الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن احمد وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

اثر انتكاس الطفل التوحدي على دافعية المختص النفسي

(دراسة ميدانية و عيادية بمدينة وهران)

من اعداد الطالبتان:

- بن مبارك مختارية
- ثابت فاطمة

تحت اشراف :

أ.د. كبداني خديجة

اعضاء اللجنة :

أ.د.قويدري بشاوي مليكة	رئيسا	جامعة وهران02
أ.د.كبداني خديجة	مشرفا و مقررا	جامعة وهران02
د.طالب سوسن	مناقشا	جامعة وهران02

2023 _2022

شكر و تقدير :

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات و الحمد لله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذا العمل العلمي ، أما بعد فيسرنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضلة "كبداني خديجة" المشرفة على هذه الرسالة و التي لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها الدقيقة طيلة مشوار إنجاز هذا العمل فإليك ندين بالشكر والعرفان .

كما و نتقدم بخالص عبارات الشكر و العرفان إلى السيدة "مليكش فريدة" و كل طاقم العمل و بالأخص أفراد العينة الذين كانوا متعاونين معنا .

و الشكر موصول إلى أعضاء اللجنة لتشريفهم لنا بمناقشة هذه المذكرة.

و لا يفوتنا في هذا المقام أن نتوجه بالشكر إلى كل من ساهم و قدم لنا يد المساعدة في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد .

إهداء :

اهدي ثمرة مجهودي المتواضع الذي أتمنى أن يستفيد منه جميع الباحثين في ميدان علم النفس .

إلى والدي العزيزين ، أبي الحنون و أمي الغالية ، اللذان لهما الفضل في وصولي لهذه المرحلة و اللذان كانا داعمين لي بدعواتهم فاسأل الله لهما طول العمر و دوام الصحة و العافية.

و إلى أختي مريم و أخر العنقود يمينة و دون أن أنسى عمتي

و إلى رفيقة دربي و سندي في كل خطوة إلى من قاسمتني الحلوة و المرة " ثابت فاطمة " فنعم الصحبة الصالحة

و كذلك إلى كل من ساعدنا في انجاز هذه المذكرة و على رأسهم الأخصائية النفسية "سميرة بودو" ، جمال ، مقايز مروى و السيد فرحان

و إلى كل من معهم قلبي و لم تسعهم مذكرتي و في الأخير أقدم عملي هذا و أرجو من المولى عز وجل التوفيق و السداد.

مختارية

إهداء :

احمد لله الذي وفقنا في هذا العمل ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله، أما بعد فاهدي ثمرة جهدي إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي، التي أثارت قلبي بنصائحها وكانت بحراً صافيا يجري بفيض الحب والبسمة إلى من زينت حياتي إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب أمي الغالية.

و إلى من أعتز وأفتخر به طوال عمري ، حفظه الله من كل بأس وضرر، أبي الغالي أطال الله في عمره.

و إلى أفراد أسرتي، أخي "مُحَمَّد الأمين" و زوجته وأخي "هواري" وزوجته وأخي "يوسف" و أختي "محلة" و إلى كل من كانت سنداً لي،وتمنياتي لها بالنجاح في دراستها وإلى كل عائلتي كبيراً و صغيراً.

و إلى الأستاذة المشرفة "كبداني خديجة التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها جزاها الله كل خير،إلى صديقتي "مختارية"وأغلى إنسانة عندي إلى التي قاسمتني أعباء هذه المذكرة والتي قضيت معها أحلى أيامي، و إلى زميلنا "بلقرينة إسماعيل" من شاركنا مصاعب الحياة وكان سندنا في الشدائد و تمنياتي له بالنجاح والتوفيق في حياته.

وإلى السيدة "مليكش فريدة" التي أفادتنا بنصائحها و إرشاداتها وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لإنجاز هذا العمل.

فاطمة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أثر انتكاس الطفل التوحدي على دافعية المختص النفسي وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤل الآتي:هل تؤثر انتكاسة الطفل التوحدي على دافعية المختص النفسي ؟ انطلاقا من هذه الإشكالية تم صياغة الفرضية التالية: انتكاسة الطفل التوحدي تؤثر على دافعية المختص النفسي.

تم إتباع كل من المنهج الوصفي و المنهج العيادي حيث استخدمنا مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ، الملاحظة العيادية إلى جانب تطبيق مقياس الدافعية للانجاز ليتم اختيار حالتين للدراسة العيادية الأساسية ،في الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية:

انتكاسة الطفل التوحدي تؤثر على دافعية المختص النفسي، كما أن كثرة الغياب و عدم إتمام العمل العلاجي تعتبر من بين العوامل التي قد تتسبب في حدوث الانتكاسة، تبقى هذه النتائج نسبية لتداخل عوامل أخرى شخصية و اجتماعية في خفض الدافعية لدى المختص النفسي في ممارسته الميدانية.

الكلمات المفتاحية: الانتكاسة – الطفل التوحدي – الأخصائي النفسي– الدافعية.

Résumé de l'étude :

La présente étude vise à connaître l'impact de la rechute de l'enfant autiste sur la motivation du psychologue.

Sur cette base, la question suivante a été posée : La rechute de l'enfant autiste affecte-t-elle la motivation du psychologue ? Sur la base de ce problème, l'hypothèse suivante a été formulée comme suit : La rechute de l'enfant autiste affecte la motivation du psychologue.

Ce dernier est dû suite aux absences fréquentes et l'echec du suivi du travail thérapeutique.

Ces résultats nous poussent à trouver d'autres facteurs personnels et sociaux qui réduisent la motivation du psychologue dans sa pratique.

Mots clés : rechute – enfant autiste – psychologue – motivation.

Study summary:

The current study aimed to know the impact of the relapse of the autistic child on the motivation of the psychologist. On this basis, the following question was asked: Does the relapse of the autistic child affect the motivation of the psychologist? Based on this problem, the following hypothesis was formulated: The relapse of the autistic child affects the motivation of the psychologist.

Both the descriptive approach and the clinical approach were followed, where we used multiples tools represented by the semi-guided clinical interview, clinical observation, as well as the application of the achievement motivation scale, so that two cases were selected for the basic clinical study. In cunclusion, the following results were reached:

The relapse of the autistic child affects the motivation of the psychologist, and the frequent absence and failure to complete the therapeutic work is among the factors that may cause the occurrence of relapse, these results remain relative to the interaction of other personal and social factors in reducing the motivation of the psychologist.

Keywords: relapse - autistic child - psychologist - motivation.

فهرس المحتويات :

شكر و تقدير	أ
إهداء	**ب**
ملخص الدراسة	**د**
فهرس المحتويات	ز
قائمة الجداول	**ي**
قائمة الأشكال	**ي**
قائمة الملاحق	**ي**
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : مدخل الى الدراسة	
اشكالية الدراسة	05
فرضيات الدراسة	07
أهداف الدراسة	07
أهمية الدراسة	08
دواعي اختيار الموضوع	08
التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة	08
الفصل الثاني : انتكاسة الطفل التوحدي	
تمهيد	10
أ. التوحد:	11
تعريف التوحد	11
انواع التوحد	13
اسباب التوحد	16
معايير التشخيص حسب05 _DSM	18
التشخيص الفارقي	19
تدخلات العلاجية	21
ب. انتكاسة الطفل التوحدي:	27
تعريف الانتكاسة	27

تصنيفات الانتكاسة	27
مخاطر حدوث الانتكاسة	28
خلاصة	29
الفصل الثالث: دافعية المختص النفسي	
تمهيد	31
أ. المختص النفسي :	32
تعريف المختص النفسي	32
مميزات المختص النفسي	32
إعداد المختص النفسي	34
اخلاقيات المهنة	36
دور المختص النفسي	37
مجالات عمل المختص النفسي	39
ب. دافعية المختص النفسي :	41
تعريف الدافعية	41
تصنيفات الدافعية	41
مكونات الدافعية	43
وظائف الدافعية	44
نظريات المفسرة للدافعية	45
خلاصة	50
الجانب التطبيقي :	
الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية	
تمهيد	53
منهج الدراسة	54
أ. الدراسة الاستطلاعية:	55
تعريفها	55
أهدافها	55
أدواتها(المقابلة،الملاحظة،مقياس الدافعية للانجاز)	55
الحدود المكانية و الزمانية	60

مجتمع الدراسة	61
النتائج	61
ب. الدراسة الأساسية :	63
الأدوات المستعملة(دراسة الحالة، مقابلة العيادية، الملاحظة العيادية)	63
الحالات المدروسة	65
الحدود المكانية و الزمانية	65
صعوبات الدراسة	66
خلاصة	67
الفصل الخامس : تقديم الحالات	
تقديم الحالة الأولى	69
تاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الأولى	69
تاريخ المرضي للحالة الأولى	70
عرض نتائج مقياس الدافعية الانجاز للحالة الأولى	73
تحليل نتائج مقياس الدافعية الانجاز للحالة الأولى	74
ملخص عن الحالة الأولى	75
تقديم الحالة الثانية	76
تاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الثانية	76
تاريخ المرضي للحالة الثانية	77
عرض نتائج مقياس الدافعية الانجاز للحالة الثانية	78
تحليل نتائج مقياس الدافعية الانجاز للحالة الثانية	80
ملخص عن الحالة الثانية	80
الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج	
عرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	82
خاتمة و توصيات	88
المراجع	90
الملاحق	98

