الجـــمهـوريـــة الجـــزائـريـــة الـديمـقـــراطيـــة الشـعـبيـــــة
وزارة التعلـيـــم العالـــي والبحـــث العلـمـــــي



جـــامعـــة وهـــران1



كـلـيـــة العـــلـــوم الاجـتـمـــاعيـــة
قـســـم علم النفس
تخصص علم النفس المدرسي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي

تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقته بتطبيق تقنية A.B.A

دراسة ميدانية بمصلحة الطب العقلي للأطفال بالمؤسسة الاستشفائية سيدي الشحمي-وهران

إعداد من طرف:
بودالية الزهرة

تحت إشراف الأستاذة:
بقال أسما

السنة الدراسية:
2025-2024

ا لإ هـد ا ء

مرَّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطَّاها بثبات بفضل من الله ومنِّه.

الى عائلتي، زوجي، أولادي، فريق العمل في مؤسسة بئر الجير وسيدي الشحمي، صديقاتي وزملائي، فلقد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث.

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مُساندتي

ومدِّي بالمعلومات القيِّمة...

أُهدي لكم بحث تخرُّجي.....

داعيًا المولى - عزَّ وجلَّ - أن يُطيل في أعماركم، ويرزقكم بالخيرات.

الى أستاذتي المحترمة "بقال" على مساعدتها لنا لإنجاز هذا البحث المتواضع

الشكر

لله الحمد والشكر أولا وأخيرا.

ثم أتقدم بخالص شكري وبالغ تقديري إلى أستاذتي

بقال أسما

على قبولها الإشراف على هذا العمل وعلى المجهودات التي بذلتها،

فكانت نعم الأستاذة والأخت في ذات الوقت.

كما لا أنسى شكر اللجنة الموقرة على قبولها مناقشة هذه المذكرة

مع كامل الامتنان والتقدير.

الطالبة بودالية زهرة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف االتوحد بعد تطبيق برنامج برنامج تدريبي مكثف يقوم على تقنيةA.B.A ، و معرفة و دراسة الفروق في مستوى تقدير الذات لديهن ، في ضوء عامل السن والمستوى الإقتصادي ، و لكي يتم التحقق من هذه الأهداف ، استخدمت الطالبة المنهج الوصفي ، حيث شملت عينة الدراسة على ثلاثين أما لأطفال اضطراب طيف التوحد بمصحة الطب العقلي للطفل و المراهق بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية " بسيدي الشحمي" ، وهران ، تم اختيارهن بطريقة مقصودة ، و تم تطبيق مقياس تقدير الذات (لكوبر سميت) تقنين (بشير معمرية) المكون من (25) فقرة ، بعد التأكد من ثبات الأداة بطريقة " معامل كرونباخ " و قد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج كالتالي :

ـ وجود اختلاف في مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق برنامج برنامج تدريبي مكثف يقوم على تقنيةA.B.A .

توجد علاقة عكسية بين مستوى تقدير الذات ومتغير العمر الزمني للأمهات، أي أن كلما ازداد السن لدى الامهات انخفض مستوى تقدير الذات لديهن.

ـ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
ـ الإهداء	أ
ـ شكر وعرفان	ج
ـ ملخص الدراسة	د
ـ قائمة المحتويات	هـ
ـ قائمة الجداول	ز
ـ مقدمة	1
الجانب النظري	
ـ الفصل الأول: تقديم الدراسة	
ـ التعريف بمشكلة الدراسة	5
ـ فرضيات الدراسة	5
ـ أهمية الدراسة	6
ـ أهداف الدراسة	6
ـ التعاريف الإجرائية	7
ـ الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
ـتعريف التوحد	9
ـانتشار طيف التوحد	9
خصائص أطفال ذوي اضطراب التوحد	9
أسباب اضطراب التوحد	10
تصنيف اضطراب التوحد	10
اضطراب ريت	11
اضطراب اسبرجر	11
ـالاضطرابات المصاحبة	11
الصرع	12
التأخر العقلي	13
الخلاصة	13
الفصل الثالث: تقدير الذات	
ـ تمهيد	19
ـ أولا: الذات	19
ـ مفهوم الذات	20
ـ مكونات الذات	22
ـ وظيفة الذات	23
ـ أبعاد الذات	25

ـ ثانيا: تقدير الذات	30
ـ مفهوم تقدير الذات	31
ـ مكونات تقدير الذات	32
ـ العوامل المؤثرة في تقدير الذات	34
ـ مستويات تقدير الذات	35
ـ الفصل الرابع: آليات التكفل باضطراب طيف التوحد	
ـ تعريف تقنية A.B.A.	41
ـ منهاج A.B.A	43
ـ فنيات تعديل السلوك	46
ـ دور الاسرة والإجراءات التطبيقية	47
الجانب التطبيقي	
ـ الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
ـ تمهيد	58
ـ الدراسة الاستطلاعية	58
ـ أدوات الدراسة	58
ـ الدراسة الأساسية	63
ـ الأساليب الإحصائية المستخدمة	65
ـ خلاصة	65
ـ الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها	
ـ تمهيد	67
ـ عرض النتائج	67
ـ مناقشة النتائج	69
ـ الخلاصة	70
ـ الخاتمة	71
ـ قائمة المراجع	73
ـ الملاحق	78

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

إن التغيرات و المشاكل التي يتعرض لها الفرد في حياته مند طفولته تؤثر على حالته النفسية و الاجتماعية مما يجعله يعيش حالة عدم استقرار نفسي و عدم تحقيقه للتوازن النفسي جزءا منى المشاكل و الصراعات المختلفة مما قد يؤثر سلبا على تقديره لذاته، التي يرتكز عليها سلوك الفرد من خلال محاولته لإثبات ذاته عن طريق مواجهة هده المشاكل و البحث عن الاستقلالية، و هدا ما يسبب له ضغوطات و احباطات خاصة إذا ما فشل في تحقيق ما يتطلع إليه، مما ينعكس سلبا على تقديره لذاته، والذي يتسبب بدوره في ظهور اضطرابات نفسية.

يعتبر تقدير الذات من بين أهم العوامل المؤثرة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد إذ تسعى هؤلاء الأمهات لإثبات وجودهن دائما كخلفية لتحقيق الذات ، هذه الأخيرة تعتبر بالغة الأهمية لعدم ثقتهن بأنفسن ، و فقدان قيمة ذاتهن تعتبر مؤشرات على ضعف تقديرالذات ، مما يؤثر سلبا على أطفالهن، حيث يرى كوبر سميث " بأن تقدير الذات هو مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه الآخرين مثل : توقع النجاح و القبول و قوة الشخصية التي يكونها ، كما يعرفه روزنبيخ بأنه التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة لنفسه .

حيث أظهرت العديد من الدراسات في مجال الصحة النفسية أن تقدير الذات يرتبط بالعديد من النتائج الايجابية للحياة مثل زيادة متوسط العمر المتوقع، والصحة العامة، والصحة النفسية الجيدة، وزيادة النجاح في الرياضة والعمل، وشفاء معدلات العمليات القلبية، واستراتيجيات المواجهة الفعالة، كما أظهرت بحوث عديدة وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين تقدير الذات ومواجهة المشكلات وبنجاح، وضبط النفس، والتوافق، والصحة الجسمية والنفسية.
ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لمحاولة الكشف عن تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق برنامج برنامج تدريبي مكثف يقوم على تقنيةA.B.A ، وذلك في ضوء عامل السن والمستوى التعليمي والخصوبة لديها . وبناء على ما ذكر آنفا ، يمكن تحديد إشكالية الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد قبل و بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهم ؟

وفي خضم هذا التساؤل الواسع يمكننا بناء إشكاليات فرعية أكثر تحديدا كما يلي:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعود إلى المستوى التعليمي للمرأة ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعود إلى خصوبة المرأة ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعزى إلى عامل السن ؟

فرضيات البحث:

الفرضيات الجزئية:

1 ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعود إلى المستوى التعليمي للمرأة .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعود إلى خصوبة المرأة .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعزى إلى عامل السن .

ولمعالجة هذا الموضوع تم تناوله في شقيه النظري والميداني كما يلي:
ضم الجانب النظري فصول موزعة كما يلي:

الفصل الأول: تم من خلاله عرض الإطار العام للدراسة من عرض للإشكالية مع الاعتماد على الدراسات السابقة ضمنها، طرح التساؤلات وصياغة الفرضيات، تحديد أهداف الدراسة، كما تم تناول عنصر أهمية موضوع الدراسة، ثم تم التطرق للمصطلحات الإجرائية للدراسة، وأخيرا ذكر الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة.

الفصل الثاني: تم التطرق فيه إلى اضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم، والأعراض، كما تم تناول الخصائص الرئيسة لأطفال اضطراب طيف التوحد، ونسبة انتشار هذه الإعاقة، و الأسباب المؤدية للإصابة بها، كما تم ذكر أهم طرق تصنيف هذه الإعاقة.

الفصل الثالث: تناولنا فيه مفهوم تقدير الذات، بداية بمفهوم الذات وأبعاده و مكوناته ثم الإلمام بمفهوم تقدير الذات و أهم التفسيرات النظرية له، و التطرق لمكونات و أبعاد و مستويات تقدير الذات و في الأخير الفرق بين الذات و تقدير الذات.

الفصل الرابع: يعالج هذا الفصل آليات التكفل باضطراب طيف التوحد، تم تناول فيه تناول إحدى السبل العلاجية الحديثة والفعالة في التعامل مع اضطراب طيف التوحد و المتمثلة في تقنية تقنية A.B.A، من حيث المفهوم، والأساليب المستعملة فيها، والإجراءات التطبيقية لبرنامج "لوفاس كما تم التطرق الى.خصائص البرنامج العلاجي في مرحلة ما قبل المدرسة مع ذكر دور الأسرة و الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين بالنسبة للطفل.

الجانب الميداني من الدراسة: ضم ثلاثة فصول موزعة كما يلي:

الفصل الرابع: تضمن هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية، تم تناول فيه أهداف الدراسة الاستطلاعية، العينة ومواصفاتها، أدوات البحث ومواصفاتها، كما تم تحديد الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وعرض العلاجي في صورته الأولية.

الفصل الخامس: احتوى هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية وتضمن: المنهج وتصميم الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة في شكلها النهائي، مع ذكر الإجراءات تطبيق البرنامج العلاجي، كما تم ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل السادس: خصص هذا الفصل لعرض نتائج الخاصة بفرضيات الدراسة، تم عرض كل فرضية بالجدول مع التعليق عليها، ومناقشة هذه النتائج بالاعتماد على التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، واختتمت الدراسة ببعض الاقتراحات والتوصيات.

وفي الأخير تم عرض للمراجع والملاحق التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية

3- أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذي تصدت له ، وهو اضطراب طيف التوحد الذي يعد من المواضيع الجديرة بالبحث العميق وخاصة أن نسب اضطراب طيف التوحد في تزايد مستمر، وهكذا أصبح من الواجب معرفة كيفية مساعدة هذه الشريحة من الأطفال و أسرهم ، لذا حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على طيف التوحد والتعرف على تقنية A.B.A التي تعتبر من أهم البرامج المتبعة في التكفل بهم، حيث قمنا بوضع برنامج تدريبي مستنبط من هذه التقنية يقوم على تعليم أطفال اضطراب طيف التوحد سلوكات تتوافق مع الأسرة والمجتمع، وهو ما يتيح لأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد من الإستفادة من معطيات هذه التقنية، ومعرفة تأثيرها على تقدير الذات لديها .

من جهة أخرى تظهر أهمية البحث على المستوى التطبيقي من خلال الاستفادة من البرنامج المقترح في العديد من الأغراض البحثية والتطبيقية على عينات مماثلة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

4-أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى الكشف عن مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

1- التعرف على مدى أهمية هذه التقنية السلوكية في تحسين مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

2-تقديم برنامج تدريبي مكثف يقوم على: خفض بعض أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال إكسابهم بعض المهارات مما يؤدي إلى تعديل وتحسين سلوك أطفال اضطراب طيف التوحد.

3-المساهمة في التكفل بالأمهات من خلال مشاركتهن في البرنامج التدريبي ومساعدتهن على اجتياز مرحلة الصدمة.

5-التعاريف الإجرائية:

الذات:

يعرفه محمد عماد الدين إسماعيل"هو دلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا، اي باعتباره مصدر للتأثير و التأثر، أو بعبارة سلوكية هو دلك التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل".

(دويرات، عبدالفتاح1992، ص23).

تقدير الذات:

- يعرفه روجرز 1951: أنه الاتجاهات نحو الذات بما فيها من مكونات انفعالية وسلوكية وبالنسبة لكوتل 1965أن تقدير الذات عبارة عن توافق شخصي له قيمة تقع في البعد بين طرفين، أحدهما موجب و الأخر سالب. ويرى كوهين 1959 أنه درجة المطابقة بين الذات المثالية والذات الواقعية.

(معمرية، بشير،2012،ص134)

برنامج علاجي:

هو برنامج علاجي يتمثل في مجموع الإجراءات والأساليب المستوحاة من النظرية المعرفية السلوكية (الحديث الذاتي، إعادة البناء المعرفي.)، ومن إجراءات **لوفاس** (تقنية B.A.A)، تقدم على شكل جلسات علاجية خلال جلسات متتالية عددها ستة جلسات علاجية مدة الجلسة الواحدة 45 دقيقة وتطبق بواقع جلسة في الأسبوع والذي يهدف إلى التخفيف من أعراض اضطراب طيف التوحد مما ينعكس إيجابا على مستويات التفاؤل لدى الأمهات.

حدود الدراسة:

1.7 الحدود المكانية: أجريت الدراسة مكانيا بمصحة الطب العقلي للطفل و المراهق بالمؤسسة الاستشفائية بسيدي الشحمي بوهران

2.7 الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسة2024-2025.

3.7 الحدود البشرية: تمثلت عينة الدراسة الحالية في مجموعة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد اللواتي طبق على أبنائهن البرنامج العلاجي، والبالغ عددهن (30) أما.

الدراسات السابقة:

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة الركيزة الأساسية والخطوة الأولى التي يجب أن يعتمد عليها الباحث مباشرة بعد اختياره لموضوع دراسته، فهي الموجه الأساسي للباحث، بفضلها يستطيع الباحث التقرب من موضوع دراسته وفهمه فهما جيدا.

1-الدراسات التي تناولت موضوع فاعلية البرامج العلاجية لدى فئة أطفال اضطراب طيف التوحد:

من أهم الدراسات التي تناولت موضوع فاعلية البرامج العلاجية لدى فئة أطفال اضطراب طيف التوحد نجد ما يلي:

1-دراسة بقال إسما و محرز عبلة: **(2022) فاعلية برنامج قائم على قنية ABA الأطفال المتوحدين قائم على تقنية على التخفيف من الغضب** لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد**(دراسة ميدانية)** هدفت الدراسة إلى التعرف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنية ABA في خفض الغضب لدى الأطفال المتوحدين، وقد تكونت عينة البحث من (30) حالة من أطفال اضطراب طيف التوحد ممن تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الغضب ، بعد التأكّد من تماثلهم في الاضطراب مع عدم وجود اضطرابات مصاحبة ، و الملتحقين بالأقسام الخاصة بمدينة وهران في الفترة الزمنية ما بين أكتوبر و ديسمبر 2020. وقد استخدمت مجموعة من الأدوات منها: مقياس الغضب لبص وديركي ترجمة مجدي محمود ، إضافة إلى البرنامج الإرشادي.

وبعد التحليل أسفرت الدراسة على أن البرنامج الإرشادي المبني على تقنية ABA قد ساهم في خفض الغضب لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بشكل فعال

2- دراسة سوسن شتيات، عليا العويدي (2018) بعنوان :فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية و التعلمية ابليز في تحسين المهارات الأساسية لدى عينة أردنية من أطفال اضطراب طيف التوحد.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تقديم برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى أطفال طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) حالات من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد البسيط مع عدم مرافقة اضطرابات مصاحبة، و اعتمد البحث على برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات الأداء البصري و التقليد الحركي والطلب و الاستجابة.

وأسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

-توجد فروق بين أداء أفراد الدراسة في القياس القبلي و البعدي في مهارات الأداء البصري (التقليد الحركي ؛ الطلب؛ التعميم) تعزى للتدريب على برنامج ابليز لصالح الأداء البعدي.

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبرنامج ابليز في تحسين المهارات الأساسية للتعلم والمتمثلة في مهارات الأداء البصري و التقليد الحركي و الطلب و الاستجابة . (سوسن شتيات، عليا العويدي: 2018 ص ص 328 - 315)

3- دراسة ممدوح موسى احمد الرواشدة ،هاني شحات، احمد عليان (2016) بعنوان : فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (05) حالات من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، وقد استخدم لهذا الغرض المنهج: شبه تجريبي، كما اعتمد البحث على مقياس المهارات الحركية الدقيقة لولكوكست.

وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المتوحديين في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحركية الدقيقة و أبعاده الفرعية لصالح التطبيق البعدي (ممدوح موسى، و آخرون:2016 : ص ص 184 - 145)

الدراسات التي تناولت موضوع تقدير الذات: من بين الدراسات التي تناولت موضوع تقدير الذات:

1- دراسة شايع عبد الله مجلي (2013) بعنوان:تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة و ذلك من خلال :

1. تحديد العلاقة بين أنواع تقدير الذات و أبعاد السلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من التعليم الأساسي .
2. تحديد مدى العلاقة بين تقدير الذات العائلي و أبعاد السلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من التعليم الأساسي .
3. تحديد مدى العلاقة بين تقدير الذات المدرسي و أبعاد السلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن التعليم الأساسي .
4. تحديد مدى العلاقة بين تقدير الذات الرفاقي و أبعاد السلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من التعليم الأساسي .
5. معرفة أي من أنواع تقدير الذات أكثر تنبؤا بالسلوك العدواني .

