلة وشعورها بالرضا والسعادة يولد لديها صحة نفسية وشعورا بالارتياح النفسي مما ينعكس ذلك على حياتها وتعاملها مع الأبناء ويساعد ذلك في إنشاء أسرة متوازنة يسودها الهدوء والاستقرار وأن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى جيد من الرضا عن الحياة أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على الأبناء. وحسب النظرية المتكاملة فان عوامل الرضا متعددة ومتنوعة وتختلف من شخص لآخر، وتختلف في الشخص الواحد من موقف لآخر، فبعض الناس يرضون عن حياتهم عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون عندما يدركون الخبرات

السارة وآخرون يرضون عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم وهناك من يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم (شقورة،2012، ص36)

و أكدت دراسة (بن عمر، نويبات ،2018، ص 214) أن نوعية مصادر الإحساس بالرضا عن الحياة لديهم لا يمكن اعتبارها هشة ، بل يعزى ذلك الى قوة العلاقات الاجتماعية لديهم والتي تحميهم من تأثير الضغوطات المختلفة وتقييهم من العزلة فهي تعد مصدر من أهم مصادر الشعور بالرضا حيث يتم تدعيم الرضا والتوافق النفسي من خلال وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد مثل: شريك الحياة والاصدقاء والاقرباء.(عزة،2007،ص46) ، وبالتالي تتمكن هاته الأمهات من العيش باطمئنان وهدوء، كما تساعدهم أن يكونوا أشخاص فعالين في المجتمع الذي ينتمون اليه ،وبالتالي تتطور قدراتهم في جميع الأصعدة ويمكن أن يوف هذا المستوى من الرضا الجو المناسب للنجاح والاستمتاع في الحياة ،كل هذا يجعله أشخاص مندمجين ومشاركين وتتوفر لديهم مؤشرات الصحة النفسية، ولهذا فالأم لها دور أساسي في رعاية الطفل المتوحد والاهتمام بجميع حاجياته الأساسية والفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها بدل الأم

3-الاقتراحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة ولاستكمال وبلوغ الأهداف المتوخاة منها ارتأينا اقتراح ما يلي:

1-تنظيم دورات إعلامية تحسيسية لأمهات أطفال التوحد وذلك للتعرف أكثر على هذا الاضطراب والاعراض الخاصة به وكذا مساعدتهن على فهمه وكيفية التعامل مع هذه الفئة.

2-تقديم برامج ارشادية توعوية نحو الوعي الصحي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

3-التكفل النفسي الجيد بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بهدف زيادة أساليب التفاعل مع الطفل المتوحد من أجل تطوير حاجاته الفريدة.

4-العمل على تطبيق برامج تتبعية تقيس الرضا عن الحياة بصفة دورية للمحافظة على المستوى المرتفع الذي يزيد من تقبل الذات والمحيط الاجتماعي وظروف الحياة المختلفة وذلك من أجل الاستمتاع بها والتفطن في حالة انخفاضه.

خاتمة:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن "**التوحد**" هو من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر على التواصل اللفظي والغير اللفظي او كذا التفاعل الاجتماعي، وقد يؤثر هذا على السلوك الام وصحتها وأن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى جيد من الرضا عن الحياة أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على الأبناء. وبعد تحليل البيانات ومعالجتها احصائيا وتفسيرها ومناقشتها على ما توفر من الدراسات السابقة والتناول النظري، توصلت الدراسة الى النتائج التالي:

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

.

قائمة

المصادر والمراجع

-قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

-القرآن الكريم

1- ابراهيم عبد الله فرح الزريقات (2001): التوحد، الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر عمان الاردن

2- أحمد عبد الخالق (2008): الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، مجلة الدراسات النفسية، مجلد 18 العدد 1، رابطة الاخصائيين النفسانيين المصرية، القاهرة

3- أحمد محمد عبد الخالق (2003): معدلات السعادة لدى عينة عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية، المجلد 13، العدد 4

4- أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني (2011): التوحد الاسباب التشخيص، العلاج، ط1، دار المسيرة عمان

5- اسماعيل اليامنة (2018): دراسة عيادية بحالة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، مجلة الفتح، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية جامعة المسيلة، العدد3، الجزائر، ص ص12-20

6- أماني عبد المقصود عبد الوهاب، أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الابناء المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الارشاد النفسي جامعة عين الشمس

7- الجبلي، سوسن شاكر (2015) التوحد الطفولي، أسبابه خصائصه تشخيصه، علاجه، ط دار مؤسسة رسلات، للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، (2007)

8- الجرواني، هالة ابراهيم، صديق، رحاب محمود (2011): المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية

9- السيد علي عمارة (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي مكتبة زهراء، مصر

10- السيد كامل الشربيني منصور (2009): العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب، المجلد 3 العدد 2

11- المالكي، رانيا معتوق محمد (2011): فعالية الانا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، رسالة ماجستير، أم القرى، السعودية.