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	النمطان الأساسيان عند الأفراد في الدافعية للانجاز	45
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	61
03	توزيع أفراد العينة على حسب الخبرة المهنية	61
04	يمثل توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير السن	62
05	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دافعيتهم للانجاز	62

قائمة الاشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	هرم *ماسلو* للحاجات	48

قائمة الملاحق :

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس الدافعية للانجاز الأصلي	99
02	مقياس الدافعية للانجاز المعدل	102
03	سلم CARS-T للتوحد	104

مقدمة:

يعد موضوع إنتكاس الطفل التوحدي من المواضيع القليلة التي تجدب اهتمام الباحثين في مجال علم النفس إذ يعتبر الطفل التوحدي هو ذلك الإنسان الذي يعاني من اضطراب نمائي فلا يستطيع أن يتفاعل اجتماعيا مع الأفراد فهو منشغل و منطوي على ذاته يرفض أي تدخل من المحيطين به و يتميز ببرودة المشاعر و الأحاسيس و تختلف درجة الإصابة بالتوحد من حالة لأخرى.(لمفون ،2011،ص.02)

فتعد النكسة عند التوحديين من بين أصعب العقبات التي تؤرق القائمين على علاجه و هنا نقصد الأخصائي النفسي،فتعتبر من بين المتغيرات التي تحتاج للمزيد من الدراسات و البحوث،حيث اتسعت دراستنا لتشمل معرفة الأثر الذي خلفه انتكاس الطفل التوحدي على دافعية المختص في محاولة لمعرفة المتغيرات الدخيلة المؤثرة على مستوى الدافعية للانجاز كالجنس ،الخبرة المهنية،السن و الكشف عن الأسباب المؤدية لحدوث الانتكاسة عند التوحدي .

فوجود عامل الانتكاسة خلال الفترة العلاجية المتبعة يجعل من معاودة العمل العلاجي مع هذا التوحدي المنتكس أمر محبطا لما يستنزفه من طاقة مبذولة من طرف المختص النفسي ،الذي يتمحور دوره حول التكفل النفسي بالحالات ،حيث أصبح من الضروري الاهتمام بحالته النفسية لكون كل تلك المجهودات المبدولة لبلوغ الهدف الذي وضعه أصبح بعيد المنال بعد أما أن أوشك على الوصول إليه .

الأمر الذي يمس دافعية المختص النفسي باعتبارها الركيزة الأساسية للعملية السلوكية و احد العوامل العامة في فهم سلوك الفرد و تحريكه توجيهه نحو تحقيق الأهداف و الغايات الفردية و الاجتماعية و عليه فان الإنسان هو ذلك الكائن الحي الذي تحركه جملة من الدوافع و الغرائز التي يسعى لإشباعها بشكل مستمر لتحقيق التوازن النفسي و البيولوجي و تفاديا بذلك حدوث حالة التوتر (شهان،2020،ص.14)

حيث انه يوجد العديد من الدراسات التي أشارت إلى الضغوط المهنية ،الاحتراق النفسي لدى الأخصائي ، غير أن الدراسات التي تناولت الدافعية عند المختص قليلة لدا أصبح من المهم الاخدها بعين الاعتبار حتى لا يتخلى عن موضوعيته و حياديته بسبب الإحباط الذي خلفه انتكاسة الطفل التوحدي .

حاولنا من خلا ل هذه الدراسة التي هدفت إلى البحث عن " اثر انتكاس الطفل لتوحدي على دافعية المختص النفسي " من خلال التطرق الى مجمل العناصر و المتغيرات ذات العلاقة بموضوعنا حيث تضمنت هذه الدراسة جزء نظري احتوى على تلاث فصول .

حيث تناولنا في الفصل الاول مدخل للدراسة و الذي اشتمل على إشكالية الدراسة ،الفرضيات ،أهمية و أهداف الدراسة ،و التعارف الإجرائية لمصطلحات الدراسة و كذلك دواعي اختيار الموضوع .

الفصل الثاني، حاولنا فيه معالجة إنتكاس الطفل التوحدي من خلال قسمين وأولهما التوحد وما يشمله من تعريفات،أنواعه،أسبابه وطرق علاجه وقسم الثاني الذي يتضمن الانتكاسة حيث قمنا بتعريفها و ذكر تصنيفاتها و مخاطرها.

و في الفصل الثالث تم التطرق إلى دافعية المختص النفسي ، و يحتوي على شقين ،الأول المتمثل في تعريف المختص النفسي و ذكر مميزاته و إعداده و مجالات عمله و ما يشمل ذلك،أما الشق الثاني فكان حول دافعيته أين تناولنا تعريفها و تصنيفاتها،مكوناتها و أهم النظريات المفسرة لها .

ثم تطرقنا إلى الجزء التطبيقي الذي يحتوى على ثلاث فصول ابتداء ب :

الفصل الرابع ،المتمثل في عرض الإجراءات المنهجية للدراسة، أين تحدثنا عن المنهج المتبع و الدراسة الاستطلاعية و ما تحتويه من أهداف و أدوات تم استعمالها و النتائج التي مهدتنا إلى الدراسة الأساسية .

أما الفصل الخامس الذي يتعلق بتقديم الحالات و التطرق الى أهم جوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي و المرضي لكل حالة

و الفصل السادس و الأخير تضمن عرض النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات

و انتهت الدراسة بخاتمة عامة و توصيات ،و أخيرا تقديم قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- دواعي اختيار الموضوع
- التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الإشكالية الدراسة:

عرف التوحد انتشارا كبيرا في الآونة الأخيرة ،إذ يعتبر من بين الإضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا أين يؤثر على مختلف الجوانب الاجتماعية،اللغوية،السلوكية و الانفعالية في مرحلة الطفولة.

فالتوحد حسب منظمة الصحة العالمية:"هو إضطراب نمائي يظهر قبل سن03 على شكل عجز في استخدام اللغة، وفي اللعب وفي التفاعل الاجتماعي وفي التواصل"(خلدومي،2012،ص.45)

كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي"بأنه إعاقة من إعاقات النمو المركبة أو المعقدة تظهر على الطفل خلال 3سنوات الأولى من عمره نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف المختلفة بالمخ" (لمفون،1432،ص.02)

فالطفل التوحدي ليس كأقرانه من الأطفال العاديين أين يعاني من انسحاب اجتماعي وقصور في التفاعل والتواصل، وفقد القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين،فيعجز عن التعبير عن أبسط حاجاته و يتقوقع في عالمه الخاص، وفي حدود اطلاعنا لم نجد دراسات سابقة حول التوحدي المنتكس وبالتالي اكتفينا ببعض الدراسات الخاصة بالتوحد،والتي من بينها دراسة "محمد شوقي عبد السلام"2005 حول"فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي،لدى عينة من أطفال التوحد" حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق برنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير باستخدام اختبار قبلي وبعدي (حزام،2018،ص.60)

كذلك نجد دراسة رشا حميدة 2007"لفاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك و أثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي"حيث هدفت الدراسة إلى تنمية الإدراك البصري مما أدى إلى خفض السلوك النمطي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام اختبار قبلي وبعدي،كما تبث استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء التطبيق (الغرير ،وأخرون، 2009،ص.ص.320-321)

وكما توضح دراسة بوجمعة لندة لسنة 2015 التي سعت إلى تحسين من أعراض التوحد من خلال التدخل المبكر على حالتين عن طريق تطبيق نموذج Denver، حيث أظهرت النتائج المتوصل إليها تحسن نسبي وبدرجات متفاوتة عند كل من الحالتين (بوجمعة،2015،ص.09)

وهذا التحسن هو ما يسعى إليه المختص النفسي،حيث يعمل على التخفيف من حدة هذا الإضطراب وتعديل سلوكه وتمكينه من التواصل والتفاعل مع المحيطين به ، فالمختص النفسي "هو ذلك الشخص الحامل على درجة علمية عالية والمتخصص في السلوك الغير العادي و كذلك السلوك الغير العادي وهو مدرب على تشخيص وعلاج الإضطرابات بشتى أنواعها(ديروش،2019،ص.15)

حيث تناولنا دراسات سابقة تتقارب مع دافعية المختص النفسي والتي تتمثل في دراسة جليجل محمد الأمين 2021 بعنوان" الإحتراق النفسي لدى الأخصائي النفساني وعلاقته بالتعامل مع أطفال طيف التوحد" التي هدفت إلى معرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى الأخصائي النفساني وعلاقته بالتعامل مع أطفال طيف التوحد حيث توصل إلى النتائج التالية: يعاني الأخصائيين النفسانين من مستوى متوسط في الإحتراق النفسي و توصل أيضا إلى أنه توجد علاقة بين الإحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين والتعامل مع أطفال طيف التوحد(جليجل ،2022،ص.5)

كذالك نجد دراسة فريح بن قابو بشرى 2022 حول"الضغوطات النفسية وعلاقتها بالإحتراق النفسي لدى الأخصائي النفساني " والتي هدفت إلى التعرف على واقع الضغوطات النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الأخصائي النفساني حيث أظهرت نتائج الدراسة أن حالتين يعانون بدرجات متفاوتة من الإحتراق النفسي على مختلف الأبعاد (بن قابو،2022،ص. 4)