و تكونت العينة من 240 طالبا من طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة ، حيث استعان الباحث لتحقيق أهدافه البحثية بمقياس تقدير الذات ومقياس السلوك العدواني .

و بعد إجراء المعالجات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الآتية :

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين مستويات تقدير الذات (تقدير الذات العائلي ، تقدير الذات المدرسي ، تقدير الذات الرفاقي) و السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية .
- كما خلصت الدراسة إلى أن تقدير الذات العائلي يعتبر أكثر إسهاما في التنبؤ بالسلوك العدواني من تقدير الذات المدرسي .(شايع عبدالله،مجلي،2013،ص 5)

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

أولا:الذات

1- مفهوم الذات

2- مكونات الذات

3- وظيفة الذات

4- أبعاد الذات

تانيا:تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات

2- مكونات تقدير الذات

3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

4- مستويات تقدير الذات

5- النظريات المفسرة لتقدير الذات

6- الفرق بين تقدير الذات و الذات

الخلاصة

تمهيد:

أصبح لمفهوم الذات أهمية كبيرة في الدراسات الشخصية للفرد خاصة بعد أن أكدت البحوث و الدراسات العلمية والتجريبية أن إدراك الفرد لذاته له كل التأثير على سلوكه وتوافقه الشخصي و الاجتماعي .

حيت هدا الجزء الكائن فينا مند الولادة، المحسوس غير المرئي يؤثر فينا و يشعرنا بوجودنا ،فالذاتالإنسانية يمكننا ملاحظتها في السلوك الذي يبديه الفرد. وكل ما هو حولنا يشكل أساس ذاتنا، فتفاعلنا مع الآخر يساعدنا في فهم الذات وكيف لا... وان علاقتي مع الآخر تبنى من

خلال علاقتي مع ذاتي. سنحاول من خلال هدا الفصل التطرق لأحدى المفاهيم المهمة في جل النظريات السيكولوجية و تحديد أهم العناصر المرتبطة بتقدير الذات.

أولا/ الذات:

1/مفهوم الذات:

- يعرفه وليام جيمس 1980"حين قال عن الذات هي مجموع كل ما يمتلكه الإنسان،أو يستطيع أن يقول أنه له جسمه قدراته،ممتلكاتهالمادية،أسرته،أصدقائه،أعدائه،مهنته أراضيه"

(Rene ,Lecuyer/1978,p17)

- يعرفه أتواترAtewater"الذات بأنها الصورة الكلية و الوعي الذي لدينا عن أنفسنا،ويتضمن اعتقاداتنا حول أنفسنا و مشاعرنا نحوها، و القيم المتصلة بها"

- يعرفه روجرز"أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه و القيم الاجتماعية والسلبية التي تتعلق بهده الخصائص"

(أبوجادو،صالحمحمد،1998،ص136،ص137).- يعرفه محمد عماد الدين إسماعيل"هو دلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا،اي باعتباره مصدر للتأثير و التأثر،أو بعبارة سلوكية هو دلك التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل".

(دويرات،عبدالفتاح،1992،ص23).

2/مكونات الذات:

تشتمل الذات على عدة مكونات نذكر عدة علماء من بينهم "جيمس"و"سيموند"

جيمس الذي يرى أن الذات أربعة مكونات هي:

- الذات المادية.

-الذات الاجتماعية.

-الذات الروحية .

-الذات الخالصة.

سيموند الذي يرى أن الذات أربعة جوانب:

-كيف يرى الشخص نفسه.

-ما يعتقده أنه نفسه.

-كيف يقيم نفسه.

-كيف يحاول تعزيز نفسه و الدفاع عنها.

3/وظيفة الذات:

هناك عدة وظائف للذات ذكرها العديد من العلماء من بينهم "ألبرت" حيث يقول: أن وظائف الذات الميزة الموحدة و الممتدة للعمل على وحدة الشخصية و نجدها في جذور دلك الإنسان الذي يميز الاتجاهات و المقاصد و التقييمات ،كذلك التماسك و الإحساس بأهمية الأشخاص وإعطاء كل فرد شخصيته المميزة أما"روجرز 1947"و "ريني 1948" و "ستور 1949" ذهبوا إلى أن الذات عامل أساسي في الشخصية كذلك في استبيان السلوك و نجد كذلك"ماسلو" و غيره حدد وظيفة الذات على أنها أداة للدفع و التكامل و التنظيم و بناء تغييرات الحياة.

(زهران،حامد عبدالسلام ، 1972، ص 85).

4/أبعاد الذات:

إن كيفية تفحص الفرد لذاته تكون وفق تداخل عدة عوامل تكون مرتبطة بالفروق الفردية و الظروف الشخصية لكل فرد،و تقديرها بالنسبة لمختلف الأفراد،حيث يتضمن ثلاث أبعاد بارزة لمفهوم الذات كما يتصورها كل فرد:

أ- الذات الواقعية:

تتمثل في الصورة الواقعية و الوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد،ليتوصل إلى تقديرها و يقتنع بتطابقها واقعه الذاتي انطلاقا من تحليلاته و تقييمه لأوضاعها لذاتية،أي أن الفرد يكون فكرة عن ذاته من خيراته المتعددة بعد اقتناعه بها على أنها تتطابق مع واقعه الذي يعيشه.

ب- الذات الممكنة:

تتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد أنه من الممكن الوصول إليها ببدل بعض الجهود أو تصحيح بعض المواقف و في هده الحالة يعتبر الفرد أن صورة ذاته الواقعية الحالية لا تعبر عن جدارته و مختلف قدراته و إمكاناته و يعتقد بالتالي أنه بإمكانه الارتقاء إلى الأفضل، أي أن الفرد يسعى من أجل الوصول الى الصورة التي يريد ان يكون عليها ليحقق ذاته و دلك ببدل الجهد.

ج- الذات المثالية:

تتمثل في الصورة المثلى التي يتمنى الفرد إن يكون عليها حتى لو كان يعرف أنه لا يستطيع الوصول إليها عمليا، فهي تعتبر في الواقع عن أحلامه و تصوراته المثالية.

(يحياوي،محمد جمال2003،،ص555).

ثانيا/ تقدير الذات:

1/مفاهيم تقدير الذات:

- يعرفه روزنبرج Rosenbeng1479:تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة لنفسه،كما يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض و يوضح أن تقدير الذات العالي يدل على كفاءة الفرد و احترامه لنفسه و ثقته أما المنخفض فيدل على رفض ذاته و قلة ثقته بنفسه.

(محمدالسيد،عبد الرحمن،1998،ص398).

- يعرفه كوبر سميث 1967:على انه الاستحقاق الدي يعبر عنه الفرد من خلال الاتجاهات التي يتمسك بها نحو ذاته،و يعتقد بصحتها و بالتالي يحافظ عليها.

(الالوسي ،أحمدإسماعيل،2014،ص58)

حيت يعتبر تقدير الذات تقييم الفرد بشكل عام لمختلف الخصائص التي يمنح بها خاصة العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأخلاقية و الجسدية و غيرها،من خلال تقنية بذاته و شعوره نحوها و توقعاته منها من مختلف المواقف.

(ابوجادو،صالحمحمد علي،1999،ص70)

- يعرفه روجرز 1951 :أنه الاتجاهات نحو الذات بما فيها من مكونات انفعالية و سلوكية و بالنسبة لكوتل 1965أن تقدير الذات عبارة عن توافق شخصي له قيمة تقع في البعد بين طرفين ،أحدهما موجب و الأخر سالب . و يرى كوهين 1959 أنه درجة المطابقة بين الذات المثالية و الذاتالواقعية .

(معمرية،بشير،2012،ص134)

2/مكونات تقدير الذات:

يتكون تقدير الذات من عدة مكونات منها:

أ- الجانب الانفعالي يتعلق هدا الجانب بالتصور الانفعالي الذي يقوم على التقييم،فالتصورات الذاتية تتميز بمعنى خاص يرتبط برضا الفرد عن نفسه،و من خلال تصرفاته حيث يشبع هدا التصور انفعاليا. و يكون عاملا هاما في الدافعية،و من هدا المنظور يكون تقدير الذات وسيلة الفرد للتنبؤ بنشاط معين وفقا لتصوره عن ذاته.

(عيطور،دليلة،1997،ص35)

ب- المقارنة بالآخرين:

بعد حصيلة مقارنة الفرد بالآخرين و بالتالي يتعلق بالإطار الاجتماعي الذي يلعب دورا هاما في المؤثرات و استجابة الفرد لها،فتتوافق المعلومات التي أخدها من المحيط مع المعاني الفردية التي كونها عن نفسه، لهدا اذا كان تقديره لذاته مرتفعا، أما اذا كان تقديره لذاته منخفضا فانه لا يعطيها قيمة.

كما يساعد في تقييم الفرد لذاته الايجابية في شرح كيفية دخوله في جماعة و فرد نفسه و كيفية الحفاظ عبيها أو تركها، لأن كل فرد يسعى إلى الحصول على تقدير مرتفع داخل الجماعة، أو وسط محيطه.

(عيطور،دليلة،1997،ص36)

3/العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

أ- عوامل نفسية:

تتعلق بالحالة الجسدية للفرد،سواء كان يتمتع بلياقة بدنية جيدة و الصحة و بنظره خالي من العيوب فهدا يساعده في تقدير ايجابي لذاته من ناحية صورته عن ذاته المكونة عن طريق تقديره لشخصيته.أو ان كان الفرد يعاني من تشوهات خلقية أو توجد فيه علة سواء جسمية أو نفسية فهدا يؤثر بطريقة سلبية عن تقييمه لذاته أي أنه يكون تقدير سلبي.

ب- عوامل اجتماعية:

تتمثل في أراء أفراد المحيط الاجتماعي للفرد و كيفية معاملتهم و تقديرهم لشخصيته. و نظرتهم له سواء ايجابية أو سلبية،من هنا فانه يقيم نفسه من خلال تقييم الآخرين له.

(يحياوي،محمد جمال،2003،ص552)

ج- عوامل شخصية:

أما العوامل الشخصية فتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقديره للذات،فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه و يتفحص صورته،و يقوم بتعديل، اتجاهاته و تقديراته اتجاه الأخرين،فقد يكون الفرد مثلا في

حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة اقتصادية واجتماعية وكل هذه الحالات و الأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجد تقديراته،سواء بالنسبة للآخرين أما درجات تأثير هذه الحالات والأوضاع الشخصية على تقديرات الفرد، فتتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهرها ومدى إمكانية تكيفه معها.

(صولة ،طارق،2009،ص65)

4/مستويات تقدير الذات:

حسب رأي كوبر سميث هي:

أ- تقدير الذات المرتفع:

حيث يعتبر الأشخاص أنفسهم هامين و يستحقون الاحترام و التقدير و الاعتبار،و يكون لديهم فكرة كافية لما يظنونه صحيحا،ويتمتعون بالجرأة و التحدي و ثقة عالية.

ب- تقدير الذات المتوسط:

حيث يعتبر الأشخاص من هدا النوع ممن يقعون بين هدين النوعين و أنهم يحددون تقديراتهم حسب الأعمال التي يقومون بها و رأي الناس .

ج- تقدير الذات المنخفض:

حيث يعتبر الأشخاص أنفسهم غير هامين و مهمشين و غير محبوبين و أنهم ليسو مستعدين للقيام بأعمال جدية كما يفعل الآخرون،و يعتبرون أن ما لدى الآخرين أفضل مما لديهم من إمكانات و قدرات و استعدادات و كفاءات.

(شايع،عبد الله مجلي،2013،ص68

ص69)

5/نظريات تقدير الذات:

1- نظريةزيلر(1969)ziller:

حسب زيلر أن تقدير الذات هو البناء الاجتماعي للفرد فتقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي،أي المحيط الذي يعيش فيه الفرد،لدا ينظر زيلرإلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية و أن تقدير بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته.

(أبو مغلي،سميح،2002،ص111، ص112)

واد أحدثت تغييرات في بيئته الشخص الاجتماعية و اذا حدثت تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقديره لذاته هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لدلك. و تأكيد زيلرعلى العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه بأنه (تقدير الذات الاجتماعي)،وقد أدى المناهج الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة و نمو تقدير الذات.

(كفافي،علاء الدين،1989،ص104، ص105)

معنى دلك عند زيلر أن تقدير الذات عند الفرد نتيجة للمدركات التي يكتسبها عن ذاتهو تكون مرتبطة بالواقع الاجتماعي.

2- نظريةروزنبرج1956Rosenbeng:

تدور أعماله حول محاولته دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته من خلال المعايير السائدة في المجتمع المحيط به،و اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لدواتهم كما تحدت عن التقدير المرتفع للذات أي أن الفرد يحترم نفسه،بينما التقدير المنخفض للذات يعني رفضه لنفسه أو عدم الرضا عن ذاته.

(سيد سليمان،عبد الرحمن،1992،ص89)

كما اهتم أيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الذات. و اعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها و لكنه اعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

(الشناوي،محمد،2001،ص126، ص127)

معنى دلك أن تقدير الذات يكون حسب التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به لذاته و يكون أما مرتفع أو منخفض.

3- نظرية كوبر سميت Cooper Smith

هدفت لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية،حيث قال أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب و لا يجب أن ندرسه من جانب واحد.

(كفافي،علاء الدين،1989،ص104)

كما يرى سميت أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية،و اذا كان يتضمن تقييم الفرد لذاته فان هده الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة عند كوبر سميت،تقدير الذات هو الحكم الذي يصدره الفرد لنفسه من خلال الاتجاهات التي يرى أنها تصفه.

كما أنه يقسم تقدير الذات بالنسبة للفرد إلى قسمين:

التعبير الذاتي:أيإدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

التعبير السلوكي:و يشير إلى الأساليب السلوكية،التي تفصح عن تقديره لذاته.

(سليمان،عبد الرحمن،1999،ص96، ص97)

معنى دلك أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسيين هما:

الأول:مدى الاهتمام و القبول و الاحترام الذي يلقاه الفرد من دوي الأهمية في حياته.

الثاني:تاريخ الفرد في النجاح بما في دلك الأسس الموضوعية اهدا النجاح أو الفشل.

(ممدوحة،سلامة، 1991،ص679، ص703)

6/الفرق بين تقدير الذات و الذات:

الكثير يخلطون بين مفهوم الذات و تقدير الذات حيث أنهم يحتلون اختلاف كبير من الجانب الرمزي للمعنى و الهدف رغم وجود ترابط بينهما،فقد أوضح باندورا بأن مفهوم الذات هو الصورة التي شكلها الفرد عن ذاته من تجاربه.

أما بالنسبة لتقدير الذات،فهو يتعلق بالجانب الوجداني المتمثل في الإحساسبالرضا عن النفس و ذاته أو عدم رضاه أي حكمه عن نفسه عن طريق عكس قيمته التي يشعر بها من خلال

تفاعله مع محيطه و تعزيز ثقته بنفسه،وأخده برأيهم عنه فهذا إما يجعل الفرد يكون تقدير ذات ايجابي أو تقدير ذات سلبي.

حسب عبد الحافظ:فان مفهوم الذات عبارة عن معلومات مكونة من صفات الذات،بينما تقدير الذات تقييم لهده الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا بينما تقدير الذات عضو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

(عبد الحافظ،ليلى عبد الحميد،1982،ص06)

الخلاصة

الشعور بتقدير الذات من أهم الخبرات السيكولوجية فالإنسان هو مركز عالمه،يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين و الإنسان يعبر عن أنماط سلوكه بصورة نموذجية و هده الصورة تتكون من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي بالإضافة الى وجود مستويين لتقدير الذات المرتفع و المنخفض تبعا للسلوكيات و الميول و الاتجاهات التي قد ينشأ عنهما هدا المستوى.

الفصل الثالث

اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أصعب اضطرابات النمو وذلك لما يعانيه الأطفال من هذه الشريحة من إعاقة نمائية مما يؤدي به إلى الانغلاق على نفسه، ويكون التأثير مزدوج أي على الطفل وكذا الأسرة التي ينتمي إليها.

وحتى يأتي التدخل العلاجي بالثمار لا بد أن يكون في سن مبكرة وهذا لا يكون إلا بالتشخيص المبكر والتنفيذ المبكر للبرنامج العلاجي وحتما ستكون الفعالية أكثر.

تعريف التوحد:

لغة: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية تعني العزلة أو الانعزال ، باللغة بالعربية يطلق عليه إسم الذاتوية ، والتوحد كحالة مرضية ليس عزلة فقط ، و لكن رفض للتعامل مع الآخرين، مع سلوكيات و مشاكل متباينة من شخص لاخر. و يعود مصطلح كلمة التوحد إلى أصل كلمة إغريقية تعني النفس أو الذات *autos*. (Roeyers 1995 161)

اصطلاحا: عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس، التوحد على انه اضطراب نمائي والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وذلك نتيجة خلل في الجهاز العصبي، يؤثر على وظائف المخ و بالتالي يؤثر على النمو الطبيعي و مختلف نواحيه .