12- ايهاب محمد خليل (2008)، أوتيزم (التوحد) والاعاقة العقلية، دراسة سيكولوجية، ط1، مؤسسة كيبة للطبع والنشر، القاهرة

13- ثامر فرح سهيل (2015): التوحد التعريف، الاسباب، التشخيص والعلاج ط1، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع

14- جابر محمد عبد الله عيسى وآخرون (2006): الذكاء الوجداني وتأثيره على التوفق والرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي لدى الاطفال، مجلة الدراسات التربوية الاجتماعية العدد 1 جزء 12

15- جمال تفاحة (2009): الصلابة النفسية والرضا عنم الحياة الجامعية لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة) مجلة كلية التربية المجلد 19، العدد 3، جامعة الاسكندرية

16- جمال متقال قاسم (2000): الاضطرابات السلوكية دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1،

17- خليفة، وليد السيد وسعد، مراد وعلي عيسى (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفسي المعرفي، ط1، دار الوفاء، مصر

18- دعاء شعبان شعبان أبو عبيد (2013): الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الاسرة المحررين المبعدين الى قطاع غزة، رسالة ماجستير الجامعة الاسلامية غزة عمادة الدراسات العليا كلية التربية قسم علم النفس

19- ذبيحي لحسن، خشاب سعاد (2018)، تشخيص التوحديين الطبعة الرابعة المعدلة والطبعة الخامسة، مجلة الفتح العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة المسيلة، العدد3، الجزائر ص ص137-148

20- سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الاردن، ط 1،

21- سامي محمد ملح (2007): المشكلات النفسية عند أطفال، ط1، دار الفكر عمان

22- سهى أحمد أمين نصي (2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص البرامج
23- سهير محمد سلامة شاش (2007): إضطرابات التواصل، تشخيص الاسباب، العلاج، ط1، مكتبة الزهراء، القاهرة
24- سوسن شائر مجيد (2010): التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط2، ديبونو، عمان الاردن.
25- صندقيلي هناء ابراهي (2012): التوحد، اللغز الذي حير العلماء، بيروت، دار النهضة العربية
26- عبد الرحمان بدوي (1997): مناهج البحث العلمي وكالة المطبوعات. الكويت، ط3
27- عبد الرحمان سيد سليمان (2000): محلولة لفهم الذاتوية، إعاقة التوحد عند الاطفال، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
28- عبد العزيز سعيد (2008): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة عمان
29- عبد المنعم، نجوى ابراهيم (2010): الرضا عن الحياة المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس
30- عزة عبد الكريم مبروك (2007): أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المصريين والمصريات، مجلة دراسات نفسية، مجلد 17، العدد 2، أفريل مصر العلاجية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان الاردن
31- فهد ابن أحمد المغلوث (2006): إضطرابات التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ط1، اصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض
32- فهمي محمد سيد (2007): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء الاسكندرية
33- قنون خميسة (2013): الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر. باتنة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية شعبة علم النفس.
34- ماجدة إمام إمام سالم، وفاء صالح مصطفة: رعاية المسنين في الاسرة والمجتمع وعلاقتهما بالرضا عن الحياة، كلية الاقتصاد المنزلي جامعة حلوان

35- مايكل أرجايل (1993): سيكولوجية السعادة، ترجمة فضيل عبد القادر يونس، عالم المعرفة، الكويت
36- مجدي الدسوقي (1998): دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من التغيرات النفسية لدى عينة من الرشدين صغار السن، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 8، ص ص157-200
37- محمد أبو هاشم (2010): النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لتقدير الذات والمساندة لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية، العدد ّ81، جامعة الزقازيق، مصر
38- محمد أحمد خطاب (2009): سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، مصر
39- محمد أسامة البطانية، عبد الناصر دياب حراح، مأمون محمود (2007)، علم النفس الغير مادي، دار المسيرة للأردن
40- محمد جاسر زاكي عفانة (2018): التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، الجامعة الاسلامية بغزة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا كلية التربية، ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية
41- محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالدة (2010)، التوحد ونظرية العقل، ط1، دار الثقافة، عمان
42- محمد عدنان عليوات (2007): الاطفال التوحديون، دار الباروزي العلمية عمان
43- مرسي كمال إبراهيم (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات القاهرة
44- مصطفة نوري القمش(2011): إضطرابات التوحد، أسبابه، التشخيص والعلاج دراسات علمية، ط1، دار المسيرة عمان
45- مطانيوس ميخائيل، (2013): الرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في سوريا وبريطانيا، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 11، العدد 1، مارس

46- ناصر خالد سليمان (2010): قياس جودة الحياة لدة عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 117 للسلسة 31

47- نبيل محمد الفحل (2016): مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1

48- نعمات شعبان علوان (2008): الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين، مجلة الجامعة الاسلامية، سلسلة الدراسات الانسانية، المجلد 16، العدد 2، جويلية، فلسطين

49- يحي القبالي (2008): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطريق للنشر والتوزيع، عمان، ط1

50- يحي عمر شعبان شقورة (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدة طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غزة عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي كلية التربية برنامج ماجستير علم النفس.