فهذا المختص النفسي يعمل على علاج الطفل التوحدي ،حيث يظهر هذا العلاج فعالية ويخفف من حدة أعراض هذا الإضطراب غير أنه في بعض الأحيان تتراجع حالة الطفل بعد التحسن الملحوظ أي إنتكاسه

فالانتكاسة ، كما يعرفها الغريب :" هي عودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء "(حسن ، 2021 ،ص . 120)

بمعنى أنه في أية لحظة وفي أية مرحلة يمكن أن ينتكس وبهذا يعود ليبدأ دورة التعافي أو الشفاء من جديد(السليم،1426،ص.04)

فإنتكاسة الطفل التوحدي بعد المسار العلاجي قد يمس دافعية المختص النفسي،حيث يرى *إتكنسون* 1976 أن الدافعية "هي إستعداد الكائن الحي لبذل أقصى جهد لديه من أجل تحقيق هدف معين"(قوراري،2014،ص.68)

ويعرفها *بيك* "بأنها تشير إلى المحددات الحالية للإختيار (التوجه) والمثابرة وقوة السلوك الموجه نحو الهدف (عبد المالك،2020،ص.104)

واستنادا إلى ما تطرقنا إليه يمكن صياغة إشكالية الدراسة على النحو الأتي: هل تؤثر انتكاسة الطفل التوحدي على دافعية المختص النفسي؟

التساؤلات الفرعية :

- هل انتكاسة الطفل التوحدي يؤثر على دافعية المختص النفسي تبعا للجنس ؟
- هل الخبرة المهنية تؤدي إلى انخفاض مستوى دافعية المختص النفسي ؟
- هل عمر المختص النفسي يؤثر على دافعيه في التعامل مع الأطفال المتوحدين المنتكسين ؟

فرضيات الدراسة :

- الفرضية العامة : انتكاسة الطفل التوحدي تؤثر على دافعية المختص النفسي.
- فرضيات جزئية : انتكاسة الطفل التوحدي تؤثر على دافعية المختص النفسي تبعا للجنس

الخبرة المهنية تؤدي إلى انخفاض مستوى دافعية المختص النفسي

عمر المختص النفسي يؤثر على دافعيه في التعامل مع الأطفال المتوحدين المنتكسين.

أهداف الدراسة:

1- تهدف دراستنا إلى معرفة أثر انتكاسة الطفل التوحدي على دافعية المختص النفسي
2- التعرف على أهم الأسباب التي أدت إلى انتكاسة الطفل التوحدي
3- الكشف عن الحالة النفسية للمختص نفسي إثر انتكاسة الطفل التوحدي

أهمية الدراسة:

1- تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن المجهودات المبذولة من طرف الأخصائي النفسي مع الطفل التوحدي

2- تسليط الضوء على ظاهرة الانتكاسة عند فئة الأطفال التوحديين

3- إثراء الرصيد المعرفي وتوفير قاعدة علمية يمكن الإنطلاق منها للبحث والدراسة في ظاهرة الإنتكاس عند فئة الأطفال التوحديين

دواعي اختيار الموضوع:

سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو:

1-من خلال ملاحظتنا تأثير هذا الإضطراب على المختص النفسي أثناء قيامنا بتربص ميداني سابق.

2- الإنتشار الواسع لإضطراب التوحد في وقت الحالي

3- إكتساب المزيد من الخبرة من خلال التعامل مع المختص النفسي

تعريف المصطلحات اجرائيا:

1- **الطفل التوحدي:** هو الطفل الذي يعاني من قصور في مهارات التواصل و التفاعل ، و اضطراب على مستوى السلوك ، و يمتاز بالانغلاق على الذات.

2-**الانتكاسة:** هي عودة أو تراجع إلى مستويات سابقة من الإضطراب

3-**الدافعية:**هي الحافز أو الباعث للوصول إلى دافع معين ينبع من الشخص

4- **المختص النفسي:** هو شخص متخصص في مجال علم النفس العيادي،وتكمن مهامه في تشخيص وعلاج الإضطرابات بشتى أنواعها،وتنبؤ بمالها.

الفصل الثاني : انتكاسة الطفل التوحدي

تمهيد

أ. **التوحد :**

- تعريف التوحد
- أنواع التوحد
- أسباب التوحد
- معايير التشخيص حسب DSM-05
- التشخيص الفارقي
- التدخلات العلاجية

ب. **انتكاسة الطفل التوحدي :**

- تعريف الانتكاسة
- تصنيفات الانتكاسة
- مخاطر حدوث الانتكاسة

خلاصة

تمهيد :

التوحد هو اضطراب من بين الإضطرابات النمائية التي تأثر على عدة مجالات لعملية التطور لدى الطفل منها الجانب اللغوي والاجتماعي والتواصلي....،حيث أننا قد لاحظنا انتشارا واسع له في الوقت الراهن ، حيث يسعى المختص النفسي لتخفيف من حدة الاضطراب وعلاجه إلا انه و بعد تحسن ملحوظ خلال العملية العلاجية لهذا الطفل التوحدي ينتكس ويرجع إلى مراحل سابقة من العلاج ، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى ما هو تعريف التوحد ،أنواعه وأسبابه وتشخيصه وعلاجه كما سنتناول الحديث عن الطفل التوحدي المنتكس إذن ما هي تعريف الانتكاسة وتصنيفاتها ؟

أ. **التوحد :**

1. تعريف التوحد:

طفل الأوتيزم : ويقصد بطفل الأوتيزم في الدراسة الحالية بأنه الطفل الذي لديه اضطراب نمائي وسلوكي يتميز بالانغلاق على الذات واضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي وقصور في بعض المهارات الحياتية المختلفة ، كما يظهر محدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات غير السوية وتظهر هذه الأعراض قبل من ثلاث سنوات (الطائي ، و آخرون ، 2020 ، ص . 15)

مصطلح Autism جاء من اللغة الإغريقية فـAutosتعني بالإغريقي النفس وism تعني الحال غير السوية وهذا يعني أن المصابين بحالة التوحد يحملون نفسا غير سوية و غير مستقرة (لمفون ، 2011 ، ص. 10)

يعرف التوحد بأنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال، وهو من أكثر الإعاقات خطورة بالنسبة للطفل ، وأسرته، ويظهر خلال السنوات الثلاثة من عمر الطفل، ويعوق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويظهر بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي واللغوي(بن عربية، و آخرون ، 2016 ، ص. 161)

هو اضطراب متعلق بالنمو وعادة ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهو ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويشاهد التوحد لدى طفل من كل ٢٥٠٠ طفل ونسبة حدوثه لدى الذكور أكثر من الإناث) ذكور – أنثى واحدة) وحتى الآن لا يعرف لهذا الاضطراب سبب محدد لكنه لا يرتبط بأية عوامل عرقية أو اجتماعية (احمد ، 2011 ، ص.188)

إن مصطلح التوحد (Autism) يتكون من كلمتين يونانيتين الأولى (Autim) وهي بادئة Aut وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية (Autos) وتعني الذات أو النفس (Self)، وأما الجزء الثاني من المصطلح الحالة الذاتية (Ism) فيشير إلى التوجه أو الحالة، هكذا فإن مصطلح (Autism) يعني التوجه الذاتي او الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد (الكيكي ، 2011 ، ص. 80)

التوحد هو اضطراب فى النمو يعيق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ويؤثر على الطريقة التي يتحدث بها الشخص، ويصعب على المصابين بالتوحد إقامة صلات واضحة وقوية مع الآخرين(الجبوري ،2020 ، ص.249)

الاوتيزم هو: اضطراب نمائي شديد وحاد يشمل مجموعة من الاضطرابات النمائية المنتشرة يعانى المصابون بهذا الاضطراب من جملة من السمات مثل:

- قصور شديد في مهارات التواصل
- قصور شديد في التفاعل الاجتماعي.
- قصور شديد في استخدام اللغة.
- أنماط شاذة من السلوك تأخذ منحى السلوك الطقوسي و الاستحواذي (غانم ، 2018 ، ص.36)

ويعرفه *كمال سالم* أنه مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا خاصة ممن يعانون من اضطرابات سلوكية حادة، ويتمثل التوحد في الانطواء الشديد والتركيز حول الذات ، والانشغال بالذات بصورة أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي (عامر ، 2008 ، ص. 19)

ويذكر *محمد عز الدين* أن التوحيد يعتبر اضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية ، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير (عامر ، 2008 ، ص. 21)

تعريف *كانر* (1943) *Kanner* للتوحد : هو حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة. (عبد الله ، 2013 ، ص. 24)

أما *روتر* (1978) *Rutter* فقد قام بمراجعة الأدب المتعلق بالتوحد الذي نشر بعد *كانر*، وتوصل إلى ثلاث خصائص رئيسية لحالات التوحد هي:

(1) إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

(2) نمو لغوي متأخر أو منحرف.