و يظهر هذا الاضطراب في مجموعة من المظاهر أهمها ما يلي:

- ✓ اضطراب في مهارة التواصل مع الآخرين و التكيف الاجتماعي.
- ✓ قصور في عملية الاتصال اللفظي أو غير اللفظي.
- ✓ سلوكات و حركات بدنية متكررة كرفرفة الأيدي.
- ✓ هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما الى الأشياء أكثر من استجابتهم الى الأشخاص .
- ✓ و يعرف الدليل الطبي العالمي العاشر Icd 10 لتصنيف الأمراض اضطراب طيف التوحد بأنه مجموعة من الاضطرابات، تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، و في أنماط التواصل، و مخزون محدود و نمطي و متكرر من الاهتمامات و النشاطات و تمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف .
- ✓ أما التعريف الدقيق الذي جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع Dsm-IV فينص على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز

بانحراف و تأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية و اللغوية، و تشمل الانتباه و الإدراك الحسي و النمو الحركي و تبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى و لم يكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد بل يغلب الظن بان العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ و الجهاز العصبي. Roeyers)161 1995)

و يتضح من التعارف السابقة إلى أن اضطراب طيف التوحد هو مجموعة من الاضطرابات المعقدة المرتبطة بنمو الدماغ، حيث تتميز هذه الاضطرابات في صعوبة التفاعل الاجتماعي والتواصل بمختلف أنواعه والسلوكات النمطية بدرجات متفاوتة. (مؤسسة التوحد يتحدث،2018، ص6)

يشير هذا المصطلح إلى إعاقة تنموية تستمر طوال حياة الفرد وتؤثر على كيفية تواصل الشخص مع وعلاقتهم به، وكيف ينظر للعالم المحيط به، ومصطلح اضطراب طيف التوحد هو عبارة عن وصف عام لمجموعة من الاضطرابات المعقدة في تطور الدماغ بحيث تكون لكش شخص ممن لديهم اضطراب توحد مواطن قوة واحتياجات خاصة الآخرين به.



(مؤسسة توافق،2017، ص6)

من خلال الشكل نلاحظ أن لاضطراب طيف التوحد ثلاثة تصنيفات طيف توحد شديد، طيف توحد متوسط، طيف توحد ذو أداء وظيفي عالي أو ما يعرف بمتلازمة أسبرجر، وسنأتي على ذكر كل هذه تصنيفات بالتفسير في العناصر القادمة.

طيف التوحد هو اضطراب يظهر في سن الثالثة من عمر الطفل، يتميز بمظاهر نمائية تميزه عن غيره كالانشغال الزائدة بالذات، قلة الاهتمام بالآخرين، ضعف الاستجابة للمثيرات الحسية ومن حوله، مقاوم للتغيير، محدودية الأنشطة، نشاط حركي زائد عن المألوف وغير هادف.(المقابلة،2016، ص16)

إذن ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن طيف التوحد هو اضطراب يظهر في السنة الثالثة من حياة الطفل ويرتبط بنمو الدماغ ويتميز بجوانب مميزة للنمو بالإضافة إلى صعوبة التفاعل التواصل الاجتماعي الذي يستمر طوال حياة الفرد.

انتشار اضطراب طيف التوحد

ان اضطراب طيف التوحد أكثر انتشارا بين الذكور حيث تشير التقديرات إلى وجود 4 إلى 5 مصابين ذكور في مقابل إصابة واحدة للإناث، ومن بين كل 10.000 شخص يوجد أربعة إلى خمسة مصابين باضطرابات طيف التوحد.(عالية للتدخل المبكر،د.ت، ص6)

كما تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن طفل من بين كل 160 طفلا في العالم لديه اضطراب طيف التوحد، وتظهر أعراضه خلال السنوات الخمسة الأولى.

كما قد بينت إحصائيات الصادرة عن المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها إلى إصابة حوالي طفل من كل ثمانية وثمانين طفلا أمريكيا باضطراب التوحد، كما تبين الدراسات والأبحاث الحديثة أن هذه الزيادة راجعة إلى تطور وسائل التشخيص والتوعية.

بالإضافة إلى ذلك فإن هناك بعض الدراسات تشير إلى أن التوحد أكثر انتشار لدى الذكور عكس الإناث بحيث أن كل تشخيص من بين 54 ذكرا ينتج عنه حالة واحدة، في حين الإناث كل تشخيص من بين 252 ينتج حالة واحدة. (توافق،2017،ص10)

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

1. اللغة والتواصل:

- تأخر في اللغة التعبيرية المنطوقة فإذا أراد طفل توحدي أي شيء يمسك بيد شخص آخر ويقوده إلى ذلك الشيء.
- عدم القدرة على استخدام الوسائل البديلة للتواصل كالإيماءات وحركات اليدين وتعبيرات الوجه.
- المصاداة المباشرة والمؤجلة ويقصد بالمصاداة المباشرة تكرار الطفل لما سمعه في نفس الوقت كأن تسأله ما اسمك؟ فيجيب ما اسمك؟، أما المصاداة المؤجلة فهي أيضا تكرار لما يسمعه الطفل لكن هذا التكرار يكون بعد مدة.
- عكس الضمائر مثل سؤال الطفل هل تريد بسكوت؟ فيجيب أنت تريد بسكوت.
- قصور في القدرات التعبيرية لدرجة أن يبدو ما يقوله غريبا أو غير مرتبط لموضوع الحديث.
- عدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات.
- عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون، والاستخدام الصحيح للكلمة.
- عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها.
- صعوبة فهم اللغة غير المنطوقة من قبل الآخرين.(البنا،2017،ص24)

2. التفاعل والمشاركة الاجتماعية:

إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون قصورا في التفاعل الاجتماعي وهي من بين الخصائص السلوكية والدالة على الإصابة بالتوحد حيث يرى جيلسون (Gillson,2000) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي، في حين اعتبره كانر (Kanner,1934) ناتجا عن اضطراب في التواصل الفعال.

تتمثل هذا الاضطراب الاجتماعي في صعوبة استخدام السلوكات غير اللفظية كالتواصل البصري والإيماءات، بالإضافة إلى صعوبة تكوين صداقات والمحافظة عليها.

عموما يمكن إجمال هذه الصعوبات في ما يلي:

- عدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية.
- الفشل في الاستماع والإصغاء لأصوات الآخرين.
- عدم الرغبة في المشاركة مع الآخرين في مواضيعهم المفضلة.
- قلة الوقت الممضي مع الآخرين أي تفضيل العزلة.
- قلة الاهتمام بالصداقات.
- رفض التلامس الجسدي.
- عدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني.
- قصور في التواصل البصري إذ يتجنب الطفل التوحدي النظر إلى وجه شخص آخر. (البنا،2017،ص25)

3. الخصائص السلوكية:

- سلوكات متكررة وغير مسيطر عليها كرفرفة اليدين وحركة الرأس.
- استخدام الأشياء بشكل روتيني يومي.
- مقاومة التغيير ورفضه.
- قيام بالعديد من السلوكيات النمطية اللغوية أو الحركية كتدوير الأشياء.
- الاهتمام المفرط بالأشياء.
- السلوك الفوضوي والعدوان نحو الآخرين والذات. (محمود،2018،ص349)

4. الخصائص المعرفية:

- صعوبة في فهم وإدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها.
- خلل في مجال الرؤية الشاملة للأشياء حيث أنهم ينظرون للأشياء من جانب واحد دون إدراك أبعاده حيث أنهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط.
- صعوبة في القدرة على حل المشكلات وضعف القدرة على التعميم.
- صعوبة نقل أثر التدريب بين المواقف والبيئات المختلفة.
- قصور في إنتاج أفكار جديدة وصعوبة الرؤية الشاملة للمشكلات إن كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها. (محمود،2018،ص349)

5. الخصائص الحسية:

يمكن إجمال هذه الخصائص في:

1.5 المثيرات الصوتية: إذ تشير الملاحظات إن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يظهرون حساسية سمعية لأصوات يسمعونها ولا يسمعها الأفراد الآخرون المحيطين بهم،مما تسبب لهم إزعاجا شديدا، وبما أنهم يبدون كمن يعاني الصمم فأنهم في الوقت ذاته لا يستجيبون فيه للأصوات المنخفضة والروتينية، وخاصة الأدوات المستخدمة في المنزل.

2.5 المثيرات البصرية: قد يبدو أن الأطفال لا يرون بعض المثيرات البصرية، وفي رؤية بعض الألوان، أوقد يظهرون اهتمام كبير ببعض الأضواء والأشكال الضوئية، كما يكن الأطفال إهتماما لبعض الأطعمة بناء على لونها.

3.5 المثيرات اللمسية: تعتبر من أكثر الخصائص التي يظهر فيها التباين، حيث قد نجد بعض الأطفال حساسية جلدية كبيرة، مما تجعل الطفل يبتعد عن الأفراد أو الفرد الذي يقترب منه أو يحاول الإمساك به، ونجد أن البعض قد لا يشعر بالألم وقد لا يبكي على الرغم من تعرضه لأذى شديد. (محمود،2018،ص350)

أسباب اضطراب طيف التوحد:

لا يزال هناك اتفاق بين الباحثين والعلماء حول الأسباب المؤدية لظهور اضطراب طيف التوحد غير أن البحوث حول العوامل المسببة لهذه الاضطرابات تقدم لنا إمكانية اكتشاف الأسباب الجينية والبيئية والبيولوجية الدقيقة لاضطرابات طيف التوحد، غير أنه حاليا لا يوجد اتفاق واضح حول أسباب هذه الاضطرابات.

وقد كشفت بعض الدراسات والأبحاث إلى وجود مكون جيني يؤثر بشكل كبير هذا المكون الجيني ناتج عن تأثير عدد من الجينات.

كما نجد أن البحوث الحالية قد اهتمت بوسائل حدوث نقل الجينات وعلى التعرف على الجينات المسؤولة بالذات، ورغم هذا إلا أنه لازالت هناك الكثير من الأسئلة التي تبحث عن إجابة؛ وذلك بسبب أنه من المعلوم أن الأسباب الجينية لاضطرابات طيف التوحد ليست بالبسيطة أو الواضحة، وتتفاوت من أسرة إلى أخرى، أي أن الجينات المسؤولة ليست متطابقة في جميع الحالات.(عالية للتدخل المبكر،د.ت، ص6)

إذن فاضطراب طيف التوحد لم تشر الدراسات والأبحاث إلى سبب معين له، إلا أنه هناك من الباحثين من يربطونه بالاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ. ويعتقد أن مرض التوحد له أساس وراثي، على الرغم من عدم وجود أي جين مرتبط بشكل مباشر بالاضطراب.

كما نجد أن هناك من الباحثين من يستخدم تكنولوجيا تصوير دماغ متقدمة لدراسة العوامل التي قد تؤدي إلى تطور اضطراب طيف التوحد، ففحوصات التصوير بالرنين المغناطيسي(IRM) ،تستطيع أن تظهر تشوهات في بنية الدماغ، مع وجود اختلافات خلوية كبيرة في المخيخ.(المركز الوطني للتوحد،د.ت)

تصنيف اضطراب طيف التوحد:

1. اضطراب التوحد: بغرض تصنيف الطفل بهذا النوع لابد من توفر خمسة بنود أو أكثر حسب الدليل التشخيصي Dsmمن الفقرات (أ) و(ب) و(ج) بشرط أن يتوفر بندان من الفقرة (1)، وبند من الفقرة (2) والفقرة (3).

أ. الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية وذلك في عرضين مما يلي:

- اضطراب في استخدام السلوكات غير اللفظية (النظر إلى العين، التعبير الوجهي، الأوضاع والحركات البدنية، الوضعيات الرامية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي)
- العجز في إقامة العلاقات الاجتماعية مع أفراد من نفس السن وحسب تطور العمر.
- غياب النزوع تلقائي في التفتيش عن مشاركة الاهتمامات، أو الإنجازات مع الآخرين (فقدان إظهار، أو جلب، أو الإشارة إلى الاهتمامات)
- فقدان التبادل العاطفي والاجتماعي.

ب. الإعاقات النوعية فقي الإيصال التي تظهر بواحد من السلوكيات التالية على الأقل:

- تأخر أو فقدان في النمو الكلامي مع غياب محاولة التعويض من خلال أنماط مغايرة من الاتصال البدني.
- صعوبة في القدرة على بدء المحادثة والاستمرار فيها عند ذوي النطق المقبول.
- استعمال اللغة استعمالا نمطيا وتكراريا.
- فقدان اللعب المختلف الضروب التلقائي ـو اللعب المقلد المناسب لمستوى اللعب.

ج. أنماط سلوك ونشاطات واهتمامات على الشكل نفسه (مكررة) ومحدودة تظهر بوجه واحد على الأقل من الأشكال التالية:

- الاهتمام غير سوي في الشدة أو التركيز.
- إلحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية أو طقوسية.
- سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد (لي أصابع، قذف اليد أو الأصبع بعنف، إجراء حركات معقدة في كامل الجسم)

د. تأخر أو وظيفة شاذة غير سوية في واحد على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل بولغ سن الثالثة:

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التخيلي أو الترميزي.(المقابلة،2016، ص ص 16و17)

2. اضطراب ريت:

اضطراب ريت: يظهر هذا الاضطراب لدى الإناث بالدرجة الأولى وهذا بعد الدراسة الذي قام بها (أندرياتريت، 1965) حيث أشار إلى أن هذا الاضطراب يظهر بعد مرحلة تطور عادي 5 أشهر إلى 24 شهرا مع توقف في النمو لبضعة أشهر ثم نكوص سريع للمهارات المكتسبة، ويتميز الطفل المصاب بهذا الاضطراب بالأعراض التالية:

- فقدان التناسق التلقائي وضياع التحكم في الحركات الدقيقة للأيدي مع نمو حركات استحواذية (التواء اليدين، التواء الذراعين أمام الصدر أو العنق، حبس اللسان، صرير وضرب الأسنان، تقطيب الوجه، صعوبات المضغ...)
- اختلاج حركات الجذع وارتجاجات لمحاولة استعادة التوازن بالإضافة إلى استنشاق متردد للهواء بكميات كبيرة.
- تأخر في اكتساب وضعية الوقوف والاستقلالية في المشي، كما أن الإصابة المبكرة بهذا الاضطراب قد تسبب فقدان وضعية الجلوس واضطراب حركة الأعضاء السفلية وصلابتها لاحقا.
- اختفاء الاكتسابات اللغوية وتقلصها إلى تماتيم أو كلمة أو كلمتين غير مترابطة، مع اختلال نمو اللغو الاستقبالية والتعبيرية.
- توقف نمو محيط الرأس.
- عدم القدرة على إشباع الحاجات البسيطة وعلى التحكم في وظيفة الإخراج.
- الانطواء وظهور بقية الأعراض التي تشترك مع أعراض التوحد لكن يبقى محافظ على المتابعين بالعين رغم اضطراب السلوك، التواصل والاندماج الاجتماعي.
- برودة قصوى، ازرقاق البشرة نتيجة نقص الأكسجين، إفراط في التعرق وميل لضمور العضلات.(يطو،2012،ص29)

3. اضطراب أسبرجر:اضطراب أسبرجر هو أحد اضطرابات النمو ذات المنشئ التكويني البنيوي، حيث تكون موجودة عند الميلاد غير أنه تكتشف بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو فقد تمتد إلى عمر (6-4) سنوات وتصيب الأطفال ذو الذكاء العالي أو العادي، حيث يتميز هذا الاضطراب بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية.

ويمكن توضيح أعراض هذا الاضطراب في النقاط التالية:

- غرابة أو شذوذ في العلاقات الاجتماعية التي غالبا ما تكون فجة غليظة خرقاء إذا ما قورنت بعلاقات الأطفال العاديين.
- نمو لغوي وحصيلة لغوية لفظية قريبة من العادية مع صعوبات في استخدامها.
- شخصية مرحة، حيوية، طموحة.
- عادة ما يكون الطفل غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين.
- العجز عن بدء والاستمرار في الحديث مع الآخرين.
- سرعة الانزعاج بسبب أي تغيير في الحياة والأعمال الروتينية أو التقلب والتحول والانفعال بتغيير المكان أو برامج النشاط اليومي.

- منطلق في حديثه ولكنه حر في التمسك بالمعنى اللفظي الحرفي المباشر للكلمة أو الجملة في حديثه مع الآخرين أو في تفهمه لكلامهم أو لما يقرأ.
- فائق الحساسية للأصوات العالية والضوء القوي والروائح.
- غالبا ما تدور اهتماماته أو أحاديثه عن موضوعات محدودة ويهتم بالعلوم والحساب.
- شذوذ في حركاته وتحركاته وفي مزاولة الأنشطة الرياضية.
- يتمتع بذاكرة قوية لأدق التفاصيل ولكن مع غياب مرونة التفكير.
- صعوبات في النوم وتناول الطعام.
- صعوبات في فهم أو استيعاب مايقرأ أو يسمع.
- يستخدم تعابير وجه أو تواصل غير لفظي غير مناسب.
- يستخدم في حديثه ألفاظا غير عادية تتميز بالتكرار الممل أو تعليقات عنيفة أو غير مناسبة للموقف أو جارحة أحيانا.
- في كلامه مط وتطويل في نطق الألفاظ مع لمحة متكلفة رسمية.
- يتحدث بصوت مرتفع على وتيرة واحدة.
- أثناء حديثه لايهدأ جسمه عن الحركة حيث أنه كثير الاهتزاز والقلق واستعمال يديه أو التقدم إلى الأمام والخلف خاصة عندما يكون مركزا.
- ندرة أو غياب القدرة على تفهم الآخرين أو وضع نفيه مكانهم.
- نتيجة كل أو بعض تلك السمات يصعب عليه أو يستحيل تكوين صداقات، وإذا تكونت فلفترة قصيرة ثم تنقطع، لذا هو دائم العزلة.
- يعاني من صعوبات في الإدراك اللمسي والتآزر النفسحركي والإدراك المكاني والتخيل الفراغي أو التفكير المجرد.(مصطفى،2011،ص ص 277-281)

هذه الأعراض السابقة ليس بالضرورة أن تكون موجودة كلها لدى كل أطفال هذا الاضطراب إذ أنه من النادي أن نجد طفلين يتشابهون في نفس الأعراض تشابها تاما، حيث أن الأعراض التي سبق الإشارة إليها توجد في حالات مختلفة وليس حالة واحدة.