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية:

51- Crepeau،E. And E. Schell، B (2003). Willard and Sparkman occupation theory ، trends rehabilitation and vocational. Philadelphia: Lippincott.

52- Denier ed Richard ،Lucas and Christi napa scolon (2002) the science. Of wellbeing beyond the hedonic theory of wellbeing، social indicators research series department psychology Waverly of I limous.

قائمة الملاحق

-الملحق رقم (1): تصريح بالنزاهة العلمية

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بن اسكيني مروة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 457642

والصادرة بتاريخ: 2014/10/12

عن دائرة: عين الملح

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

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
مذكرة ماستر عنوانها: مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بمركز التوحد لمسيلة بوسعادة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020/09/30

إمضاء المعني

الملحق (02)

مقياس الرضا عن الحياة: جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي تقوم الطالبة بإجراء دراسة ميدانية بعنوان:" مؤشرات الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد" لذا تعرض عليك مجموعة العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة فالمرجو منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (صح) وتحت الاختيار الذي ينطبق عليه من خمس اختيارات (تنطبق تماما, تنطبق, بين بين, لا تنطبق, لا تنطبق أبدا) بالترتيب, والتأكد من قراءة كل عبارة بدقة, وأن لا تترك عبارة دون الاجابة عليها, لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.

– ولاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة خاطئة, وأخرى خاطئة طالما تعبر عن حقيقة شعور له, ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بسرية تامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي، ويفضل أن لا تضيع وقتا طويلا في الاجابة عن أي عبارة, وشكرا على تعاونك

بيانات أولية

تاريخ الميلاد:

تاريخ الاجراء:

المستوى الدراسي:

عدد الاولاد:

جنس الابن المصاب بالتوحد:

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1-أنا أسعد حالا من الآخرين					
2-انا راض عن نفسي					
3-ظروف حياتي ممتازة					
4-في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية					
5- انا راض عن كل شيء في حياتي					
6-أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي					
7-أشعر بالأمن والطمأنينة					
8-أتمتع بحياة سعيدة					
9-أشعر ان حياتي الآن أفضل من اي وقت مضى					
10-حصلت حتى الآن على الاشياء المهمة في حياتي					
11-اشعر انني موفق في حياتي					
12-اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل					
13-أن راض بما وصلت اليه					
14-أميل الى الضحك وتبادل الدعابة					
15-أشعر بالرضا والارتياح عن ظروفي الحياتية					
16-أتقبل الآخرين وأتعايش معهم كما هم					
17-أعيش في مستوى حياة معيشية أفضل مما كنت أتمناه أو اتوقعه					
18-أشعر بالسعادة لوجود علاقة طيبة تربطني بالآخرين					
19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
20-أتقبل نقد الآخرين					
21-يثق الآخرون في قدراتي					
22-يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
23-أنام نوما هادئا مسترخيا					
24-ينظر الآخرون الي باحترام					
25- لا أعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل					
26- أفكاري وآرائي تنال اعجاب الآخرين					
27- لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه					
28-علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29-روحي المعنوية مرتفعة					
30-لو قدر لي أن اعيش من جديد لن أغير شيئا من حياتي					

الملحق رقم (03) مخرجات spss للدراسة الاساسية

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السعادة	25	2,4286	0,42258	0,08452
الاجتماعية	25	3,1600	0,86023	0,17205
الاستقرار النفسي	25	3,2000	0,16667	0,03333
التقدير الاجتماعي	25	3,0667	0,27639	0,05528
القناعة	25	2,6000	0,50000	0,10000
الطمأنينة	25	2,8333	0,51595	0,10319
الرضا عن الحياة	25	2,8533	0,27938	0,05588

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	confiance de la Inférieur	Supérieur
السعادة	-6,761	24	0,000	-0,57143	-0,7459	-0,3970
الاجتماعية	0,930	24	0,362	0,16000	-0,1951	0,5151
الاستقرار النفسي	6,000	24	0,000	0,20000	0,1312	0,2688
التقدير الاجتماعي	1,206	24	0,240	0,06667	-0,0474	0,1808
القناعة	-4,000	24	0,001	-0,40000	-0,6064	-0,1936
الطمأنينة	-1,615	24	0,119	-0,16667	-0,3796	0,0463
الرضا عن الحياة	-2,625	24	0,015	-0,14667	-0,2620	-0,0313

بحمد الله