3) سلوك طقوسي أو استحواذي أو الإصرار على التواصل . (خلدومي ، 2012 ، ص.63)

2. أنواع التوحد :

أكد *كانر Kanner* إنه مكون من ثلاث تصنيفات فرعية كما يلي:

1. المتلازمة التوحدية الكلاسيكية: يظهر الأطفال في هذه المجموعات أعراضا مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول *كولمان Coleman* فإنّ الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة

2. متلازمة الطفولة الفصامية: بأعراض توحدية، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر ،شهرا، تقول *كولمان Coleman* بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها *كانر Kanner* .

3. المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية و متلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم و العمى). (ادافر، 2012 ،ص. 71)

و نجد أيضا:

1) اضطراب التوحد:

أن مرض التوحد يظهر قبل عمر الثلاث سنوات، ويتمثل بعدم تطور الكلام، وبخلل في التواصل الكلامي وغير الكلامي، وفي الانخراط بالمجتمع. هذا بالإضافة إلى وجود تصرفات محدودة، وحركات متكررة تستحوذ على الطفل، وتمنعه من التصرف الطبيعي المتوقع من ولد بعمره (شعبان ،2016 ، ص.79)

يتميز هذا الاضطراب بثلاثة أعراض أساسية المتمثلة في:

- ضعف في العلاقات الإجتماعية.
- ضعف من ناحية التواصل اللفظي وغير اللفظي .
- الاهتمامات والنشاطات المتكررة مع غياب اللعب التخيلي.

كما قد تظهر لديه اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد أو قلة التركيز أو نوبات غضب شديدة ، وسلوك عدواني اتجاه نفسه أو غيره، كما قد يصاحبه في بعض الحالات انخفاض في نسبة الذكاء ويشترط أن تظهر الأعراض الأساسية للاضطراب قبل سن الثالثة. (بن عربية ، و آخرون، 2016 ، ص.165)

2) متلازمة اسبرجر :

لقد شخص الدكتور *Hans Asperger* من جامعة فينا / قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة اسبرجر(عبد الله ، 2013 ،ص.109)

ومن أعراض هذه المتلازمة : قصور في مهارات التوازن والاكتئاب والكلام التكراري و إخراج الصوت بنفس الوتيرة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وقد وصفت متلازمة اسبرجر بأنها تصيب الذكور أكثر من الإناث وقد ذكر *اسبرجر* أن هؤلاء الأطفال يشبهون أقرانهم باستثناء خاصيتين أساسيتين هما : نسبة الذكاء واللغة العادية (الجبوري ،2020 ، ص. 276)

يتميز هذا الاضطراب ب:

- نقص المهارات الإجتماعية.
- ضعف التركيز والتحكم.
- محدودية الاهتمامات والنشاطات

لكن ليس له تأخر في اللغة وفي كثير من الأحيان نجد أن لهم ذكاء طبيعي أو قريب من المتوسط وأحيانا فوق المتوسط ، وعادة ما يكون اكتشاف هذا الاضطراب متأخرا مقارنة بالتوحد والاضطرابات النمائية الأخرى. (بن عربية ، و آخرون ، 2016 ،ص. 166)

3) متلازمة ريت:

اضطراب عصبي لا يظهر إلا على الإناث ويصيب مولود واحد من كل 15000 مولود، وتعتبر من أشد إعاقات هذه المجموعة من حيث تأثيرها على مخ المصابة وفقدانها القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبته من خبرات وما تعلمته من مهارات، تبدأ الأعراض في الظهور بعد الأشهر الستة أو الاثنى عشر الأولى من عمر الطفلة.(عبد الله ، 2013 ، ص.106)

و حسب *ريت* هو ضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي، ويتميز بلوي اليدين المتشابكين بشكل متواصل والتخلف العقلي و إعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز بداية طبيعية في النمو (الجبوري ،2020 ،ص. 276)

إضافة إلى أعراض أخرى نذكر منها:

- مابين 5 إلى 24 شهر تباطؤ نمو محيط الرأس
- فقد التواصل الاجتماعي
- ظهور مشية غير متزنة، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية
- نقص شديد في تطور اللغة والاستقبالية والتعبيرية
- إعاقة عقلية عميقة
- استعمال عادات غريبة بصفة مستمرة ، مثل طحن الأسنان ببعضها وصعوبة المضغ
- إضافة إلى وجود صعوبات في التنفس وحالات صرع وإغماء. (بن عربية ،و اخرون ، 2016 ، ص.166)

4) اضطراب الطفولة التفككي / التراجعي:

وصف هذا الاضطراب من قبل *هيلر Heller* في بداية التسعينات كنوع من كالذهان التفككي أو الخرف، ويعتبر حالة نادرة جداً شائعة بنسبة 1/10 كما التوحد، ويبدأ هذا الاضطراب بعد السنتين من العمر. (شعبان ، 2016 ،ص.82)

وتتسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي مثل الفشل في مهارات تفاعلات العواطف وتلف في مهارات مكتسبة مثل اللعب، ولديهم شذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية، وتلف إكلينيكي في المهارات الحركية (نيسان ، 2009 ،ص.121)

يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث ويتم تشخيصه إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأوليين من العمر، وبعدها يفقد المهارات التي اكتسبها ومن بينها:

- ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي
- ضعف في التواصل الاجتماعي
- ضعف في المهارات الحركية
- سلوكات نمطية مكررة في نطاق من الاهتمامات
- عدم التحكم في البول وتظهر هذه الأعراض بعد نمو سليم وطبيعي خلال العامين الأوليين أو قبل سن العاشرة. (بن عربية ، و اخرون ، 2016 ،ص.167)

ومن المهم ذكر أن هذا الاضطراب له طبيعة تدهور نمائي سريع تختلف عن التوحد بالإضافة إلى الإعاقة العقلية المصاحبة له، وكذلك وجود مشكلات صحية، كذلك يعجز معظم هؤلاء الأطفال. عن استعادة المقدرة على الكلام ويحتاجون إلى مراقبة مستمرة . (السرطاوي ، و اخرون ، 2015 ، ص.253)

3.أسباب التوحد:

1) أسباب الوراثية الجينية:

الأبحاث الحالية تُظهر وجود عوامل جينية وراثية حيث يكون لدى الطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد، ويُحاول العلماء تحديد الجين الذي يرتبط بهذه الإعاقة بشكل مباشر، وقد يكون مرض التوحد ناتج عن مشاكل طبية أخرى تؤثر على نمو الدماغ. ويرى آخرون أنه يرجع حدوث إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة من(بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين). وقد أشارت العديد من الدراسات إلى اثر الوراثة في الإصابة باضطراب التوحد وهذا يفسر سبب إصابة إخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاضطراب نفسه .(الجبوري،2020،ص.257)

2) الأسباب البيولوجية :

تتمثل العوامل البيولوجية بما يلي:

أ- إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة:

- يرى *سكوبلر* أن الحالات التي تسبب تلفاً للدماغ قبل الولادة، أو في أثنائها تهيئ الفرصة لحدوث التوحد.
- الاختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ، الالتهاب السحائي

ب- الخلل الوظيفي في المخ:

يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى أطفال التوحد ويترتب عليه صعوبة تلقينهم أفكاراً مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين، ووظيفة الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.

ج- التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:

ؤويرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة اضطراب، أو تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي، مثل التأخر في النطق، ورفع الرأس، والتعرّف على الأم التأخر في البلع عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة. (شعبان،2016،ص.ص.55-56)

3) العوامل النفسية والأسرية:

تصور *كانر* المكتشف الأول لإعاقة التوحد أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية. أو تعامل الطفل مع الأسرة ، ومنها إفقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، ومنها غياب الاستثارة والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية(مصطفى، 2011،ص.253)

ويرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأن أسلوب التربية يسهم بشكل كبير في حدوث الاضطراب. ويؤكد ذلك *ليوكانر* أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج الأنا وتطورها وهذا يحدث في الحالتين التاليتين: نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل. ونتيجة المناخ النفسي الشيء الذي يعيش فيه الطفل.

كما وجد أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي ، والابتعاد عن الأخريين، والميل إلى النمطية مع امتيازهم بالذكاء، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسرى عامة، يؤدى إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازم التي يوفرها المناخ الأسري وما يسود فيه من تفاعل و من هنا يظهر الأساس المرضى الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الخاصة بالطفل في تكوين صورة مدركة للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي.(العربي،2019،ص.62)

4) الأسباب الولادة:

أسباب تحدث في بيئة الحمل منها :

أ- الإصابة بالحصبة الألمانية.

- .تضخم الخلايا الفيروسي، وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم.
- .التهابات دماغية فيروسية تتلف المناطق المسؤولية عن الذاكرة في دماغ الجنين.
- .خلل في الإنزيمات بسبب إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية.

ب- أسباب تتعلق بالأم أثناء الحمل والولادة:

- .تناول الأم الأدوية والعقاقير الطبية في فترة الحمل يؤدي إلى اضطرابات في دماغ الطفل
- .تعرض الأم لحالات تزف أثناء الحمل(عبد الحافظ،2015:ص.37)
- .حالات الاختناق أو الاصطدام التي تحدث للطفل عند الولادة المتعسرة. (عبد الحافظ ،2015:ص.38)

4. معايير التشخيص التوحد حسب DSM5:

A. عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، الأمثلة(توضيحية، وليست شاملة)

1-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2-العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي

3-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات.

B. أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات)

2-الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة)

3-اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

C. تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة.

(الحمادي،دون السنة،ص.28)

5. التشخيص الفارقي:

بالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص التوحد، وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال، فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد ما زالت موجودة بالفعل ويرى كثير من العلماء ، أن السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعراض التوحد وأعراض إعاقات أخرى عديدة منها التخلف العقلي ،الذهان، زملة أعراض اسبيرجر، ريت، الفصام...

بين حالات التوحد وهذه الإعاقات وللوصول إلى تشخيص دقيق لحالات التوحد يجب البحث عن ماهية هذه الإعاقات المصاحبة للتوحد، وإيضاح الفروق الجوهرية التي تميز إعاقة التوحد عن غيرها فيما يسمى بالتشخيص الفارقي(القمش،2011:ص. 112)

1- التوحد والتخلف العقلي:

أهم الفروق بين توحد الطفل وإعاقته العقلية وتتبلور فيما يلي:

- الطفل المتخلف عقليا ينتمي ويتعلق بالآخرين ولدية وعي اجتماعي بينما الطفل التوحدي لا يوجد لدية تعلق بالغير حتى إذا كان له مستوي ذكاء متوسط.

- الطفل التوحدي له أداء أكثر في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى ويكون الأداء اقل في المهمات اللفظية بينما المعوق عقليا يكون الأداء منخفضا ومتساويا في المهمات سواء لفظية أو غير لفظية.

- تتناسب لغة المتخلف عقليا مع نسب ذكائه بينما التوحدي يمكن أن تكون لغته غير متوفرة وان وجدت فهي غير عادية.

- للطفل التوحدي إمكانية إبداء مهارات خاصة مثل الرسم والموسيقي وهذا لا يظهر لدي الطفل المعوق عقليا بشكل كبير.

- للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة تختلف عن تلك الموجودة لدي الطفل المعوق العيوب الجسمية لدي المعوق عقليا أكثر من العيوب الجسمية لدي التوحدي (خليفة ، و آخرون،2013،ص.45)

2- التوحد و الاسبرجر:

أشار الكثير من الباحثين إلى الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة أسبرجر:

أ- يعاني الاوتيزم من تأخر ذهني، لا يعاني المصابون بمتلازمة أسبرجر من إعاقة ذهنية.

ب- نسبة الذكاء في حالات الاوتيزم متدنية وواضح التباين في الذكاء اللفظي والعملي نسبة الذكاء في متلازمة اسبرجر قريبة من النسب العادي وتتراوح ما بين (90- 110)

ج- يعاني الأطفال الاوتيزم تأخر ملحوظ في التطور اللغوي، لا يوجد الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر تأخر عام في اللغة ولا يوجد لديهم صعوبات في استخدام الضمائر

هـ- تظهر الأعراض الاوتيزم في مرحلة الطفولة المبكرة، تظهر أعراض متلازمة أسبرجر في مرحلة الطفولة المتأخر(غانم،2018،ص.108)

3- التوحد و فصام الطفولة:

أنه يفترض أن التشابه بين الاضطرابات كان منطقياً لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام، إلى أن استخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات، وكان أهم أوجه الاختلاف ما يلي:

أ- الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي

ب-ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي

ج- ضعف النمو الاجتماعي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي

د- ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي

هـ- عدم وجود هلاوس وهذيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي(خطاب،2009 ،ص.73)

4- التوحد ومتلازمة ريت:

أكدت كثير من الملاحظات والنتائج إلى الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة ريت

أ-اضطراب ريت يظهر فقد عند الإناث، يحدث اضطراب الاوتيزم عند الذكور والإناث ولكن بنسبة أكثر عند الذكور، متلازمة ريت مرتبطة دائماً بالإعاقة العقلية الشديدة.

ب -تحدث تشنجات للمصابين بمتلازمة ريت أثناء الطفولة المبكرة أو المتوسطة أو حدوث نوبات صرع قبل 08 سنوات .

ج- العوامل المسببة للإصابة بمتلازمة ريت تختصر في تلف المخ أو النخاع الشوكي أو المخيخ أو الجهاز العصبي المركزي، العوامل المسببة للإصابة باضطراب الاوتيزم غير محددة فقد تكون وراثية أو عضوية أو نفسية.(غانم،2018،ص.110)

6. التدخلات العلاجية :

التدخل المبكر:

يعني تدخل سريع وعاجل قبل تفاقم المشكلة لمساعدة الطفل على التطور برنامج أو نظام من البرامج شامل يقدم للأطفال الذين يواجهون عجز أو قصور أو إعاقة وصعوبة في واحدة أو أكثر من الجوانب النمائية والتربوية أو تأخر في النمو خلال الفترة العمرية دون ست سنوات مما يستدعي تقديم الخدمات والبرامج والأنشطة التي من خلالها يتمكنوا من تطوير قدراتهم وتنمية مهاراتهم وتحسين أدائهم للتكيف في

حياتهم والاندماج في مجتمعهم ويتم تنفيذه من خلال المختصين والأسرة . (العزيز ، و اخرون ، 2009 ،ص.231)

من الناحية الإجرائية يعرف التدخل المبكر Early Intervention على أنه يتمثل في إجراءات منظمة، تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الحاجات الخاصة، وتدعيم الكفاءة الوظيفية Functional لهم ولأسرهم (مصطفى ، 2011 ، ص. 268)

التكفل بأفراد العائلة :

ان تواجد فرد من أفراد العائلة يعاني من اضطراب التوحد يؤثر على الحياة اليومية للكل. فالعيش مع هذه الفئة من الأطفال يكون صعبا بالنسبة للعائلات التي تحتاج في الكثير من الأحيان إلى التكل عن المشاكل التي تواجهها مع أشخاص آخرين إن الكفالة الفردية و كذلك الجماعية قد تكون لازمة في بعض الأحيان (ورك،2006،ص.21)

العلاج الطبي بالعقاقير:

بالنسبة إلى استخدام العقاقير الطبية، فلابد من الحرص وعدم استخدام أي منها . بموافقة ومعرفة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر فيها تعاطيها... هذا علماً بأنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هناك فقط ما يخفف من حدة بعض الأعراض. (مصطفى،2011،ص.270)

واستخدمت بعض العقاقير للتقليل من الأعراض السلوكية المضطربة مثل فرط الحركة والآلية الحركية والانسحاب والتململ وسرعة الاستثارة وتقلب الوجدان من أهمها (الهالوبيريدول) وعقار (Fenfluramine) الذي يقلل معدل السيروتونين بالدم وهو فعال في قليل من أطفال التوحد (مجيد،2010،ص.143)

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه و أسبابه من طفل لآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. ويعتمد علاج التوحد بشكل أساسي على التدريب السلوكي الذي يركز على تنمية مهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية في أصغر سن ممكنة ويستجيب معظم المصابين لهذا النوع من العلاج (الجبوري،2020،ص.294)

تحليل السلوك التطبيقي"ABA":

أن تحليل السلوك التطبيقي هو المظلة الأوسع لكل برامج تعديل السلوك وهناك كم هائل من البيانات والدراسات التي تبين فعالية تحليل السلوك التطبيقي في علاج بعض السلوكيات مثل مهارات العناية بالذات وتقليل سلوكيات مثل إيذاء الذات واللعب مع الأقران والتكيف المدرسي والتطور اللغوي وغيرها(أبو زيد،2011،ص.222)

والسلوك المضطرب سلوك متعلم بنفس الطريقة التي يحدث بها الملوك السوي وبالتالي فهو يخضع لنفس القوانين أي أن السلوك الذي يعزز يزيد احتمال تكراره مستقبلا والسلوك الذي يعاقب يقل احتمال تكراره مستقبلا بغض النظر كونه سوي أو مضطرب. (أبو زيد،2011،ص.223)

برنامج تيش Tech Program":

يعتمد هذا البرنامج بشكل أساسي في تنظيم بيئة الطفل سواء المنزل أو المدرسة ومن مزايا هذا الطفل انه ينظر إلى الطفل المتوحد على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية العقلية العضلية اللغوية ، إذ يدخل عالم الطفل المتوحد ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامة بالتفاصيل الدقيقة و اهتمامة وحبه للروتين ويهن البرنامج الطفل للمستقبل و يدربة بالاعتماد على نفسه ، وان هذا البرنامج يعتمد على مبدأ التركيز والعلاج الفردي للطفل وحسب حاجاته بحيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من (5–7) كحد أعلى مقابل معلمة التربية الخاصة ومساعدة معلمة أخرى . إذا يمكن القول انه طريقة تعليمة شاملة تقدم تأهيلا متكاملا للطفل في اللغة والسلوك وحسب احتياجات كل طفل 3 سنوات ولغاية 18 سنه يعتمد على تنمية نقاط القوة في السلوك وتنمية المهارات (الجبوري،2020،ص.297)

طريقة لوفاس :

Lovaas وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي Behaviour Therapy ، أو علاج التحليل السلوكي . (حزام،2018،ص. 109)

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين للدكتور *إفار لوفاس* (*Lovaasar*) وهو دكتور نفساني وبدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك. ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين.

ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين، 5 سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من 40% ولا يقبل من هم اقل من ذلك ومن طرق التعلم وأكثرها استخداماً لدى *لوفاس* التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة وبناءا على ملاحظات *لوفاس* حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كثف برنامج *لوفاس* من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة . حيث يحصل الطفل على بشيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مبارة و بالكمية المطلوبة (الطائي ، و آخرون ،2020،ص.315)

برنامج استخدام الصور في التواصل Picture Exchange Communication System (PECS) :

يتم في هذا البرنامج إستخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعانى من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب، الأم، المدرس) حيث ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل ويساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل) طفل يأكل، يشرب، يقضي حاجته، بقراء في سوبر ماركت، يركب سيارة ..... الخ) . (الطائي ، و آخرون ،2020،ص.319)

العلاج بالمسك أو الاحتضان Therapy Holding(HT):

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق سيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدى إلى انسحاب إجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفى التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث . وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق (الطائي ، و آخرون ،2020،ص.320)

وفي هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع أباء وأمهات الذاتويين على احتضان (ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدى بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدوا في التدقيق في وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضا بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي. (الطائي ، و آخرون ،2020،ص.323)

برنامج *صن رايز* Son Rise Program :

درست التأثيرات العملية والعلاجية للموسيقى على أطفال التوحد، فوجد أن للموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق وأنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للاغاني (الجبوري،2020،ص.298)

العلاج بالموسيقى Music Therapy (MT) :

هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور Turntaking وهى مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية (الطائي ، و آخرون ،2020،ص.324)

درست التأثيرات العملية والعلاجية للموسيقى على أطفال التوحد، فوجد أن للموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق وأنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للاغاني (مجيد،2010،ص.146)

تنمية مهارات العناية الذاتية :

لا شك من أن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية الفرد وأكثر من 60% من المصابين بالتوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية

1. الأكل :

- الشرب من الكوب بلا مساعدة باستخدام كلتا اليدين
- استعمال أدوات المائدة (شوكة – معلقة – سكين – صحن).
- تناول الطعام بطريقة مقبولة اجتماعياً.
- تناول وجبة الطعام من دون مساعدة.
- سكب الكمية المناسبة من الطعام في الطبق.

2. النظافة الشخصية:

- غسيل اليدين وتنشيفهما بلا مساعدة قبل وبعد الأكل وعند الحاجة.
- غسيل الوجه والأنف بلا مساعدة
- تنظيف الأسنان بالطريقة المقبولة

3. استعمال الحمام:

- طريقة طلب الحمام للتبول والتبرز
- التدريب على التبول والاغتسال بعد الانتهاء
- استعمال المراحيض العامة والمرافق المشابهة بالشكل الصحيح.

4. الملابس وملحقاتها:

- خلع وارتداء الحذاء وربط الشريط والتمييز بين الفردة اليمني واليسرى.
- خلع وارتداء الجوارب
- خلع وارتداء القمصان
- خلع وارتداء البنطلون
- خلع وارتداء الألبسة الداخلية
- فتح وإغلاق السحاب (غانم،2018،ص.ص160-162)

ب. انتكاسة الطفل التوحدي :

1. تعريف الانتكاسة :

لغة :

الانتكاسة مأخوذة من الكلمة اللاتينية (Relapia) وتعني العودة إلى السلوكيات السابقة للعلاج(العتيبي ، 2020 ،ص.112)

عرفها الفيروز آبادي بأنها تعني تنكسه أي قلبه على رأسه، و النكس و النكاس يضمهما : عودة المرض بعد النقاهة(رتاب،2014، ص.186)

اصطلاحا :

النكسة هي ارتداد إلى وضع مرضي سابق عقب النقاهة والتعافي منه، ويحدث ذلك في الأمراض النفسية بصفة خاصة نتيجة لعدم استكمال العلاج لفترات زمنية كافية، وتتفاوت معدلات الانتكاس Relapse rates تبعاً للحالة والعوامل الخارجية مثل الضغوط والأسرة والبيئة(الشربيني، د.ت: ص. 156)

فالانتكاس هو العودة إلى الحالة السابقة أو الرجوع إلى مرحلة نشطة من المرض بعد تعافي الجزئي (تيايبية، 2016 ،ص. 66)

تعرف الإنتكاسة على أنها إعادة ظهور أعراض مرض ما بعد فترة من الشفاء وبالأحرى تعد عملية تقليدية، وسلم من الأحداث التي يعقبها أو لا يعقبها عودة إلى المستويات الأولية للسلوك الهادف(رتاب, 2018،ص. 108)

هي العودة إلى أنماط التعاطي السابقة، وعندما تحدث الإنتكاسة فإنه من الضروري المرور مرة أخرى بمراحل التغيير منذ البداية، إلا أن بعض الباحثين في الإدمان يعتبرون الإنتكاسة أحد مراحل العلاج(رتاب،2018،ص. 109)

2. تصنيفات وأشكال الانتكاسة:

أ/ أشكال الانتكاسة من حيث العائد :

1- الانتكاسة المفيدة الصحية وبعد هذا النوع مفيد نسبيا، قد ينفع المتعافي إذ كان في حاجة إلى تعلم شيء جديد عن ذاته واعتماده دون إلحاق ضرر ومن ثم تكون سببا في تقوية وتدعيم الشفاء

2-الإنتكاسة الضارة غير الصحية وهي الأكثر ضررا وشيوعا، لأنه يمكن فقدان الأمل في الشفاء وفقدان الثقة في الذات وانخفاض دافعية مواصلة العلاج .

ب/أشكال الإنتكاسة من حيث الشدة:

1- إنتكاسة يمكن تجنبها و هي الانتكاسة الأقل شدة والأقل كثافة، والتي يمكن تحاشيها بشيء من مهارات التأقلم والمواجهة والتكيف.

2- إنتكاسة لا يمكن تجنبها وهي الانتكاسة المصحوبة برغبة عارمة، ومواقف خطيرة ومثيرات متعددة مع ضعف في الكفاءة الشخصية، وقصور في استخدام مهارات التأقلم والمواجهة والتكيف (رتاب ، 2018،ص .110)

ج/التصنيف من حيث التكرار:

يكون لدى الأفراد الذين يتعرضون لإرتكاسات كثيرة ومتكررة، ونقل الفترة الزمنية بين كل ارتكاس وآخر .(رتاب،2018،ص.111)

3. مخاطر حدوث الانتكاسة :

تحدث بعض الانتكاسات سريعًا، ولكن -غالبًا- ما تتدرج في ظهورها على مدى بعيد.

إضافة إلى ذلك، قد تكون بعض الأعراض باهتة أي يصعب رؤيتها وتشخيصها، والبعض الآخر واضحة.

وحتى نتجنب الوقوع في أزمات نفسية وتبعات خطيرة ينبغي تداركها وطلب المساعدة الطبية العاجلة في الوقت المناسب.

وينبغي الإشارة أنه كلما أسرعنا باكتشاف هذه العلامات، كانت القابلية للعلاج أسرع والخروج من الأزمة أو الانتكاسة أقل ضررًا.(الليجلة ، 2014 https://tiryaqy.com)

خلاصة :

فمن خلال ما سبق يتضح لنا بان اضطراب التوحد هو من بين اعقد الاضطرابات النمائية التي تعيق التطور الطبيعي لحياة الطفل في مختلف الأصعدة ، لكونه لا يميل إلى الاختلاط أو التفاعل مع إقرانه بشكل طبيعي ، كما انه بحاجة إلى معاملة خاصة و طرق تعلم خاصة ، الإضافة إلى كون أسباب الإصابة به غير محددة ، إلا انه و من خلال التدخلات العلاجية و البرامج المقدمة لعلاج هذا الاضطراب ، فإنها تساهم في إخراجه من عالمه الداخلي و إكسابه المهارات اللازمة للقيام بنشاطات الحياة اليومية بصورة طبيعية و ذلك بالاعتماد على نفسه .

غير انه و من بين أصعب العقبات التي يمكن أن تعترض البرنامج العلاجي هي انتكاسة الطفل التوحدي حيث يتعين على المختص النفسي ، التعامل معه لإعادة إكسابه المهارات و السلوكات المرغوب فيها ، لذلك وجب تدارك مرحلة العلاجية التي وصل إليها الطفل التوحدي قبل أن ينتكس للتمكن من معرفة الإشارات المنذرة بحدوث الانتكاسة و العمل على منعها .