- الاضطرابات المصاحبة:

1- الصرع: أثبتت دراسات وجود إختلالات من خلال الرسم الكهربائي EEG على مستوى الدماغ حتى غياب النوبات الصرعية، حيث أن مختلف أشكال الصرع ترتبط بنسبة 30% إلى 50 % من حالات التوحد ففي إحدى الحالات نجد الصرع مسبوق بظهور أعراض التوحد وفي حالات أخرى للصرع يظهر بعد سنوات من تطور التوحد وخاصة في فترة البلوغ.

2- التأخر العقلي: في أغلب الحالات نجد في التشخيص التأخر العقلي مرتبط بالتوحد، سواء كان خفيف أو عميق، حيث يمكن ملاحظة وجود إختلالات في نمو القدرات المعرفية (كنقص مستوى الذكاء) (نفس المرجع، ص138).

خلاصة:

إن التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي كذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية، حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي.

الفصل الرابع : التحليل التطبيقي للسلوك

تمهيد:

يعتبر تعديل السلوك من السبل العلاجية الحديثة والفعالة في التعامل مع طفل التوحد، حيث يشارك في تطبيق البرنامج عدد من المتخصصين بالإضافة إلى الأهل وكل من له علاقة للتقييم المستمر، يعتمد في أساسها تعديل سلوكهم وذلك من خلال إكسابهم مهارات معينة مرغوبة والحد من سلوكيات الغير مرغوبة.

تعريف تقنية A.B.A:

طريقة ABA:هو لفظ مختصر للعبارة الإنجليزية AppliedBehavioralAnalysis أي التحليل التطبيقي للسلوك وهي مقاربة تربوية تقوم على مبادئ المدرسة السلوكية وقد ابتكر هذا الأسلوب من قبل لوفاس LavarLovaas وهو أستاذ طب نفسي بجامعة لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1978.

قد طور لوفاس هذه الطريقة من أبحاث ومفاهيم التي جاءت بها النظرية السلوكية خاصة مفاهيم سكنر الذي درس السلوك وتوصل إلى أن حدوث السلوك يرتبط بالنتائج التي تترتب عنه، بمعنى أن استجابة الأفراد تتحدد وفقا لنتائج الفعل، حيث أن السلوك الذي له نتائج إيجابية يميل إلى التكرار والعكس أمام النتائج السلبية للسلوك أو الفعل حيث يتجنب وينفر الفرد من السلوكات أو الوضعيات التي تجلب الإزعاج، بينما يؤدي تدريجيا غياب نتائج سلبية أو إيجابية للفعل إلى إنطفاء السلوك نتيجة لغياب التعزيز.

و يعتبر تحليل السلوك التطبيقي برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المتوحدين، ، ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمس سنوات، قد يقبل بهذا البرنامج من هم في عمر ستة سنوات، إذا كان لديه القدرة على الكلام.

يتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود أربعين ساعة أسبوعيا، أي ما يعادل ثمانية ساعات يوميا، ومن طرق التعلم وأكثرها استخداما التعزيز بحيث أن الطفل يحصل على شيء محبب بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالمقدار المناسب للاستجابة وهذا يشجع الطفل على الاستمرار في القيام بما يطلب منه، لا بد من تعزيز استخدام المعزز للحد من السلوك السلبي وهذا يزيد من إمكانية التعلم والتدريب للمهارات الأخرى المختلفة (.A.B.A- France.com)

الأشياء التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند استخدام المعززات في برنامج A.B.A:

- ✓ تعزيز الطفل مباشرة بعد القيام بالسلوك.
- ✓ التفاوت في درجات التعزيز طبقا لمستوى الإتقان.
- ✓ عند قيام الطفل بمهارة جديدة لا بد من الإكثار من التعزيز.
- ✓ تحديد السلوك الذي يعزز الطفل عليه.
- ✓ مراقبة فاعلية المعززات
- ✓ القيام بالمعززات الاجتماعية
- ✓ جعل نغمة الصوت متناسقة مع الرسالة
- ✓ تعزيز الطفل على قيامه بسلوكات إيجابية في محيطه.

المهارات التعليمية في البرنامج: التقنيات المستعملة هي كالتالي:

1- المهارات الأساسية للتعلم:

- ✓ الجلوس
- ✓ النظر إلى
- ✓ تقبيلي
- ✓ الحفاظ على إنتياه الطفل
- ✓ تربيع اليدين

2- التقليد:

الحوار الأولي:

- ✓ تقليد الحركات السهلة والبسيط، مثل لمس رأسه، رفع يديه، التصفيق، قيام بحركة "إلى اللقاء".

الحوار الاستقبالي:

- ✓ إنهض، قم، أنظر إلي.....الخ.

التقليد اللغوي:

- ✓ **تقليد الكلمات:** ماما، بابا، حليب، كرة، ماء.

3- مهارات اللعب بطريقة ملائمة:

- ✓ اللعب بالدمى، اختيار اللعبة.

4- المهارات الاستقلالية:

- ✓ تعلم الأكل لوحده
- ✓ تدريبه على المرحاض
- ✓ تدريبه على ارتداء الملابس

5- اللغة المتقدمة:

- ✓ التعرف على الألوان، على الأشكال وحجمها.
- ✓ التعرف على الوضعيات
- ✓ استعمال الضمائر(لي، لك....).

6- اللغة الوسطية:

- ✓ تحديد الأنشطة (العب، امشي، تعالي).
- ✓ التكلم مع الحركات.
- ✓ الحد من الصادات أي تكرار الكلمات واللغة الغير سوية
- ✓ التعرف على الأشياء (أتني بالكرة).
- ✓ التعرف على أسماء الأشياء (ما هذا؟).

7- التعرف على مصطلح الوقت.

8- التدرب على قول نعم أو لا.

9- تعلم الجمل كاملة.

10- الإندماج في المجتمع

- ✓ الذهاب إلى المطعم.
- ✓ الذهاب إلى الحديقة

11- تعليم الأحاسيس:

- ✓ إظهار الخوف
- ✓ إظهار المعاناة
- ✓ إظهار الفرحة

12- التخيل:

- ✓ تخيل الأشياء والعمل بها

13- التعلم على التلقائية

14- تحضير الطفل إلى المدرسة (A.B.A- France.com).

منهاج A.B.A:

- **بداية المنهاج:**

- **مهارات الانتباه :** التواصل البصري
- **مهارات التقليد:** للحركات الدقيقة و الكبيرة و الشفوية.
- **مهارات اللغة التعبيرية** : إجابات بسيطة للأسئلة
- **المهارات ما قبل أكاديمية:** إكمال الأنشطة بشكل مستقل، تحديد الأشكال الألوان الحروف
- **مهارات العناية بالذات:** مثل خلع الملابس، الأكل بإستقلالية.

- **المرحلة المتوسطة من البرنامج:**

- **مهارات الانتباه:** تأكيد التواصل البصري الاستجابة لمناداة الاسم
- **مهارات التقليد:** ربط الحركة بالصوت الصادر.
- **مهارات اللغة الاستقبالية:** تتبع الأوامر، أن يسال لماذا؟.
- **اللغة التعبيرية**: يكون عبارات، يطلب حاجاته ورغباته، يتبادل المعلومات مع الآخرين .
- **المهارات ما قبل أكاديمية:** يتعرف على الحروف، يلون داخل الإطار.
- **مهارات العناية بالذات:** يرتدي الملابس باستقلالية، استخدام الحمام.

- **المرحلة المتقدمة من البرنامج :**

- **مهارات الانتباه:** استمرار التواصل البصري أثناء النقاش و الأنشطة.
- **مهارات التقليد:** متابعة الأوامر المعقدة، اللعب مع الأقران.
- **مهارات اللغة الاستقبالية:** تتبع الأوامر.
- **مهارات اللغة التعبيرية:** يعبر باستخدام أنا،أي استعمال الضمائر
- **المهارات ما قبل الأكاديمية:** يقرأ الأسماء و يسمي الحروف و الأصوات، يرتب الأرقام، يكتب كلمات بسيطة.

- **المهارات الاجتماعية:** يستجيب لمبادرة اللعب مع زملائه، يعارض أو يتقبل مساعدة الزملاء.
- **الاستعداد الدراسي:** يستجيب عند مناداته، يرفع يده للمشاركة.
- **مهارة العناية بالذات:** تنظيف أسنانه (محمد إسماعيل أبو شعرة، برنامج لوفاس لتعليم المصابين بالتوحد، 2009).

مراحل التكفل:

المرحلة الأولى:

- ✓ التعرف على الطفل.
- ✓ تكوين علاقة مع الطفل وخلق الجو المناسب.
- ✓ تهيئة الطفل للتعلم.
- ✓ تخفيف الصراعات.

المرحلة الثانية:

- ✓ السعة في تطوير المهارات كاللعب.
- ✓ الزيادة من قدرات الطفل وإثباته في المحيط.

المرحلة الثالثة:

- ✓ العمل على التكوين الاجتماعي (القدرات التواصلية).
- ✓ هذه المرحلة تكون ممتدة حتى الاندماج الاجتماعي والمدرسي

(o ,mellekecke ; journée, détude sur la pris en charge de l'enfant autiste, 30.01.2010.)

فنيات السلوك:

هناك العديد من فنيات السلوك المتضمنة ببرنامجA.B.A والفن الحقيقى لمعلم تدرب على برنامج يتوقف على قدرته على تقييم الموقف سريعا وتحديد أي الفنيات الأكثر ملائمة لكى يتعلم الطفل وينجح.

تقع تلك الفنيات فى تصنيفين هما:

- ✓ فنيات تعليم أو تشكيل السلوك
- ✓ فنيات تعديل السلوك المشكل

فنيات تشكيل السلوك:

- ❖ **التشكيل:** هو إجراء يتم فيه تعزيز الأداءات أو السلوكيات القريبة من الصحة، مثال: إذا كان الهدف النهائى أن يجلس الطفل لمدة 10 دقيقة، فتعزيز الجلوس بفترة أقل حتى يغادر الكرسى وهو هادئ، ثم لا يغضب إذا طلبت منه الجلوس ثانية، و بالتدريج نزيد الوقت حتى نحقق الهدف النهائى.
- ❖ **التسلسل:** تعلم الطفل خطوات مهمة فى تتابع تشكل خطوات متقدمة للسلوك.
- ✓ **التسلسل الخلفى:** تستخدم هذه الطريقة غالبا فى تدريس اللغة، وخاصة فى الأغانى حيث غالبا ما يتذكر الأطفال الكلمة الأخيرة فى الأغنية.
- ✓ **التسلسل الأمامى:** يتعلم فيه الطفل خطوات المهارة أو السلوك من الأمام إلى الخلف، مثال: يفتح الطفل الكمبيوتر، يفتح ملف اللعبة، يبدأ فى اللعب.
- ❖ **التعلم الخالى من احتمالات الخطأ:** إعداد موقف التعلم بحيث يؤكد على التعزيز ويخلو تماما من الأخطاء فى الاستجابة مثال: ضع صورة تفاحة على المنضدة، قدم للطفل صورة تفاحة أخرى واطلب منه المطابقة.
- ❖ **تقليل صعوبة الأمر:**هذه الطريقة تتبع إذا أصدر المعلم أمرا ووجده صعبا على الطفل، فيقوم بتقليل صعوبة الأمر حتى يضمن طاعة الطفل وعدم هروبه من تنفيذ الأمر.

- ❖ **سحب المساعدة تدريجيا:** سحب المساعدة تدريجيا يتضح من خلال الأمثلة التالية: مثال: عندما يسأل الطفل "ما هذا ؟" وتقول "كتاب" ثم تسأله " ما هذا الكتاب؟" ثم فقط تسأله "ما هذا؟"، إذا لم تسحب المساعدة تدريجيا يصبح الطفل اعتماديا منتظرا دائما المساعدة ورافضا لأداء المهمة بدون مساعدة.
- ❖ **التعميم:** يجب تعليم الطفل تعميم السلوكيات، فلا تقتصر قول " شكرا " على ماما، وإنما لكل شخص يقدم له شيء. لتعليم الطفل التعميم يجب أن نستخدم معلمين مختلفين ومواقف مختلفة وأماكن مختلفة.
- ❖ **التعلم العرضى:** يشير التعلم العرضى إلى القدرة على تعلم الأشياء من البيئة وليس من جلسة فردية مثل.

- ✓ 1: أن يتعلم الطفل الأرقام من خلال فيلم كارتون.
- ✓ 2: أن يتعلم الطفل الرقص وهو يشاهد أطفال يرقصون.

فنيات تعديل السلوك:

يحدث السلوك السلبى من الطفل عندما يكون متعبا، جوعان، محبط، غير مشغول، مستثار.

قد تكون تلك السلوكيات:

- ✓ **استثارة للذات:**الهز
- ✓ **قد تكون عدوانية:** الضرب، العض، الصفع.
- ✓ **قد تكون سلوكيات تعويضية:** بكاء، الهروب.

التعرف على أسباب تلك السلوكيات هو الخطوة الأولى العلاجية، وذلك من خلال ملاحظة السلوك وفهم وظيفته، مثال: سلوك "الضرب" قد يكون سببه الرغبة فى الاعتراض، أو قول لا، وقد يكون سببه الرغبة فى التواصل أو التفاعل الاجتماعى.

- ✓ **خلق بيئة آمنة:** التأكد من أن البيئة منظمة بطريقة لا تسبب أذى للطفل أو لمن حوله إذا ما صدر منه سلوك عدوانى.

- ✓ **التخطيط لحل المشكلة:** بالتعرف على وظيفة السلوك.
- ✓ **تجنب السلوك:** قبل أن يصدر السلوك السلبى يمكن تجنبه من خلال :
  - الخروج مع الطفل للمشي لتجنب الدخول فى نوبة غضب.
  - تقديم وجبة الإفطار باكرا قبل أن يجوع الطفل.
  - إعطاء الطفل أوقات الراحة.
  - إعطاء الطفل اللعبة المفضلة له على فترات.
- ✓ **التعزيز:** بتعزيز السلوكيات الإيجابية التى تصدر من الطفل خلال اليوم مما يحفزه على الإقبال على تكرارها ومن ثم تدريجيا تقل السلوكيات السلبية بشكل غير مباشر.
- ✓ **التجاهل:** تجنب تماما السلوك السلبى إذا لم تكن هناك أسباب، فإذا لم يتبع السلوك أي نتائج، فان السلوك يميل إلى الإنطفاء.
- ✓ **إعادة التوجيه:**لا يجب ترك الطفل يوجه العنف باتجاهك ولكن لابد من استعمال اليد لصد عنفه وإعادة توجيهه في صورة سلوك مرغوب فيه.
- ✓ **تزويد الطفل بلغة وظيفية:** الطفل المحبط هو الذي يعجز عن جعل الآخرين يفهمونه، هذا الطفل في حاجة إلى تزويده بلغة وظيفية.

الأهداف التي أراد "لوفاس" تحقيقها على المدى البعيد:

أراد **لوفاس** تحقيق الأهداف التالية كما يلي:

في السنة الأولى: تقليل الإثارة الذاتية و العدوان والاستجابة للأوامر اللفظية و التقليد واستخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب، وتوسيع مدة العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

في السنة الثانية: التأكيد على اللغة التعبيرية و المجردة واللعب الفعال مع أقرانهم و توسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي.

و في السنة الثالثة : التركيز على التعبير عن العواطف و المهارات(قراءة، كتابة، حساب) والتعلم من خلال الملاحظة (محمد إسماعيل أبو شعيرة، التوحد 2009).

ويتم تحقيق هذه الهداف المرجو من البرنامج من خلال ورشات العمل التي يتم عقدها للأشخاص العاملين مع الطفل التوحدي بما فيهم الآباء.

الهدف الأهم والرئيسي من التدريس في طريقة a.b.a هو تعميم التعلم المكتسب بحيث يستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة ومع أشخاص مختلفين (www. Lovaa .si.com)

دور الأسرة و الإجراءات التطبيقية برنامج "لوفاس":

إن أعضاء أسرة الطفل التوحدي يمرون بمراحل تدريبية مكثفة حول الإجراءات التطبيقية لتعديل السلوك وحول خصائص برنامج **"لوفاس"** حيث أنهم يشاركون في تعليمه، قد تتراوح مدتها بين 7-14 يوما و أكثر، حيث أن البرنامج يتطلب مجهودا كبيرا واستمرارية في العمل (أي لا يجب الانقطاع عن مواصلة البرنامج في البيت)، لاسيما من ناحية الوقت حيث انه لا بد من العمل مع الطفل عددا معينا من الساعات يوميا أو أسبوعيا وتتم هذه العملية بأكملها تحت إشراف شخص مختص من برنامج **"لوفاس"** www. .(Autisme- society.org

مبررات التدخل الإرشادي المبكر:

1- لقد أثبتت الدراسات أن هناك فترات حرجة لتطوير بعض المهارات، وأغلبها تحدث خلال السنوات الثلاثة الأولى من الحياة.
2-الإخفاق في توفير محيط محفز في وقت مبكر، لا يؤدي إلى استمرار بقاء الوضع الحالي فقط، ولكن إلى توقف حقيقي في القدرات الحسية ونكوص في النمو.
3-كل نظم الكائن الحي ذات علاقات متبادلة بطريقة ديناميكية، لذا فإن الإخفاق في معالجة الجزء المعوق قد تتعدى تأثيراته إلى مناطق أخرى للنمو (استيوارت، 19996، 26).
4-إن التدخل المبكر يخفف من الآثار السلبية للإعاقة.
5-إن التدخل يزود الأطفال بأساس متين للتعليم التربوي، والاجتماعي للمراحل العمرية اللاحقة.

6- هناك جدوى اقتصادية للتدخل المبكر أكثر من التدخل المتأخر.

7- إن التعليم الإنساني في السنوات الأولى أسرع، واسهل من التعلم في أية مراحل عمرية إن للتدخل المبكر أثرا بالغا في تكييف الأسرة، والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية، نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها (مصطفى القمش، 2011، 235 -236).

خصائص البرنامج العلاجي في مرحلة ما قبل المدرسة:

نتناول فيما يلي أهم خصائص البرنامج العلاجي في مرحلة ما قبل المدرسة، والتي يجب على أولياء الأمور معرفتها فقد حدد (mastergeorge et al, 2003)، العناصر الأساسية الفعالة لبرامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين وهي على النحو التالي:

1- يجب أن يبدأ البرنامج المبكر، عندما توجد عوامل تمثل خطرا وتكون محددة.
2- يجب أن يكون البرنامج مكثفا (5) ساعات أو أكثر خلال الأسبوع (52) أسبوع خلال العام.
3- يجب أن يتضمن العلاج وجود الأسر في الأولويات، والأهداف وخطة العلاج، وتتضمن تدريب ومساندة الأسر وتقديم الاستشارات.
4- يجب أن يكون التدخل فرديا لاحتياجات محدد، وتحديد القوة والقصر واهتمامات كل طفل.
5- يجب أن يتم تصميم البرنامج من خلال فريق عمل متخصص ذي خبرة بالمجال.
6- يجب أن تكون الأهداف مركزة نحو نمو التفاعلات الاجتماعية، تفاعلات الأقران اللغة التلقائية الوظيفية، واللعب المناسب، واستخدام المداخل السلوكية الإيجابية لخفض حدة المشكلات.
7-التقدم يجب أن يتم تقويمه باستمرار، ويتم تعديله عندما تتطلب الحاجة ذلك.

الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين بالنسبة للطفل:

1- ازدياد فرص النمو والتعلم المتاحة للطفل.
2- تحسن إمكانيات تعديل سلوك الطفل، لأن الأخصائيين والآباء يصبحون أكثر ثباتا في التعامل مع الطفل في المدرسة أو المنزل.

3- ازدياد احتمالات تعميم الاستجابات التي يتعلمها، وكذلك فإن الخدمات المقدمة للطفل تصبح أكثر شمولية وأكثر دقة على تلبية احتياجاته (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، 272-273).

الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين بالنسبة للآباء:

1- اشتراك الآباء في البرنامج ألتأهيلي المقدم لطفلهم، يساعدهم في إكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه.
2- مشاركتهم تجعلهم أكثر تفهما لاحتياجات الطفل التوحدي، كما تزودهم بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم (جمال الخطيب ، منى الحديدي، 2004، 273).
3- تسهل عليهم الرعاية والتعامل مع الطفل التوحدي، وتطبيق العلاجات الطبية أو العمليات لجراحية في دحر المرض أو الحالات المرضية (Bolander Et Al ; 1995, 267).

الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين بالنسبة للأخصائيين:

1- إن مشاركة الوالدين في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي للطفل التوحدي تؤدي إلى تفهم أكبر لحاجاته.
2-إن مشاركة الوالدين تسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة، ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل التوحدي.
3-إن مشاركة الوالدين الفعلية توفر بعض الوقت على الأخصائيين، ما يوفر لهم فرصا ثمينة لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات ذات الأولوية (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، 273).

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. أدوات الدراسة

3.الدراسة الأساسية

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة

ـخلاصة

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري و المتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث ، تناولت الطالبتان في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من أجل بناء أدوات البحث و تجريبها قبل استخدامها ، تليها الدراسة الأساسية موضحة منهج الدراسة المستخدم ، ثم حدود الدراسة ، بعد اختيار ووصف العينة التي أجريت عليها الدراسة الأساسية ، و أخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في مجال البحوث الميدانية و هذا من أجل تفادي العراقيل التي يواجهها الباحث أثناء إجراء الدراسة

1-1 أهدافها : الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو :

- تحديد ميدان الدراسة و التعرف على صعوباته .
- ضبط و اختيار العينة الممثلة للمجتمع الأصلي .
- تحديد حجم العينة المناسب حسب المجتمع الأصلي .
- بناء أدوات البحث و تجريبها قبل استخدامها في الدراسة الأساسية .
- التأكد من الخصائص السيكومترية(ثبات) لمقاييس الدراسة .

2-1 حدودها :

1-2-1 الحدود الموضوعية و المكانية :

ـ تحددت الدراسة الاستطلاعية في عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بسيدي الشحمي ـ ولاية وهران مكونة من 30 أما ، تتراوح أعمارهم ما بين (25 – 50) سنة ، ممثلة لمجتمع الدراسة ، وهذا بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس تقدير الذات لـ (كوبر سميت) تقنين ، بشير معمرية .

2-2-1 الحدود الزمنية :

تم جمع البيانات خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2024/ 2025) في الفترة الممتدة من شهر ديسمبر إلى غاية شهر مارس 2025 .

وصف أداة الدراسة:

بما أن الدراسة تهدف للكشف على أثر البرنامج العلاجي المطبق على أطفال اضطراب طيف التوحد على رفع مستويات تقدير الذات لدى الأمهات تم الاستعانة في البحث الحالي على مقياس تقدير الذات (كوبر سميث) تقنين، بشير معمرية.

2-1 التعريف بالمقياس :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميت coopersmithسنة (1967) ، حيث تستمد فقرات الاختبار جذورها من اختبار " روجرز و دايموند " ، كما نجد نسخة مبسطة و مصغرة لاختبار " كوبر سميت " و تتكون من 25 فقرة مختارة من 50 فقرة أصلية ، و أجريت دراسة سنة (1977) أكدت الخصائص السيكومترية لهذا الاختبار المبسط (فراحي فيصل 2011)

2-2 تقنين المقياس :

قام الباحث (بشير معمرية) بتقنين المقياس على عينة مكونة من 419 فردا ، منهم 198 ذكرا و 221 أنثى ، تراوحت أعمار عينة الذكر بين 17 – 46 سنة ، بمتوسط حسابي قدره 28.41 و انحراف معياري قدره 4.26 ، و تراوحت أعمار الإناث بين 16 – 46 سنة ، بمتوسط حسابي قدره 27.21 و انحراف معياري قدره 4.21 و تم سحب العينتين (الذكور و الإناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ، ومن طلاب و طالبات كليات جامعة الحاج لخضر ـ باتنة ، و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة ، ومن مراكز التكوين المهني و التكوين شبه الطبي بمدينة باتنة .(حمزاوي زهية ، 2016 ، ص 173، ص 174) .

1. **الخصائص السيكومترية لقائمة كوبر سميت لتقدير الذات على عينة جزائرية :**

بعد إجراء التطبيق و تصحيح إجابات المفحوصين على قائمة تقدير الذات لكوبرسميت ، و الاستبيانات المطبقة معها ،أسفرت هذه العملية عن النتائج التالية :

- **الصدق :**يتميز الصدق بمستوى عالي من الصدق حيث استخدم الباحث عدة طرق لحساب الصدق هي :

أ. **الصدق التميزي :** الذي أكدت نتائجه أنه دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بالنسبة للذكور و الإناث .

ب. **الصدق الاتفاقي :**اعتمد الباحث على قائمة (غريب عبد الفتاح غريب ، 1995) و قائمة فعالية الذات (من إعداد الباحث 2001) ، و قائمة تكساس لتقدير الذات (لعادل عبد الله محمد ،2000) و أسفرت النتائج عن وجود معاملات ارتباط بين المقاييس الثلاثة موضحة بالترتيب كالتالي :

0.24 – 0.29 – 0.75 ، دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05

ت. **الصدق التعارضي :**استخدم الباحث لحساب الصدق التعارضي استبيان (أحمد محمد عبد الخالق ، 2000) و قائمة اليأس لـ " بيك " (بدر محمد الأنصاري ، 2001) و أسفرت النتائج عن وجود معاملات صدق مرتفعة 0.43 – 0.54 عند مستوى دلالة إحصائية 0.01 .

➢ **الثبات :**قام الباحث بحساب الثبات بطرقتين :

أ. **طريقة إعادة تطبيق الاختبار :**

أسفرت النتائج عن معامل ثبات يساوي 0.70 عند مستوى دلالة 0.01 .

ب. **معامل آلفا :**

أسفرت النتائج عن معامل ثبات يساوي 0.82 (بشيرمعمرية ،2012 ، 103)

ـ يتبين من معاملات الصدق و الثبات أن قائمة " كوبر سميت" لتقدير الذات المقننة من طرف الباحث تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات البيئة الجزائرية ، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان في دراستنا الحالية .

ـ تم الاستعانة بمقياس تقدير الذات لكوبر سميت المعرب و المقنن من طرف الدكتور بشير معمرية(أستاذ بجامعة " محمد خيضر " بباتنة) المرفق في الملحق رقم (8) ، و نظرا أن هذا المقياس استخدم في العديد من الدراسات في الجزائر ، أصبح يتمتع بمستوى جيد من المصداقية ، لهذا ارتأت الباحثة عملية التحكيم و الاكتفاء بتجريبه ، و حساب مؤشرات الصدق و الثبات له قبل تطبيقه في الدراسة الأساسية ، حيث تم تجريبه على عينة مكونة من (60) فردا من المجتمع المستهدف .

(حمزاوي، زهية ، 2016 ،ص 174 – ص175)

2. **حساب الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات لدى عينة الدراسة الحالية :**

4-1صدق المقياس : للتأكد من صدق المقياس استخدمت الباحثة نوعين من الصدق ، الصدق التميزي و صدق الاتساق الداخلي .

4-1-1 الصدق التميزي : للتأكد من صدق المقياس اعتمدت الباحثة على الصدق التميزي ، باستعمال طريقة المقارنة الطرفية ، حيث تمت المقارنة بين عينتين ثم سحبها من طرفي الدرجات بواقع 27 % من العينة الكلية .

و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول كما يلي :

جدول رقم (14) : الصدق التميزي لمقياس تقدير الذات

الصدق التمييزي	متوسط الثلث	انحراف الثلث	متوسط الثلث	انحراف الثلث	ت	الدلالة الإحصائية

	الأعلى	الأعلى	الأدنى	الأدنى		
مقياس تقدير الذات	42.29	4.84	12.11	4.12	31.8 **2	دالة

** دالة عند مستوى (0.01)

(حمزاوي زهية ، 2016 ، ص 176)

و تبين من قيم " ت " الجدولية أنها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) ،و بالتالي يتميز المقياس بقدرة عالية على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في تقدير الذات .

2-1-4 صدق الاتساق الداخلي : لحساب هذا النوع من الصدق تم التأكد من صدق الاتساق للمقياس باستخدام معامل الارتباط " برسون " بين كل فقرة من فقرات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (SPSS) ، المباينة في الملحق رقم (1) ، و وجدنا بعض الفقرات غير دالة إحصائيا ، حيث قمنا بتعديلها في الصورة الثانية و النهائية للمقياس ، و العبارات التي تم تعديلها في المقياس لعدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للمقياس مبينة في الجدول التالي :

جدول (15) : العبارات التي تم تعديلها من مقياس تقدير الذات لعدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للمقياس .

رقم العبارة	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
7	أحتاج وقتا طويلا كي أتعود على الأشياء الجديدة	أستغرق وقتا طويلا في التعود على الأشياء الجديدة
11	تتوقع أسرتي في نجاحات عالية	تتوقع أسرتي مني النجاح
16	أريد أن أترك البيت	لدي رغبة في ترك البيت
17	أشعر بالضيق من عملي	أشعر بالضيق في القسم
22	أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	أشعر بمضايقات من قبل والدي
23	ينقضي تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال	ينقضي تلقي التشجيع في القسم
25	ينبغي على الناس ألا يعتمدوا علي	عادة لا يثقوا بي الناس

(حمزاي،زهية ، 2016 ، ص 177)

حيث تم هذا التعديل من خلال الرجوع إلى المقياس الأصلي لصاحبه " كوبر سميت " باللغة الفرنسية و إعادة مقارنة العبارات السابقة مع المقياس المعرب .

و بعد إعادة تطبيقه ، تم حساب معامل الاتساق الداخلي لدرجات الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس ، كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (16) : معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات .

رقم الفقرة	الفقـــــــــــــرات	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	أتضايق من كثير من الأمور و الأشياء عادة	0.04**	دال
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		دال
3	أود لو أستطيع أن أغير أشياء من نفسي	0.43**	دال
4	يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي	0.54**	دال
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	0.59**	دال
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أستغرق وقتا طويلا في التعود على الأشياء الجديدة	0.55**	دال
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	0.29*	دال
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	0.34**	دال
10	أستسلم و أهزم بسرعة	0.37**	دال
11	تتوقع أسرتي مني النجاح	0.56**	دال
12	يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا	0.62**	دال
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	0.67**	دال
14	يتبع الناس أفكاري	0.27*	دال
15	أقلل من قدر نفسي	0.56**	دال
16	لدي رغبة في ترك البيت	0.65**	دال
17	أشعر في الضيق في القسم	0.57**	دال
18	مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس	0.63**	دال
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله	0.43**	دال
20	تفهمني أسرتي	0.58**	دال
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني	0.56**	دال
22	أشعر بمضايقات من قبل والداي	0.59**	دال
23	ينقصني تلقي التشجيع في القسم	0.45**	دال
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	0.62**	دال
25	عادة لا يثقوا بي الناس	0.54**	دال

*دالة عند (0.01) دالة عند (0.05)

يبين الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بحساب معامل الارتباط "بيرسون" بين فقرات و الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05) ، مما يؤكد أن فقرات المقياس تتميز باتساق داخلي .

(حمزاوي، زهية ، 2016، ص 178 ، ص 179)

2-4 ثبات مقياس تقدير الذات : للتأكد من ثبات مقياس تقدير الذات اعتمدت الباحثة على معامل ألفا كرومباخ ،كما هو موضح في الجدول رقم (17) كما يلي :

جدول رقم (17) : معامل ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام معادلة ألفا – كرومباخ

المقياس	معامل ألفا كرومباخ قبل التعديل	معامل ألفا كرومباخ بعد التعديل
تقدير الذات	0.70	0.74

يتضح من الجدول رقم (17) أن معامل ألفا كرومباخ لمقياس تقدير الذات بعد التعديل ارتفع من (0.70) إلى (0.74) و هو معامل ثبات قوي ، يدل على ثبات فقرات مقياس تقدير الذات .

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجتي صدق و ثبات مناسبين تبرران استخدامه في الدراسة الحالية.

3-4كيفية تصحيح المقياس : تم طباعة المقياس المرفق في صورة كراسة بالإضافة إلى استمارة تسجيل الطالب على أن يعطي كل اختبار من الاختبارات الثلاثة درجة (2-1-0) أو
(2-1-0) و ذلك بناء على مفتاح التصحيح .

ـ تصحيح البنود الموجبة وهي العبارات التي تحمل الأرقام التالية : (1-4-5-8-9-14-19-20) : درجتين (2) للإجابة (كثيرا) ، درجة واحدة (1) للإجابة (قليلا) ، صفر درجة (0) للإجابة (لا) .

و تعكس الدرجات في حالة البنود السالبة و هي العبارات التي تحمل الأرقام التالية :

(2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25)

صفر درجة (0) للإجابة (كثيرا) ، درجة واحدة (1) للإجابة قليلا ، درجتين للإجابة (لا) .

و يمكن معرفة مستوى تقدير الذات بجمع الدرجات المتحصل عليها لتعطي الدرجة الكلية لتقدير الذات ، فالدرجة العليا تعني تقدير الذات مرتفع ، و

الدرجة الدنيا تعني تقدير الذات منخفض مع العلم أن الدرجة العظمى للمقياس (50) و الدرجة الدنيا (0) .
(حمزاوي، زهية ، 2016 ، ص 179 ،ص 180)

البرنامج العلاجي:

1.2.3 التعريف بالبرنامج العلاجي:

هو عبارة عن مجموعة من الخطوات الإجرائية المبنية على أسس علمية منظمة ومحددة تقوم على أساس النظرية المعرفية السلوكية و بالتحديد على تقنية لوفاس، و المطبق على عينة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين (10-06 سنوات) واللذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من خلال تزويدهم باليات وفنيات علاجية تساعدهم في تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي، والتقليل من أعراض هذا الاضطراب مما ينعكس إيجابا على أمهاتهم.

يتكون البرنامج العلاجي ست جلسات طبقت على مدى شهر بواقع جلسة في الأسبوع، وقد استغرقت كل جلسة ساعة واحدة.

2.2.3 أهداف البرنامج العلاجي:

يسعى البرنامج الحالي إلى تحقيق نوعين من الأهداف، هدف عام وأهداف إجرائية، والمتمثلة في:

الهدف العام:

يتمثل الهدف العام من البرنامج العلاجي في خفض بعض الأعراض لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ، مما ينعكس إيجابا على الأمهات حيث يبث فيهن التفاؤل و النظرة الإيجابية نحو المستقبل، ويتم تحقيق هدف العام من خلال الأهداف الفرعية تتحدد في الآتي:

أهداف إجرائية:

- 01- تنمية مهارات الانتباه من خلال التواصل البصري

02- تنمية المهارات الحركية.

03- **مهارات التقليد:** للحركات الدقيقة و الكبيرة.

04- تدريب الأطفال على فنية الاسترخاء العضلي.

05- تدريبهم على مهارات اللغة التعبيرية.

03.2.3 أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج العلاجي الحالي من التقنيات المعرفية السلوكية التي يقوم عليها، وذلك باعتبارها فعالة في التقليل من الأعراض النفسية لاضطراب طيف التوحد، انطلاقا من التعديل المعرفي السلوكي.

- أيضا تتضح أهمية البرنامج في الدفع بالحالات نحو التقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد.