الفصل الثالث : دافعية المختص النفسي

تمهيد

أ. **المختص النفسي :**

- تعريف المختص النفسي
- مميزات المختص النفسي
- إعداد المختص النفسي
- أخلاقيات المهنة
- دور المختص النفسي
- مجالات عمل المختص النفسي

ب.**دافعية المختص النفسي :**

- تعريف الدافعية
- تصنيفات الدافعية
- مكونات الدافعية
- وظائف الدافعية
- نظريات المفسرة للدافعية

خلاصة

تهميد:

يلعب الأخصائي النفسي العيادي دورا هاما في دراسة الحالة النفسية والعقلية والسلوكية للفرد سواءا كان سويا أو غير سويا، ويقوم بمهام ضمن تخصصه للوصول إلى التشخيص الدقيق باستخدام أدوات وطرق خاصة بالتحليل الشخصية والتقييم والعلاج وهذا يهدف إلى تخفيف الألم النفسي وتحقيق التوازن والصحة النفسية للفرد،فالمختص النفسي هو فرد تحركه جملة من الدوافع يسعى للوصول إليها بشكل مستمر تحقيقا للتوازن النفسي وعليه فموضوع الدافعية هو بمثابة وسيلة لفهم حالة المختص النفسي وعملياته العقلية والسيكولوجية وفي هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية المختص النفسي وما هو دوره و ما هي مجالات عمله وسنحاول كذلك التعريف على مفهوم الدافعية و مختلف تصنيفاتها ونظريات التي فسرتها ؟

أ. **المختص النفسي :**

1. **تعريف المختص النفسي:**

الأخصائي النفساني هو ذلك الشخص الذي تلقى تكوينا في علم النفس أو في أحد تخصصاته.
ويعتمد على منهجية سيكولوجية معينة باستخدام تقنيات تناسب تخصصه والمواقف التي يتدخل فيها، والذي يساعد من خلال تدخله الأفراد الذين يعانون من مشاكل ما تختلف حدتها ونوعها من شخص لأخر.(بن غدفة ،د.ت ،ص.44)

هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكنيكات والطرق و الإجراءات السيكولوجية ،بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي (عبد المعطي،1998،ص.99)

الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو الشخص المتخصص حامل الماجستير و الدكتوراه في علم النفس العيادي أو الصحة النفسية و العلاج النفسي مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في العمل العلاجي النفسي.
حيث يستخدم التقنيات و الأساليب السيكولوجية) من ملاحظة المقابلة، دراسة الحالة، تطبيق المقاييس النفسية) التقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية و رسم خطة علاجية للحالة . (لعربي،2019، ص.15)

شخص حاصل شهادة في الطب النفسي أو علم النفس المروري فضلا عن 6–8 سنوات في مؤسسات أو معاهد التحليل النفسي psychoanalytic و العديد من باحثين أو علماء النفس الذين يتبعون الطريقة الفرويد في التعامل النفسي يطلقون على أنفسهم محللين نفسيين. (صالح،2013، ص.ص 280–281)

ويتم إعداده في أقسام علم النفس بالجامعات حيث يتم تزويده بالمعارف النظرية المتخصصة بالإضافة لإخضاعه لبرامج تطبيقية يتدرب فيها. (الاحمري ،2023 ، ص.98)

2. **مميزات المختص النفسي :**

ذكرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس مجموعة من الخصائص التي يتميز بها نورد أهمها فيما يلي:

1– أن يكون متكونا في تخصص علم النفس.

2- أن تكون لديه الرغبة في مساعدة الآخرين مهما كانت انتماءاتهم، واحترام حرياتهم و خصوصياتهم.

3- أن يتسم بالتوازن الانفعالي بالدرجة التي تسمح له وتساعده على أداء عمله. وتجعل الأخر يثق به.

4- عدم استغلال الآخرين من خلال المعلومات التي يعرفها عنهم.

5- العلاقة الموضوعية المتوازنة مع الأشخاص على أساس تبادل الثقة والاحترام.

6- المصارحة بحدود الممارسة الميدانية المهنية، والإمكانيات المتوفرة .(بن غدفة،د.ت،ص.45)

كما أشار *كارل روجز* صاحب الأسلوب العلاجي في العلاج المتمركز حول العميل إلى قائمة تتوافر عند الأخصائي.

- أن يكون الأخصائي شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية.
- أن يتصف بالروح الموضوعية.
- أن يكون لديه احترام لكل إنسان و أن يقبله على ما هو عليه من عمل، و أن يترك له الحرية ليجرب ما يراه من الحلول
- أن يعرف نفسه و دوافعه.
- أن تكون لديه القدرة على فهم السلوك الإنساني (لعربي،2019،ص.21)

كذلك نجد سمات وخصائص التي تسهم في تكوين الأخصائي النفسي الكفء

1- يتعين أن يكون الأخصائي النفسي محباً لعمله ميالاً له.

2- أن تتفق متطلبات مهنة الأخصائي النفسي مع ما لديه من ذكاء عام وقدرات خاصة، واستعدادات ومهارات وخبرات ومعارف وسمات شخصية، أن تتفق متطلبات مهنة الأخصائي النفسي مع ما لديه من ذكاء عام وقدرات خاصة، واستعدادات ومهارات وخبرات ومعارف وسمات شخصية.

3- أن يتصف بالأمانة والصدق والإخلاص لعمله، ولعملائه، والشعور بالتعاطف الوجداني معهم، والوفاء للمؤسسة التي يعمل بها وللوطن برمته.

4- أن يكون قادراً على الاحتفاظ بما يفضي به العملاء من أسرار عائلية أو شخصية، وألا يطلع عليها غيره، وأن يستخدمها فقط للأغراض العلمية ولأغراض التشخيص والعلاج.

5- أن يكون ملماً بالمؤسسات التي تقدم الخدمات بالمنطقة، حتى يتسنى له تحويل عملائه إليها للحصول على ما يحتاجون إليه من الخدمات.

6- أن يتصف سلوكه بالمودة والرحمة والتعاون، والأخذ والعطاء، وأن يقيم علاقات إيجابية مع عملائه، وزملائه ورؤسائه.

7- الإلمام بمبادئ علم النفس وأصوله وقواعده ومناهجه (العيسوي،2004، ص.17)

ولعدم وجود معيار موضوعى صادق للحكم على شخصية الأخصائي النفسي الإكلينيكي فإن القائمة التي وضعتها لجنة التدريب في علم النفس الإكلينيكي تضمنت الصفات الآتية على أنها مطلوبة فيمن يقدم على العمل في هذا المجال :

1- القدرة العلمية الممتازة .

2- الأصالة وسعة الحيلة .

3- الاهتمام بالأشخاص كأفراد

4- الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد.

5- التحمل

6- القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين.

7- المثابرة .

8- المسئولية .

9- القدرة على ضبط النفس .

10- الإحساس بالقيم الأخلاقية. (هنا، و آخرون ،1973 ، ص.35)

3. إعداد المختص النفسي:

إن الممارسة الإكلينيكية، مهما كان نوعها ، تشخيصية أو علاجية ، لها خصائصها المميزة التي تميزها عن أية مهنة أخرى. إنها ليست مهنة مجردة التعامل مع مواد معطاة ، ليتم اختبارها في المعمل ، وتستخلص نتائج إحصائية على شكل أرقام بل إنها مهنة إنسانية، قبل كل شيء، تتعاطى مع إنسان في بعديه الذاتي والموضوعي، له تاريخه الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية، والأخصائي النفسي الإكلينيكي يتعامل مع إنسان تتضمن علاقاته معه ديناميكيات سلوكية خاصة بطبيعته ؛ وبتركيبة المكونة تكويناً وراثياً واجتماعياً،. ولهذا السبب فإن الخصائص الذاتية للممارس لها آثارها ،

سلباً أو إيجاباً ، على ذاتية الفرد المفحوص، وكذلك على عمليتي التشخيص والعلاج ويتضمن دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.(عباس،1994، ص.72)

على مستوى الممارسة العملية، عمليتين أساسيتين هما: تشخيص الحالة (ويستخدم فيها الأخصائي مختلف أدوات القياس ووسائل الاختيارات وغيرها في الدراسة الشمولية للشخصية)، والعلاج باستخدام أنسب أساليب العلاج المختلفة . العلاج النفسي الموجه ، والعلاج غير الموجه الاستبصار.(والعلاج باللعب و السيكودراما وغيرها).

ويترتب على إعداد الأخصائي النفس الإكلينيكي ، إعداداً مكثفاً في الجانبين النظري والتطبيقي.(عباس، 1994، ص.73)

1/ الإعداد النظري :

ويتطلب إحاطته بكافة فروع علم النفس وخاصة:

- علم نفس النمو لأهميته في خصائص المراحل النمائية المختلفة.
- علم النفس الاجتماعي : لأن عمل الأخصائي الإكلينيكي سيكون دائما في نطاق التفاعل المستمر مع الآخرين.
- علم الإحصاء والقياس والاختبارات : لأنهما شريان العمل التشخيصي.
- علم النفس الفسيولوجي وعلم الأعصاب : لما لهما من تأثيرات مباشرة في فهم الأعراض المرضية
- ثم علم النفس التجريبي ، وسيكولوجية التعلم، ومناهج البحث ، ونظريات الشخصية ، وعلم الأمراض النفسية والعقلية، وعلم الوراثة ، وعلم النفس الصناعي والمهني وأساليب العلاج النفسي. (عبد المعطي،1998، ص .101)

2/ الإعداد التطبيقي: يتمثل في:

التدريب في العيادات والمستشفيات النفسية والعقلية ، فالتدريب في علم النفس الإكلينيكي نوع من التلمذة تحت إشراف أساتذة أخصائيين في التشخيص والعلاج. الإكلينيكيين ، فيه يستفيد الطلبة من خبرة أساتذتهم ويكتسبون تقاليد المهمة وعادات العاملين بها وأساليبهم في المواقف المختلفة، كما يتصل الأخصائي النفسي الإكلينيكي بغيره من أعضاء الفريق وهم الطبيب والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ويتعاون معهم لصالح من يقدم لهم المساعدة هذا فضلا عن ضرورة الاتصال القوى الوثيق بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي وبين مختلف الفئات من الحالات التي يعمل معها حتى يستطيع أن يتفاهم مع حالاته وأن يوجهها وأن يدرك مدى انحرافها (هنا،وآخرون،1973، ص.41)

وفي التشخيص Diagnostic: يتركز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرض أو الاضطراب وذلك عن طريق دراسة أصوله ونشأته وخصائصه ، والعلامات التي يظهرها .