-أيضا تتضح أهميته في تعليمهم أو إكسابهم بعض المهارات للتعامل مع أعراض اضطراب طيف التوحد.

- كما تتضح أهمية البرنامج من خلال طبيعة الفئة المستهدفة وهي فئة أطفال اضطراب طيف التوحد.

- يشكل أرضية لدراسات أخرى تتناول جوانب أخرى من اضطراب طيف التوحد.

4.2.3 أسس بناء البرنامج:

- الأسس العامة:

انطلقت الباحثة في دراستها من مبدأ ضرورة مراعاة مرونة السلوك الإنساني، وحق الطفل في التوجيه والإرشاد و العلاج خلال مسارات حياتهم، وتقبل المشكلات الناجمة عن هذا الاضطراب ، سواء كانت مشكلات انفعالية، معرفية، سلوكية، وقابليتها للتعديل والتغيير.

-أسس نفسية وتربوية:

تشتمل على مراعاة الخصائص العامة للنمو في مرحلة الطفولة والمتعلقة بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، وإشباع الحاجيات النفسية والانفعالية لهم، إضافة إلى مساعدة هذه الفئة على التخفيف من الأعراض النفسية المنعكسة سلبا لهذا الاضطراب على الأسرة :القلق، التوتر. الخ، من خلال إكسابهم آليات وأساليب علاجية كالاسترخاء.

- أسس اجتماعية:

اعتبار أن الإنسان جزء لا يتجزأ من الجماعة التي ينتمي إليها، وبالتالي فالبرنامج الإرشادي وأساليبه يراعي خصائص المجموعة الإرشادية انطلاقا من جلسات الإرشاد الجماعي، بحيث ركز على العلاقة المتبادلة بين أعضاء المجموعة العلاجية والباحثة وفيما بينهم من خلال الاندماج في الأنشطة الاجتماعية .

- الأسس الأخلاقية:

انطلاقا من هذا فالبرنامج العلاجي الحالي يعتمد على معايير أخلاقية تعتمد عليها الباحثة أثناء تطبيق البرنامج وفي التعامل مع المجموعة التجريبية والمتمثلة فيما يلي: كمبدأ سرية المعلومات وكل ما يحدث في الجلسات، أيضا الاحترام المتبادل بين الباحثة وأعضاء المجموعة التدريبية و أمهاتهم وفيما بينهم أيضا، الثقة المتبادلة، المحبة والألفة..

- الأسس النظرية:

تم الاعتماد على النظرية المعرفيه السلوكية(كل النماذج المعرفية السلوكية) وخاصة تقنية لوفاس المتمثلة في A.B.A

-إعداد وتطبيق البرنامج : قمنا بإعداد البرنامج القائم على تقنية A.B.A ، بناء على أدبيات البحث، و تجربتنا الخاصة كأخصائية عيادية بمركز الطب العقلي للطفل و المراهق، بسيدي الشحمي، وهران، منذ افتتاح المركز بجوان 2015 إلى يومنا هذا، كما عمدنا أثناء مرحلة إعداد البرنامج بمراعاة خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال إجراء عدد من المقابلات تهدف إلى التعرف على الأطفال وخصائصهم (نوع المعززات على حسب رغبات الأطفال)، وقد تضمّن البرنامج ست جلسات طبقت على مدى شهر بواقع جلسة في الأسبوع، وقد استغرقت كل جلسة ساعة واحدة.

-جلسات البرنامج:

إن الهدف الرئيسي لإعداد البرنامج القائم على تقنية A.B.A هو التعرف على أثر التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد على التفاؤل لدى الأمهات، وفيما يلي عرض لجلسات البرنامج الإرشادي وما تضمنته كل جلسة كالتالي:

جلسة 1:

الموضوع: تهيئة الطفل للتدريب.

اليوم : **المدة:** **المكان: حجرة الدرس**

الأهداف: تهدف هذه الجلسة إلى تهيئة الطفل لتعلم البرنامج العلاجي المقترح.

الإجراءات: تتضمن هذه الجلسة النشاطات التالية:

-التعرف على الأطفال

-تكوين علاقة مع الطفل وخلق الجو المناسب للتدريب من خلال القيام بالمعززات الاجتماعية.

-تحقيق الانضباط داخل المجموعة من خلال رسم قواعد النظام وذلك بتعليمهم مهارات اللغة الاستقبالية: تتبع الأوامر، أن يسال لماذا ؟ استنادا على تقنية لوفاس
-الاتفاق على مواعيد الجلسات ومكانها مع الأمهات.

جلسة 2:

الموضوع: نشاط المرآة

اليوم : المدة: المكان: حجرة الدرس

- **الأهداف:** تهدف هذه الجلسة إلى ما يلي:
- تنمية مهارات الانتباه من خلال التواصل البصري

-التعرف عل أعضاء الجسم وإدراك إسم كل عضو.

-التركيز البصري.

-تعرف الطفل على صورته في المرآة

الإجراءات: وضع عدة بطاقات في كافة أنحاء جسم الطفل، وعلى كل فرد من أفراد المجموعة التدريبية نزع البطاقات بالنظر على المرآة.

الجلسة 3: الموضوع: نشاط الكرة

اليوم : المدة: المكان: حجرة الدرس.

- **الأهداف**: نسعى من خلال هذه الجلسة إلى تنمية المهارات الحركية "حركة اليد".
- التعرف على تناوب الأدوار.

-الإنتباه والتركيز.

مهارات التقليد: للحركات الدقيقة والكبيرة. الأطفال.

الإجراءات:

- نقوم بإعطاء الطفل الكرة وعليه أن يرميها لنا بيده إذا طلبنا منه ذلك، وأن يرميها برجليه إذا طلبنا منه ذلك

- تدريبهم على مهارات اللغة التعبيرية (إجابات بسيطة للأسئلة، التعبير باستخدام باستعمال الضمائر لتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم

-تعزيز الطفل مع مراعاة نوع المعزز استنادا على رغبات الطفل.

جلسة 4: الموضوع: التعيين والتسمية.

اليوم: **المدة:** **المكان: : حجرة الدرس**

الأهداف: نسعى من خلال هذه الجلسة إلى تنمية المهارات اللغوية، والاستجابة للأوامر اللفظية، مهارات التقليد: للحركات الشفوية

- **الإجراءات:**

تتمثل في مجموعة من الأشياء مثل: صحن، كأس، طاولة، كرسي.....

- التعرف على الأشياء.
- تنمية المهارات اللغوية.

- تنمية مهارات التقليد : للحركات الشفوية
-التدريب على الاستجابة للأوامر اللفظية.
- تنمية مهارات التقليد من خلال اللعب: أن يكون محتوى اللعب ونوع اللعبة مستوحى من رغبات للأطفال لضمان تفاعلهم.
-التدريب على المهارات الاجتماعية: تنمية القدرات التواصلية للطفل

-تعزيز الطفل مباشرة بعد القيام بالسلوك المرغوب فيه.

جلسة5 : الموضوع: النشاط الخامس: لعبة les logos المربعات

اليوم: **المدة:** **المكان: : حجرة الدرس**

الأهداف:

-تحسين الحركة الدقيقة.

- التعرف والتفرقة بين الأشكال.

- الإنتباه البصري.

- تنمية مهارات الانتباه : استمرار التواصل البصري.

- تنمية المهارات الاجتماعية : يستجيب لمبادرة اللعب

الإجراءات:

- أحضرنا مجموعة من المربعات والمستطيلات الحمراء وجلسنا مقابل الطفل ثم قمنا بإلصاق المربعات والمستطيلات مع بعضها البعض وأخيرا طلبنا من الطفل أن يعيد العملية.

-تعزيز الطفل مباشرة بعد القيام بالتدريب.

جلسة 6 : الموضوع: النشاط السادس: نظافة الجسم

اليوم: المدة: المكان: : حجرة الدرس.

الأهداف:

مهارات العناية بالذات: يرتدي الملابس باستقلالية، استخدام الحمام.الاستقلالية الذاتية والنظافة الجسمية

-تنمية مهارات التقليد : متابعة الأوامر

الإجراءات:

وضع صابون في يدي الطفل.

-وضع معجون الأسنان في الفرشاة.

-فرك يدي الطفل مع التكرار.

-غسل فم الطفل مع التكرار

-تعزيز الطفل مباشرة بعد القيام بالتدريب.

نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي من حيث التصميم والمحتوى والوثائق المرتبطة به:

من حيث التصميم: اتفق المحكمون بنسبة (99%) على ملائمة العنوان مع الأهداف البرنامج، ومحتواه، والفنيات المستخدمة، وعدد الجلسات وترتيبها فقدرت نسبة اتفاق الأساتذة بالقبول (99%).

من حيث المحتوى: اتفق المحكمين بنسبة تتراوح ما بين (88% ،99%) على اهداف جلسات البرنامج العلاجي مع ضرورة اجراء تعديلات في بعض الجلسات واعطائها صفة الاجرائية، ايضا من حيث الاجراءات والفنيات المستخدمة وكذا الواجبات المنزلية.

- أما فيما يخص المدة الزمنية للجلسة فاتفق المحكمين بنسبة (88%) على ضرورة تقليص المدة الزمنية لبعض الجلسات.

- تم الاخذ بعين الاعتبار ملاحظات المحكمين والعمل على إجراء التعديلات المطلوبة من حيث الصياغة اللغوية لمحتوى البرنامج، والمدة الزمنية التي تم تقليصها إلى (45) دقيقة، والقيام بالتعديلات المتفق عليها من قبل المحكمين.

ثاني: التجريب الاستطلاعي للبرنامج:

قامت الباحثة بإجراء تجريب استطلاعي للبرنامج العلاجي دام مدته حوالي أسبوع طبق على عينة من أطفال طيف التوحد البالغ عددهم (08) أفراد خارج عينة البحث الأساسية، حيث تم من خلاله تجريب بعض الجلسات بصورة مختصرة كجلسة التعارف التي ساعدت الباحثة للتعرف على الصعوبات التي ستواجهها لاجتنابها في الدراسة الأساسية، بحيث تلقت الباحثة استجابة ايجابية ورضا من قبل العينة

التي تم التطبيق عليها من خلال المناقشة والحوار تطبيق الفنيات في البيت مع الأمهات وطرح الأسئلة وغيرها من الاستجابات التي جعلت الباحثة تطمئن في الدراسة الاساسية .

خلاصة:

هدفت الدراسة الاستطلاعية للتأكد من صحة أدوات الدراسة حيث تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث من خلال حساب الصدق بأنواعه المختلفة (صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي،)، وقد تم حساب الثبات بنوعيه ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث أثبتت نتائجه. كما تم تحكيم البرنامج العلاجي الموجه لأطفال اضطراب كيف التوحد وقد تم تعديله بناءا على أراء وملاحظات المحكمين.

الدراسة الأساسية:

من المعلوم أنه لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس من الدراسة الميدانية، ويتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا مفصلا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية، والتي أجريت على أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات المتمثلة في مستواهن التعليمي، السن، والخصوبة لديهن بمركز الطب العقلي للطفل والمراهق، بسيدي الشحمي، وهران،

1/المنهج المستخدم:

من خلال هذا البحث يمكننا معرفة مدى نسبة تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات المتمثلة في، عمرهن الزمني ومستواهن الاقتصادي.

وتم تطبيق تقدير الذات لكوبر سميث على عينة البحث بتاريخ 2024/12/20 ثم تطبيقه مرة ثانية بتاريخ 2025/02/24، وذلك باستخدام الطرق العلمية الصحيحة والأساليب الإحصائية المتبعة لهذا الغرض، واتبعنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي التحليلي والذي يعبر عن الظاهرة النفسية المراد دراستها إذ يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها انطلاقا من تحديد مشكلة البحث، ووضع الفروض ثم اختيار العينة و أساليب جمع البيانات ووضع القواعد لتصنيفها ثم تحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة ومحددة.**(سهير أحمد، محمود المنسي،2002: 44)**

إجراءات البحث:

1-التصميم التجريبي:

أعدّ التصميم التجريبي في هذه الدراسة على أساس المجموعة الواحدة، حيث يطبّق اختبار التفاؤل والتشاؤم لبدر الانصاري لقياس مستويات التفاؤل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، قبل تطبيق البرنامج العلاجي القائم على تقنية A.B.A على الأطفال، ثم يطبّق الاختبار مرة ثانية على الأمهات، حيث يمكّن هذا التصميم من اختبار الفرض الرئيسي.

2-/مجالات الدراسة:

1.3/<u>المجال المكاني</u>: طبقت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية بسيدي الشحمي لولاية وهران بمصلحة طب العقلي للطفل والمراهق تحت إشراف البرفسور موفق ساندرة، والتي افتتحت أبوابها في جوان 2015، والتي تعد أول مصلحة لهذا الاختصاص بالغرب الجزائري، بعد مصلحة الشراقة بالجزائر العاصمة التي افتتحت في سبتمبر 2013، تحت إشراف البروفيسور ولد طالب محمد

وتنقسم مصلحة الطب للطفل والمراهق إلى وحدتين رئيسيتين:

1-**وحدة مستشفى النهار للأطفال:** تستقبل الوحدة الأطفال ما بين سن الثانية وسن الثامنة عشر من العمر، تتميز بقدرة استيعابية تتمثل في عشر أسرة. وهي مكونة من مما يلي (أنظر الملاحق):

-غرفة الملاحظة،

- المطبخ: يقدم وجبات يومية أعدت خصيصًا للأطفال.

-غرفة الأعمال الموجهة.

-الحمام.

-مكتب للطبيب المختص.

-مكتب للنفساني المختص.

-سكرتارية.

-غرف وحديقة للترفيه واللعب

أما عن طاقم العمل فهو مكون مما يلي:

-طبيب رئيسي مختص.

-03 أطباء مقيمين

-03 أخصائيين نفسانيين عيادين.

- أخصائيين نفسانيين مدرسي.

-معالج النطق.

- ممرضان مختصتين في الطب العقلي.

-ثلاثة مساعدات التمريض.

-مراقب طبي

-سكرتيرة

- طباخة.

-حارس.

بصفتي المختصة النفسانية الرئيسية بدأت العمل مند افتتاح المركز 2014 الى يومنا هدا.

- المهام الموكلة هي؛

2-وحدة لفحص ومعالجة الأطفال والمراهقين:

تتواجد هذه الوحدة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية المتواجدة بحي بئر الجير بوهران، والتي تتكفل بالمتابعة المنتظمة للأطفال والمراهقين الموجهين من مصالح أخرى، وكذلك اللذين تم تشخيصهم على مستوى المؤسسة الاستشفائية بسيدي الشحمي بعد انتهاء مدة استشفاء النهار وبعد تشخيص حالتهم.

وتتكون الوحدة مما يلي:

1- مكتب سكرتارية.
2- مكتب الفحص الطب العقلي والنفسي المخصص للأطباء الأخصائيين وللأخصائيين النفسانيين.
3- مكتبين للأخصائي النفسي والأرطفوني.
4- قاعة للعب.
5- ورشة للملاحظة والاستثارة.

2-مهام وواجبات فريق العمل العلاجي: هناك فريق عمل يساعد أولياء الأمور على تفهم الإعاقة وطرق التدخل فيها:

1-<u>مهام وواجبات الطبيب العقلي للطفل</u>: وهو طبيب متخصص في مجال الأمراض العقلية للأطفال في الفئة العمرية الممتدة من تاريخ الولادة إلى سن الثامنة عشرة، ويقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي العام، وإجراء الفحوصات اللازمة، وتقديم العقاقير المناسبة، ومن أهم مهام الطبيب العقلي للطفل ما يلي:

-التشخيص الدقيق للحالات، وهي عملية مجهدة ومعقدة، ويترتب عليها مسؤوليات جسام ويستخدم فيها المراجع التصنيفية المعروفة، ويستخدم المقابلة الإكلينيكية، والفحوص المعملية الطبية في عملية التشخيص، وهو يقوم بهذا التشخيص بمفرده، وفي بعض الأحيان يشرك معه الفريق المتخصص في عملية التشخيص.

- كما يقوم الطبيب العقلي للطفل بوصف المواد ذات التأثير النفسي.

2-مهام وواجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بما يلي بمجموعة من المهام أهمها ما يلي:

-استقبال الحالة و العائلات بهدف الفحص و التشخيص ووضع خطة علاجية التي تعتمد طريقة PECS Methodes Denver, Teach A.B.A, و استعمال اختبارات الذكاء و المقاييس.

- الاشتراك مع فريق العمل في التشخيص والتقويم والعلاج النفسي.

-الإشراف على العلاج عن طريق العمل

-المتابعة النفسية للحالات بإرشاد أولياء أمور ذوي أطفال اضطراب طيف التوحد، وتشجيعهم على رعاية أبنائهم، وتبصيرهم بحالة الطفل ومدى أهمية التكفل النفسي والتربوي للحالات، وضرورة إلحاقه بالمصحة، ومزاولته للبرامج العلاجية.

3-مهام وواجبات أخصائي اللغة والكلام:

يقوم أخصائي اللغة والكلام بما يلي بمجموعة من المهام أهمها ما يلي:

-يشارك في التشخيص والتقويم للحالات.
-التكفل باضطرابات التواصل.
-يضع البرنامج المناسب لدرجة الاضطراب بالنسبة لكل حالة، ويشارك في هذا مع الفريق العلاجي.

4-أخصائي التربية الخاصة: تتنوع مهام وواجبات معلم التربية الخاصة على النحو الآتي:

-الاشتراك مع فريق العمل في القيام بعمليات التشخيص والتقويم والعلاج.
-التحديد الدقيق للأساليب الترويجية والأنشطة الثقافية والاجتماعية والفنية والرياضية التي تشعر الطفل بالهناء النفسي والسرور.
- وتزويد أولياء الأمور بمدى ما يحققه أبناؤهم من تقدم، وما يعترضهم من عثرات.

5-مهام وواجبات أخصائي العلاج الجسمي:

-التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد الخاصة حركيا من خلال العلاج الجسمي أو الطبيعي، وفي النمو الطبيعي للحركات، وفي الفنيات العلاجية المختلفة، كما أن لديه خبرات في تقويم وتصميم الأجهزة التكيفية مثل حمالات الساق والمقاعد المناسبة.

وهو مهتم بالآتي:

- تدريب الطفل على المهارات الحركية للحركات الدقيقة والكبيرة الجلوس والوقوف والمشي والقدرة على الوصول إلى الأشياء، والاتزان، والقدرة على التحكم في الرأس.

6-مهام وواجبات أخصائي العلاج بالعمل:

من مهام أخصائي العلاج بالعمل ما يلي:

-يرتكز عمله على نمو المهارات الوظيفية التي تتضمن نمو الحركات الدقيقة، والحركات الكبيرة.

- التركيز على دور الحواس (السمع، البصر، اللمس، الخ) في النمو مثل: كيف يميز ويعدل ويدمج الطفل المعلومات الحسية الداخلية؟ من خلال الاستناد على الفنيات العلاجية للتكامل الحسي

7-مهام وواجبات الطبيب:

الرعاية الطبية اللازمة للأم الحامل خلال شهور الحمل الأولى، وأثناء الولادة وما بعدها، والرعاية الطبية للأطفال حديثي الولادة، وخلال سنواتهم الأولى لتشخيص الحالات، والتدخل المبكر لمنع حدوث المضاعفات التي يمكن أن تترتب على هذه الحالات كعيوب التمثيل الغذائي، ونقص إفرازات الغدة الدرقية واللذين يمكن أن يؤديا للتخلف العقلي (عبد المطلب القريطي، 2001، 111).

/الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الميدانية في الفصل الثاني من الموسم ال جامعي2025/2024 ابتداء من 2024/12/24إلى غاية 2025/04/24.

3.3/ الحدود البشرية:

يتألف المجتمع الأصلي للبحث من عينة متكونة من 30 أما لأطفال طيف التوحد، اللواتي طبقت عليهن أداة البحث مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

3-1مجتمع الدراسة (العينة) :

أجريت الدراسة الحالية على عينة من أمهات أطفال طيف التوحد بالمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بمركز الطب العقلي للطفل والمراهق بسيدي الشحمي، البالغ عددهم (30) أما، تتراوح أعمارهم ما بين (25 – 40) سنة موزعة على النحو التالي من (25 إلى 30 سنة) / (من 31 إلى 36 سنة) / (من 37 إلى 41 سنة)

وحدد مستواهن الإقتصادي من ضعيف، متوسط، حسن، كما هي موضحة في الجدولين رقم (1) ورقم (2).

- توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

- توزيع عينة الدراسة حسب العمر الزمني للأمهات:

الجدول التالي يبين لنا توزع أعمار العينة المدروسة:

الجدول رقم (01): يوضح الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر الزمني للأمهات.

فئات العمر الزمني	التكرار	النسبة المئوية
30 – 25	14	46.66
36-31	9	30
41-37	7	23.33
المجموع	30	100

ـ نلاحظ من الجدول أعلاه أن 14 بنسبة 46.66 % من عينة الدراسة كانت أعمارهم تتراوح ما بين 25-30 سنة، وأن 9 بنسبة 30 %
من عينة الدراسة كانت أعمارهم تتراوح ما بين 31 – 36 سنة، و7 بنسبة 23.33% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 37 – 41 سنة.

-3- توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الإقتصادي:

يمكن توضيح توزع عينة الدراسة حسب المستوى الإقتصادي من خلال ما يلي:

الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الإقتصادي

يوضح الجدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الإقتصادي

المستوى الإقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	11	36.66
متوسط	13	43.33
حسن	6	20
المجموع	30	100

ـ نلاحظ من الجدول أعلاه أن 11 بنسبة 36.66 % من عينة الدراسة كان مستواهم الإقتصادي (ضعيف)، وأن 13 بنسبة 43.33% من عينة الدراسة مستواهم الإقتصادي متوسط، وأن 6 بنسبة 20 % من عينة الدراسة تتراوح مستواهم الإقتصادي حسن.

مقياس كوبر سميث:

-2ثبات المقياس :

الجدول (د) يوضح ثبات المقياس

ReliabilityStatistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.712	25

بما أن الثبات بنسبة (0.71) باستعمال معامل آلفا كرومباخ فإنه معامل ثبات قوي، يدل على ثبات فقرات تقدير الذات.

= . -2 وصف عام للبرنامج العلاجي (الصورة النهائية):

1.2.3 التعريف بالبرنامج العلاجي:

بعد إعداد العلاجي وعرضه على بعض الأساتذة المحكمين، أبقي على جلسات البرنامج العلاجي (06) جلسة علاجية، حيث تم التعديل في ساعات الجلسات الإرشادية حيث تراوحت مدته في الصورة الأولية 60 دقيقة وأصبحت 45 دقيقة لكل جلسة علاجية،

بواقع جلسة أو جلستين في الأسبوع حسب التزامات عينة الدراسة، حيث تم تزويد المجموعة التدريبية المتمثلة في أطفال اضطراب طيف التوحد ببعض الفنيات لتقنية A.B.A، وبعض المهارات التواصلية والحركية.

تم تطبيق البرنامج العلاجي بمركز الطب العقلي للطفل والمراهق بالمؤسسة الاستشفائية بسيدي الشحمي

- كما اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة.

- ولقد تمت المعالجة الإحصائية بواسطة البرنامج الحزمة الإحصائية **(SPSS)**

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

معامل الارتباط بيرسون

- معامل الثبات ألفاكرونباخ

- المتوسط الحسابي

- الانحراف المعياري

- اختبار تحليل التباين الأحادي

- اختبار ستودنت

6. خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية، حيث قامت الباحثة باتباع المنهج

الوصفي التحليلي والذي يعبر عن الظاهرة النفسية المراد دراستها واستخدام أدوات الدراسة

تمثلت في مقياستقدير الذات لكوبر سميث الذي تم تطبيقه على عينة الدراسة المتكونة من 30 أما لأطفال طيف التوحد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية بسيدي الشحمي بمصلحة طب العقلي للأطفال بوهران، وأخيرا اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأساليب الإحصائية السالف ذكرها لمعالجة البيانات التي تم جمعها في الدراسة الحالية.

الفصل السادس

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1. عرض النتائج

2. مناقشة النتائج

خلاصة

تمهيد:

تناول هذا الفصل في الأول عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها، بعد تطبيق **اختبار تقدير الذات لكوبر سميث** على عينة الدراسة المتمثلة في بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية بسيدي الشحمي لولاية وهران بمصلحة طب العقلي للأطفال، حيث اعتمدنا على مخرجات البرنامج الإحصائي وهذا لمعرفة مدى تحقق أو رفض كل فرضية من فرضيات الدراسة.

ثانيا: سنقوم بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة وهذا اعتمادا على ما أسفرت عليه النتائج لكل فرضية على حدى ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، وسنختم هذا الفصل بخلاصة

أولا: عرض نتائج الدراسة: التحليل الإحصائي لإجابات عينة الدراسة:

نهدف من عملية التحليل الإحصائي لفقرات الإستبيان للتعرف على مختلف الإجابات للأمهات عينة الدراسة الأساسية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية بسيدي الشحمي لولاية وهران بمصلحة طب العقلي للأطفال والوصول إلى الأهداف المراد تحقيقها من الدراسة.

وقامت الطالبة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يوضح الجدول رقم(7) للكشف عن مستوى تقدير ذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي على أطفالهن.

الجدول رقم (3) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة

مستوى تقدير الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 0 إلى 25	3636 ، 27	1.4337
من 26 إلى 50	17.1105	4.27900

يتضح من خلال الجدول رقم (3) بأن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة جاء منخفضا وذلك بالرجوع إلى المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الذي قدر بـ (27.36) وانحراف معياري (1.43) والذي يشمل الفئة ذات المستوى من (0 إلى25).

وتليه الفئة ذات المستوى المرتفع من (26 إلى 50) بمتوسط حسابي مقدر بـ (17.1105) وانحراف معياري مقدر بـ (4.27).

قامت الطالبة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يوضح الجدول رقم(7) للكشف عن مستوى تقدير ذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي على أطفالهن. حيث اتضح وجود مستويات منخفضة لتقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن المحيط الاجتماعي الثقافي للأمهات يتقاسم نفس أفكار وسلوكيات المجتمع الذي تعيش فيه حيث ترتبط معاناتهن النفسية في معظم الأحيان إلى ضعف الحاويات الثقافية الاجتماعية والتي تظهر على شكل اعتقادات من نوع التطيّر، السحر، الحسد، الغيرة، العين، اللعنة الإلهية، والوالدية، المس، الجنون. حيث تجد الأمهات أنفسهن أمام نماذج تحط من قيمتهن. وأمام هذا، نتساءل كيف يمكن للأمهات أن تتكفل بصفة إيجابية بأبنائهن علما أنهم يمثلان مصدر للخوف والرعب؟ بالإضافة إلى المشاكل اليومية لديهن الناتجة على العلاقات مع أبنائهن.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أن مجملهن بحاجة للدعم والمساندة النفسية من خلال تزويد أبنائهن بإستراتيجيات تكيفية وصحية، مما يساعدهن على التوافق مع إعاقة أطفالهن والتكفل بهم ومما ينعكس إيجابا على مستويات تقدير الذات لديهن.

4-إختبار فرضية الدراسة العامة:

التي تنص على ما يلي:

وجود فروق في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المبني على تقنية A.B.A

بهدف اختبار هذه الفرضية نعرض الجدول التالي:

جدول رقم(13): إختبار ستودنت لإختبار الفرضية العامة.

العامل	الوسط الحسابي	مستوى الدلالة	الوسط الفرضي	درجة الحرية	Tالاختبار
الفرضية الرئيسية	2.48	0.000	3	37	7.976-

المصدر : إعداد الطالبة من مخرجات برنامج الإحصائيSpss

نلاحظ من الجدول أن قيمة اختبار ستودنت قد بلغت 7.976-بمستوى دلالة 0.00 هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية أي أن متوسط الإجابات يساوي 3 وقبول البديلة التي تنص على وجود فروقات بين المتوسط الدراسة 3 ومتوسط إجابات الأمهات حول فقرات محور تقدير الذات وهذا ما تؤكده قيمة الوسط الحسابي البالغة 2.48 والواقع في مجال الوزن النسبي كما سبق أن رأينا قليلا في جدول وصف إجابات محور تقدير الذات، ما يجعلنا نستنتج ما يلي:

وجود فروق في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المبني على تقنية A.B.A على أبنائهن

وهذا ما يشير إلى أن التدريب على البرنامج العلاجي القائم على تقنية A.B.A لأطفال طيف التوحد، أدّى إلى رفع مستويات تقدير الذات لدى أمهاتهم ، مما يدل على تجاوب الأمهات بصفة إيجابية للمقاربة العلاجية لأطفالهن، مما أدى إلى زيادة نسب تقدير الذات لديهن، لصالح القياس البعدي، حيث بث روح التفاؤل في إمكانية التكفل بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، و تتفق هذه الدراسة مع دراسة رايس نريمان وبدرة معتصم ميموني 2023 التي تشير إلى فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في التخفيف من الإحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المشلولين دماغيا، وهي فئة تحتاج الدعم و المساندة النفسية،حيث تبنت الباحثة المقاربة العلاجية الجماعية في معالجة الإحتراق النفسي من خلال تزويدهن بإستراتيجيات تكيفية وصحية، تساعدهن على التوافق مع إعاقة أطفالهن والتكفل بهم ، مبرزة دور المعالج النفسي في تحقيق التوافق الشخصي والإجتماعي لديهن كما تتفق مع **،دراسة بقال أسمى و شارف جميلة** (2017) بعنوان:" **أثر التفاؤل لدى الأمهات على تحقيق جودة الحياة لدى الأبناء** التي خلصت إلى وجود علاقة إرتباطية بين مستويات التفاؤل لدى الأمهات و جودة الحياة لدى الأبناء .

ـ الجدول رقم (4) يبين الفروق بين مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	97.870	2	48.935	1.342	غير دال
داخل المجموعات	984.633	27	36.468		
المجموع الكلي	1082.503	29			

ـ يتضح من الجدول رقم (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات باختلاف فئات السن الخاصة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة، حيث بلغت (ف) المحسوبة بـ (1.34) وهي أصغر من (ف) الجدولية التي تساوي (3.35) عند درجة حرية (27 و2) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

ـ الجدول رقم (5) يبين الفروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	223.230	13	17.172	0.320	غير دال
داخل المجموعات	859.273	16	53.705		
المجموع الكلي	1082.530	29			

ـ يتضح من خلال الجدول رقم (6) عدم وجود فروق دالة ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات باختلاف المستوى الاقتصادي للأمهات، حيث بلغت (ف) المحسوبة (0.32) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى (0.97).

ـ وعليه تم رفض البحث الذي ينص على وجود فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف المستوى الاقتصادي للأمهات.

ثانيا: مناقشة النتائج:

1.2 مناقشة نتائج السؤال الاستكشافي:

قامت الطالبة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يوضح الجدول رقم

(7) للكشف عن مستوى تقدير ذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي على أطفالهن. حيث اتضح وجود مستويات منخفضة لتقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن المحيط الاجتماعي الثقافي للأمهات يتقاسم نفس أفكار وسلوكيات المجتمع الذي تعيش فيه حيث ترتبط معاناتهن النفسية في معظم الأحيان إلى ضعف الحاويات الثقافية الاجتماعية والتي تظهر على شكل اعتقادات من نوع التطيّر، السحر، الحسد، الغيرة، العين، اللعنة الإلهية، والوالدية، المس، الجنون. حيث تجد الأمهات أنفسهن أمام نماذج تحط من قيمتهن. وأمام هذا، نتساءل كيف يمكن للأمهات أن تتكفل بصفة إيجابية بأبنائهن علما أنهم يمثلان مصدر للخوف والرعب؟ بالإضافة إلى المشاكل اليومية لديهن الناتجة على العلاقات مع أبنائهن.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أن مجملهن بحاجة للدعم والمساندة النفسية من خلال تزويد أبنائهن بإستراتيجيات تكيفية وصحية، مما يساعدهن على التوافق مع إعاقة أطفالهن والتكفل بهم ومما ينعكس إيجابا على مستويات تقدير الذات لديهن.

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الفرضية الأولى على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات باختلاف فئات السن بعد تطبيق البرنامج العلاجي على أطفالهن

ـ كما هو موضح في الجدول رقم (04) باستخدامنا لـ (annova) تحصلنا على قيمة مستوى الدلالة (sig=0.027) ، بما أن قيمة مستوى الدلالة (sig) أصغر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) فإنه توجد دلالة إحصائية ، و منه نستنتج أنه توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على أطفالهن تعزى لمتغير السن .

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الأمهات الأكبر سنا بحاجة للدعم والمساندة النفسية أكثر من الأمهات الأصغر، مما يجعلهن أكثر تجاوبا مع التكفل النفسي لأطفالهن الأمر الذي ينعكس إيجابا على الأبناء

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ـ أظهرت نتائج الفرضية الثانية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة باختلاف المستوى الإقتصادي لديهن، كما هو موضح في الجدول رقم (05) باستخدامنا (annova) تحصلنا على قيمة مستوى الدلالة (sig= 0.97) ، بما أن قيمة مستوى دلالة (sig) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) و منه نستنتج أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي .

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنه من بين المشاكل والصعوبات التي تتلقاها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد أثناء عملية التكفل بأبنائهن، لا يمكن التحدث عن عامل معين، كالمستوى الإقتصادي لهن، حيث تتدخل عدّة مسببات تؤدي بهن إلى عدم القدرة على التكيف مع العملية العلاجية وما تقتضيه من مجهودات، وظهور مشاكل نفسية متفاوتة الخطورة قد تصل بهن إلى درجة التخلي الكلي عن التكفل مما

ينعكس سلبا على الأطفال.

خلاصة النتائج:

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

-وجود فروق في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المبني على تقنية A.B.A على أبنائهن

توجد فروق غير دالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعزى إلى عامل السن.

توجد فروق غير دالة إحصائية في مستويات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد تطبيق تقنية A.B.A على أبنائهن تعزى إلى عامل المستوى الاقتصادي.

مساهمة الدراسة الحالية:

- توفر الدراسة الحالية مقياس "برنامجا علاجيا لصالح أطفال طيف التوحد"، يمكن الاعتماد عليه في دراسات أخرى بربطه بمتغيرات مختلفة وعلى عينات متنوعة.
- تمثل إضافة علمية ونظرية في مجال بناء البرامج العلاجية وخاصة في مجال التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

الاقتراحات والتوصيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها تقترح الطالبة مجموعة من التوصيات وهي كالتالي:

-إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الاستشفائية ومراكز التكفل بأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وطرق التعامل معهم، وكيفية التدخل والوقاية من الاضطرابات المصاحبة.

-مساعدة الأخصائيين المدرسيين على تطوير مهاراتهم في التكفل بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إعداد برامج للإرشاد وتنمية المهارات الاجتماعية.

-إعادة تطبيق البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية على عينات مختلفة من المجتمع.
- ضرورة بناء برامج إعلامية تثقيفية لضرورة التكفل بأسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- -إنشاء هيئة على المستوى الوطني تهتم برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد.
-إجراء دراسات تهتم بدراسة فاعلية البرنامج العلاجية القائم على تقنية A.B.A ، وعلاقته بمتغيرات أخرى .
-تقديم الدعم المادي لكل المراكز الخاصة بالتكفل بالأطفال المتوحدين.

قائمة المراجع

ـ عبد الخالق أحمد (2000)، التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات سابقة عربية، مجلة علم النفس، العدد56 الهيئة المصرية العامة للكتاب.

ـ عبد الله بن محمد هادي الحربي(2008) أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

ـ بدر الأنصاري محمد(2002) المرجع في المقاييس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت، د.ط

ـصالح حسين(2013) وسائل قياس الشخصية،دار الكتاب الحديث،القاهرة،ط1

ـمروان عبد الوحيد(2005)، الموسوعة الصحية للأم والطفل دار الإسراء،عمان الأردن،د.ط

ـعبد اللطيف حسن شرارة، (1998) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية، الانبساط والعصابية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

ـابن منظور(711-630ه)، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ج1،

ـفاتن غطاس(2010) كل ما أردت معرفته عن السرطان،جمعية مكافحة السرطان القدس،،د.ط

ـ نجوى اليحفوفي،وبدر محمد الأنصاري(2005)التفاؤل والتشاؤم ،دراسة ثقافية مقارنة :بين اللبنانيين والكويتيين ،مجلة العلوم الإجتماعية، مجلة النشر العلمي، الكويت.

ـنسيمة بخاري(2006) التفاؤل والتشاؤم وأساليب العجز المتعلم لدى عينة من طالبات الجامعة أم القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، السعودية.

ـهشام مخيمر محمد، وعبد المعطي، محمد السيد علي(2000) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بعدد من المتغيرات النفسية، لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة الدراسات النفسية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان6

ـمحيسن عوض يوسف، (2012) التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج20، ع2

-هناء أحمد شويخ(2007) أساليب الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، مصر إتراك للنشر والتوزيع، ط1.

-مايسة محمد شكري(1999) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة، دراسات نفسية، مج9،ع34،رابطة الأخصائيين النفسانيين، مصر.

-بدر محمد الأنصاري (1998) التفاؤل والتشاؤم، المفهوم والقياس، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي،لجنة التأليف والتعريب والنشر.

-دانيال جولمان(2000) الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي سلسلة عالم المعرفة، الكويت

1. أديب الخالدي، مرجع علم النفس الإكلينيكي المرضي، دار وائل للنشر، الأردن، ط1، 2006.
2. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقان، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، 2006.
3. حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ت ط، 1998.
4. رائد خليل العيادي، التوحد، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
5. يحي، الأمراض السلوكية والانفعالية، دار الفكر، الأردن، عمان، ط1، 2000.
6. أسامة فاروق، رضا الجمال (2012)، فاعلية برنامج للتربية الحركية في خفض بعض السلوكات النمطية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمدينة الطائف، بحث منشور بمجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 28، الجزء 1، أغسطس، ص76.
7. أسماء سراج الدين هلال، تأهيل المعاقين، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، سنة 2009.

بالفرنسية:

1- Daniel Marceli – enfance et psychopathologie – 1999.
2- petot ; d' l'évaluation clinique en psy chopât hologie de l'enfant du nod, paris, 2005
3- SCHOPLER ,E ,LASING ,M,waters,L,t,raduitdel'américain par M ,D, de heptienne et G, van heecke, activités, d'enseignement pour enfant autistes, Masson, paris, 2001 .
4- O. Mellekecke ; Journee, détude sur la pris en charge de l'enfant autiste, 30.01.2010.

5- A.B.A- France.com

6- www. Autisme- society.org.










المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية
عيادة متعددة الخدمات بئر الجير
















طب الأمراض النفسية للأطفال
وحدة مستشفى النهار

بروتوكول الملاحظة:

حالة الطفل أثناء الالتحاق بالمركز البيداغوجي	نعم	لا	أحيانا
1-هل يتعرف على المربية			
2-يلتحق بالمؤسسة وهو نظيف			
3-هل هو مضطرب عند رؤية المؤسسة			
النشاطات الحركية:			
4-هل هو منظم في حركاته			
5-حيوي			
6- مقبل			
7-يحافظ على توازنه			
8-يتعرف على مختلف أطراف جسمه			
9-يحافظ على نظافة جسمه			
10- هل لديه ترابط بصري حركي			
11- يجد ليونة في حركات يديه			
12- غير مستقر			
13- يحافظ على نظافة ثيابه			
النشاطات المعرفية:			
14- هل هو فضولي			
15- يفهم بسرعة			
16- يفضل الأشغال اليدوية			

17-يفضل الألعاب التركيبية			
18-هل يستوعب ما يقال له			
19- هل يركز في أعمله			
20- هل يستعمل اللغة اللفظية			
21- هل يستعمل لغة الإشارات			
22- هل لديه إكتسابات لسانية			
النشاطات الترويجية:			
23- يلعب بعدوانية			
24- يكسر اللعب			
25- يتعرف على اللعبة			
26- يقاسم مع الآخرين			
27- لا مبالي تجاه اللعبة			
28- هل يرتب ألعابه بعد الانتهاء من استخدامها			
29- هل يعرف أماكن ترتيبها			
30- هل يطلب مساعدة الغير في ترتيبها			
31- يحب اللعب مع أفراد فوجه			
32- يلعب في نظافة			
ساعات اللعب الحر:			
33- يحافظ على نظافة ثيابه وجسمه			
34- ينسحب في ركن لوحده			
35-مهتم بلعبة خاصة			
36- هل يستعمل العنف مع أصدقائه			
37- هل يفضل الألعاب الفردية			
النظافة والاستقلالية:			
النظافة			

38 -ينظف نفسه لوحده			
39 -يطلب المساعدة			
40 -يغسل يديه، أسنانه، وجهه بدون مساعدة			
41-هل يرفض الغسل			
التغذية:			
42-هل يتعرف على المائدة			
43-هل يجلس بشكل جيد حول المائدة			
44-هل يجلس بمساعدة المربية			
تناول الوجبة:			
45- يأكل مفتوح الفم			
46- يأكل بسرعة			
47- يأكل بمساعدة الغير			
48- يأكل بشراهة			
49- يفضل الأكل الصلب			
50- يفضل الأكل اللين			
51- يلعب أثناء الأكل			
52- يستعمل الملعقة			
53- هل يستعمل اليد اليسرى			
54- هل يستعمل اليد اليمنى			
55- يغادر الطاولة بسهولة.			
السلوكات الوجدانية:			
56- يبرز حاجات كبيرة في العطف			
57- هل هو مرح			
58- هل هو حزين.			

التكيف داخل المركز:			
59- يتكيف بسهولة داخل المركز			
60- هل هو مضطر قبل مغادرة المركز			
61- يغادر المركز بسهولة.			

الترتيب	إسم الأستاذ المحكم	مكان عمله
1	أ.د.بقال أسما	جامعة وهران2
2	أ. د.موفق ساندرة	رئيس مصلحة الطب العقلي للطفل و المراهق بمستشفى الأمراض العقلية بوهران جامعة وهران1
3	د.فغول توفيق	رئيس مصلحة الطب العقلي بمستشفى الأمراض العقلية بوهران
4	أ.د.شارف جميلة	جامعة وهران2

المراجع

قائمة المراجع

- **المراجع باللغة العربية:**

1. أبكر حسن، سميرة. (1989) . ظاهرة الاغتراب لدى الطالبات كليات البنات بالمملكة العربية السعودية. شهادة دكتوراه. السعودية.
2. أبو جادو، صالح محمد علي. (1999) . سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. مكتب بيروت: لبنان.
3. أبو مغلي، مسيح. (2002) . التنشئة الاجتماعية للطفل. الطبعة الأولى. دار البازوريالعدسية : عمان .
4. أحمد بدر. (1996) أصول البحث العلمي ومناهجه. الطبعة التاسعة. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
5. الألومي . أحمد إسماعيل. (2014) . فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة. الطبعة الأولى. دار الكتب العلمية للطباعة والنشر عمان.
6. البريثن، عبد العزيز بن عبد الله. (2014) . الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات. الطبعة الأولى. عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.
7. التسناوي ، محمد . (2001) . التنشئة الاجتماعية للطفل. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر: عمان .
8. الحراحشة، أحمد حسن. (2012) . إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج. الطبعة الأولى. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
9. السيد، علي محمود. (2014) . المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها. الطبعة الأولى. عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.
10. السيد ،فهمي علي . (2012) العلاج النفسي. " تقنياته. وسائله. طرقه " .الأزاريطة : دار الجامعة الجديدة للنشر و التوزيع .
11. بدوي إبراهيم ، أمينة و سعدات فتوح ، محمود . (2016) . الآثار الصحية و النفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة. شهادة دكتوراه. فلسطين.
12. بشير، معمرية(2012) . علم نفس الذات. الجزائر : دار الخلدونية للنشر و التوزيع .
13. بن عبد الله ، المشرف عبد الإله . (2014) .المخدرات و المؤثرات العقلية أسباب التعاطي و أساليب المواجهة . الطبعة الأولى. عمان ك دار الحامد للنشر و التوزيع.
14. بن طاهر ، طاهر . (2009) . تقدير الذات الاجتماعية لدى فئة الشباب في ضوء بعض المتغيرات الفردية . شهادة ماجستير. الجزائر: وهران.
15. -حسين فايد . (2005) . سيكولوجية الإدمان . الطبعة الأولى .القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع .

- حسين فايد . (2005) . سيكولوجية الإدمان . الطبعة الأولى .القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع .

16. دويرات ، عبد الفتاح . (1992) . سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات . دار النهضة العربية للطباعة : بيروت .

17.زهران ، حامد عبد السلام . (1972) . اختبار مفهوم الذات الخاص فيالتوجيه و العلاج النفسي . الطبعة الرابعة . الكتاب السنوي للتربية و علم النفس : القاهرة .
18.سامر، جميل رضوان . (2009) . في الطب النفسي و علم النفس الإكلينيكي . الطبعة الأولى .غزة .فلسطين : دار الكتاب الجامعي .
19.شايع ، عبد الرحمان مجلي . (2013) . تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة . مجلة جامعة دمشق . المجلد 29 : العدد الأول . دمشق .
20.شعبان عطيات ، عبد الرحمان . (2014) . المخدرات و العقاقير الخطرة و مسؤولية المكافحة . الطبعة الأولى .عمان : الأكاديميون للنشر و التوزيع .
21.صولة ، طارق . (2009) تقدير الذات و علاقته بظهور قلق السمنة لدى لاعبي النخبة ذوي الاحتياجات الخاصة قبل المنافسة الرياضية . مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في التربية البدنية و الرياضية . تخصص إرشاد نفسي رياضي . جامعة بسكرة .
22.صالح محمد ،علي أبو جادو . (1989). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية . الطبعة الرابعة . دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة : قباء .
23.عادل ، عبد الله محمد (2000) . دراسات في الصحة النفسية .الهوية .الاغتراب . الاضطرابات النفسية . الطبعة الأولى .مصر : دار الرشاد
24.عايد ،علي الحميدان . (2014) . أثر الحروب في إنتشارالمخدرات . الطبعة الأولى .عمان : الأكاديميون للنشر و التوزيع .

25.عبد الحافظ ليلى ، عبد الحيد . (1982) . مقياس تقدير الذات للصغار و الكبار . دار النهضة : القاهرة .
26.عبد الرحمان ، سليمان . (1999) . بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر مجلة علم النفس . الهيئة المصرية العامة للكتاب . العدد 24 . القاهرة
27.عبد الرحمان ، سيد سليمان (1992) : بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية . مجلة علم النفس . الهيئة المصرية العامة للكتاب . العدد 24 . السنة السادسة .
28.عبد الرحمان محمد العيسوني . (2005) . علاج المجرمين . الطبعة الأولى .لبنان .بيروت : منشورات الجلي الحقوقية .

29.عبد الرزاق ، مدحت الحجازي . (2012) . معجم مصطلحات علم النفس " عربي .انجليزي . فرنسي " . الطبعة الأولى. بيروت : دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع .

30.عفاف محمد ،عبد المنعم . (2008). الإدمان : دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع .
31.عيطوردليلة . (1997) . الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين . رسالة ماجستير جامعة الجزائر .
32.فراحي، فيصل (2011) . تقدير الذات و علاقته بمشروع التكوين لدى طلبة التكوين المهني . رسالة دكتوراه . جامعة و هران .

33.قاسم أبو الخير ،عبد الكريم . (2013) . معركة الإدمان : التشخيص و خطوات العملية العلاجية . الطبعة الأولى .عمان : دار وائل للنشر و التوزيع .
34.كفافي، علاء الدين . (1989) . تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الأمن النفسي . دراسة في عملية تقدير الذات . المجلة العربية للعلوم الإنسانية العدد 39 . مجلد 9 . مجلس النشر العلمي الكويتي : جامعة بيروت .
35.كفافي ، علاء الدين . (1989) . تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الأمن النفسي . مجلة العلوم الاجتماعية . مجلس النشر العلمي . جامعة الكويت . مجلد التاسع . العدد 35 .

36.مجلي شايع ، عبد الله . (2013) . تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة . شهادة دكتوراه .
37.محمد السيد ، عبد الرحمان . (1998) . دراسات في الصحة النفسية . التوافق الزوجي فعالية الذات . الاضطرابات النفسية و السلوكية . بدون طبعة . دار صفاء للنشر : مصر.
38.مدحت محمد ، أبو النصر . (2016) . تجارب أجنبية و عربية ناجحة . الطبعة الأولى .المنصورة : المكتبة العصرية للنشر و التوزيع .
39.معمرية ، بشير . (2012) . علم نفس الذات . دار الخلدونية للنشر و التوزيع : الجزائر .
40.ممدوحة ، سلامة . (1991) : المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة . مجلة دراسات نفسية ك1 . ج3 . تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية : القاهرة .
41.هيام جميل ، طارق محمد . (2005) . هوية الذات و التوافق لدى السجناء متعاطي المخدرات و أبنائهم في قطاع غزة . شهادة ماجيستير فلسطين غزة .
42.يحياوي ، محمد جمال . (2003) . دراسات في علوم النفس . دار الغرب : وهران.

المراجع- 1 : الحميدي محمد ضيدان الضيدان،(2000 .(تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني، الرياض- 2 .الشيخ دعد،(2003 .(مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة، دمشق: دار الكيوان- 3 . صفوت فرج، (1997.(القياس النفسي، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية، الطبعة الثانية- 4 .فيوليت فؤاد ابراهيم، ترجمة عبد الرحمن السيد سليمان، (1998 .(دراسات في سيكولوجية النمو، القاهرة :مكتبة زهراء الشرق للطباعة و النشر- 5 .هانم عبد المقصود،(1983 .(نمو القدرة الإبتكارية وعلاقتهما بتقدير الذات، رسالة ماجيستر، كلية التربية، القاهرة: عين شمس- 6 .عبد الحميد ليلى، عبد الحفيظ (1985 .(مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار. مصر: دار النهضة العربية 7-Boujut. E, Koleck. M, Bruchon- Schweitzer. M, Bourgeois. M- L, (2009). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université, in Annales Médicopsychologiques, Revue Psychiatrique, volume 167, pp. 662- 668. 8-Haddadi. D, (2014). Les angoisses des étudiants au Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) d'Alger, in La santé psychique des étudiants (sous la direction de Cupa. D, Riazuelo. H, Romo. L), Paris : Editions Médicales Scientifiques, pp. 221- 228. 9-Mazé. C, Verlhiac. J- F, (2013). Stress et stratégie de coping d'étudiants en première année universitaire : rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels, in Psychologie Française, volume 58, pp. 89- 105. 10-Strenna. L, Chahraoui. Kh, Réveillère. C, (2014). Traca

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Rene ,lecuyer (1978) . le concpt de soi esses univairsitaire de France . 1 ed . paris.

2. American psychiatric addociation : diognostic and statistical manual of mental . disorderes (4 the . ed) . washington .dc :amerecan psychiatric association press 1994 .

- المواقع الإلكترونية :

1. https://eurekasante.vidal.fr.
2. https: //www.psyco-dz.infopdf,do /22/04 /201920 :30.
3. https: //www.psyco-dz.infopdf,do 20/04/2019 19 :30

الملاحق

الملحق رقم (1) استمارة تقدير الذات لـ (كوبر سميث) تقنين بشير معمرية

ـ مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة ( ) داخل المربع المناسب الذي يبين مدي موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك،أجب عن كل عبارة بصدق و ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

السن:من 15 الى 20 سنة. /من 21 إلى 25 سنة. /من 26 إلى 31 سنة.**مدة التعاطي: سنة:** /من 2 إلى 3 سنوات: /من 4 سنوات أو أكثر:

العبارات	كثيرا	قليلا	لا
1-أتضايق من كثير من الأمور و الأشياء عادة			
2-أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس			
3-أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			
4-يصعب علي اتخاذ قرار خاص بي			
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي			
6-أتضايق بسرعة في المنزل			

7-أستغرق وقتا طويلا في التعود على الأشياء الجديدة			
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			
9-تراعي عائلتي مشاعري عادة			
10-استسلم و أهزم بسرعة			
11-تتوقع أسرتي مني النجاح			
12-يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا			
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي			
14-يتبع الناس أفكاري			
15-أقلل من قدر نفسي			
16-لدي رغبة في ترك البيت			
17-أشعر بالضيق في القسم			
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس			
19-اذا كان لدي شيء أريد أن أقول فإنني أقوله			
20-تفهمني أسرتي			
21-معظم الناس محبوبون أكثر مني			
22-أشعر بمضايقات من قبل والداي			
23-ينقصني تلقي التشجيع في القسم			
24-أرغب كثيرا أن أكون شخصا أخر			
25-عادة لا يتقوا بي الناس			