وفي العلاج Thérapie:يتم التدريب الذي يبدأ بمناهج نظرية وخيرات عملية، تبدأ من الخبرات الإكلينيكية داخل العمل وتتدرج إلى فترات من التدريب المركز والمتعمق في المؤسسات وكذلك في عيادات التوجيه، ومؤسسات التخلف العقلي ومستشفيات الأمراض العقلية والنفسية ، تحت إشراف هيئة من الأكاديميين والمهنيين الممارسين ..(عباس،1994، ص.74)

4. **أخلاقيات المهنة:**

هناك بعض المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تحكم الممارسين في هذا الميدان وفيما يلي بعض المبادئ الأخلاقية التي ترتبط بميدان الممارسة الإكلينيكي وهي:

المبدأ الأول:

التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية :على الأخصائي الإكلينيكي عند ممارسته لمهنته أن يظهر احتراماً واضحاً للأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد لأن خرقه للمعايير الاجتماعية والقانونية والأخلاقية السائدة يترك أثاراً سلبية على مرضاه(العبيدي،2009، ص.23)

المبدأ الثاني:

المبادئ العامة: وتركز على ضرورة :

1- التزام الأخصائي النفسي بمظهر العام والسلوك الحميد و الأداب العامة.
2- الالتزام بصالح العميل وعدم الاضراره به.
3- الالتزام بمراعاة الصالح العام والشرائع السماوية والدستور والقانون.
4- التحرر من كل أشكال التعصب.
5- احترام حقوق الآخرين وحريتهم في اعتناق ما يرونه من قيم واتجاهات.
6- العلاقة الموضوعية مع العميل التي تقوم على الصدق، وعدم الخداع أو الاستفادة المادية أو المعنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه
7- إلا يستخدم أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل وموافقته.
8- اعتبار أسرار العميل وبياناته الشخصية أمانه لا يطلع عليها إلا من تقتضى مصلحة المريض الاطلاع عليها من أعضاء الفريق الإكلينيكي (عبد المعطي،1998، ص.ص.110-111)

المبدأ الثالث:

السرية (سرية المعلومات) :إن الحفاظ على المعلومات مطلب والتزام أخلاقي أساسي على الأخصائي النفسي العمل بموجب تجنب إفشاء هذه المعلومات مهما كان نوع هذه المعلومات ولأي شخص كان إلا تحت شروط ضرورية معينة.(العبيدي،2009،ص.24)

المبدأ الرابع:

استخدام الاختبارات والمقاييس:

1- يتعين أن يكون التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس تحت إشراف متخصص قبل استخدامها سواء لأغراض بحثية أو إكلينيكية.
2- لا يجوز استخدام اختبار تحت التجربة أو لا يتوفر له دليل تفصيلي يتضمن كافة المعلومات المنهجية والإجرائية الخاصة بتصميمه ومواصفاته واستخداماته، وتفسر دلالاته العلمية.
3- يجب الحصول على موافقة المفحوص أو العميل قبل إجراء الاختبار سواء للأهداف المهنية أو الإكلينيكية أو البحثية، وفي كل الحالات يجب أن يكون المفحوص أو العميل متطوعا لتطبيق الاختبارات عليه ولا يجوز إرغامه تحت أي ظروف أو من خلال أي ضغط لكي يكون موضوعا للاختبار.
4- يجب الحصول على موافقة ولى الأمر أو الوصي في حالة تطبيق اختبارات على الأطفال (العتيبي،2011، ص.ص.59-60)

5. **دور الأخصائي النفسي:**

أقرت هيئة الصحة العالمية دورا لأخصائي النفسي الإكلينيكي في مؤسسات الصحة النفسية، و قد حددت بعض الأدوار للأخصائي الإكلينيكي منها: (لعربي،2019، ص.15)

- دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الفحص والتقدير : يلعب الأخصائي النفسي الإكلينيكي الدور الرئيسي في زيادة ثقة المجتمع بدوره و أدواته، بينما يساهم الأخصائي النفسي في عمليات تنصيف المختلفة في الاضطرابات النفسية ويستطيع الأخصائي باستخدام الاختبارات و المقاييس النفسية المختلفة أن يقدم تقييما لمدى واسع من الوظائف و القدرات و مظاهر السلوك و الخصائص الشخصية مثل الذكاء لتفكير والانتباه والإدراك والذاكرة بمختلف مستوياتها ويوجد دراسات كثيرة تعكس ما يمكن أن يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مجال الفحص والتقدير للمرضى النفسيين والعقليين وذوي الاضطرابات السلوكية، هناك العديد من الاختبارات

النفسية والمقابلات و الملاحظات التي قد يستخدمها الأخصائي في مجال الاضطرابات النفسية و العقلية. (لعربي،2019، ص.16)

- المهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفى والعيادات النفسية :

يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

1- التقييم النفسي : يتم من خلال المقابلات الأولى ، ويكون الهدف منه إجراء مسحا نفسيا شاملا للحالة الراهنة، حيث يتم جمع المعلومات الأساسية ، ومعرفة شكوى المريض والأعراض أو المشكلات التي يعاني منها ، و وصف الشخصية والحالة العقلية.

2- تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية : كاختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية والاختبارات العضوية والاختبارات التشخيصية الأخرى ، والقيام بتصحيح وتفسير نتائجها وشرح دلالتها .

3- المساهمة في التشخيص : حيث يساهم الأخصائي النفسي في عملية التشخيص مع باقي أعضاء الفريق العلاجي من خلال المعلومات المتوفرة لديه عن الحالة ، ومن المقابلات والملاحظة والاختبارات النفسية

4- تقديم خدمات الإرشاد النفسي : نعني بالإرشاد النفسي : العملية التي تهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف وفهم وتحليل مشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية ، التي تودي إلى سوء التوافق ، والعمل على مساعدته في حلها (سالم،2012، ص.55)

- دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الممارسة الإكلينيكية :

يتلخص دوره في عمليات أساسية منها:

التشخيص Diagnosis : تشخيص الحالة عملية يستخدم فيها الأخصائي الإكلينيكي مختلف أدوات القياس وسائل الاختبارات المقننة الملائمة لأغراضه(عبد المعطي،1998، ص.104)

إلى جانب الاختبارات الاسقاطية والملاحظات والمقابلات الشخصية، ودراسة الحالة وغيرها من وسائل الدراسة الشمولية للشخصية : للكشف عن بناء الشخصية وتركيبها وقدراتها واهتماماتها وميولها وقيمها ، أو ما قد تعانى منه من أعراض نفسية مرضية واضطرابات في السلوك .. وفي هذه العملية يتركز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرض أو الاضطراب وذلك عن طريق دراسة أصوله ونشأته وخصائصه وتطوره والعوامل المسببة ، إلى جانب التعرف على مصدر الاضطراب أن كان عضويا أو وظيفيا. (عبد المعطي،1998، ص.105)

6. مجالات عمل الأخصائي النفسي :

بعد أن يحصل عالم النفس على شهادة الدكتوراه في مجال الاضطرابات النفسية، ويحصل على التدريب اللازم في الممارسات المهنية الإكلينيكية تصبح لديه الإمكانية نحو أداء الخدمات المتخصصة في مجال علم نفس، والتي تتمثل بالاتي :

- إدارة التقييم والاختبارات النفسية وتفسيرها.
- إجراء الأبحاث النفسية.
- تقديم الاستشارات النفسية (خاصة في المدارس والجامعات والمؤسسات).
- وضع برامج الوقاية والعلاج النفسي.
- إدارة برامج جلسات العلاج النفسي.
- الإدلاء بشهادة الخبير في القضايا (علم النفس الشرعي)
- تقديم أساليب العلاج النفسي(العلاج النفسي وحديثا تقديم العلاج الدوائي).
- العمل في مجال التدريس بالجامعات (صالح ،2014، ص.39)

ويمكن أن تحدد أهم مجالات العمل الإكلينيكي كالأتي :

1- العمل في العيادات أو المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية والنفسية : وتكون مهمة الأخصائي الإكلينيكي هنا ، هو القيام بتشخيص الاضطراب النفسي أو العقلي ، وعلاج هذه الحالات بالتعاون مع المختصين في هذا المجال، كالطبيب النفسي.

2- العمل في مجالات التوجيه المهني والتربوي والنفسي : ويرجع هذا المجال إلى التطور المتواصل الذي أحرزه علم النفس الإكلينيكي في تصميم اختبارات التحصيل ، واختبارات الميول،فالأخصائي الإكلينيكي يؤدي هنا عمليتي التشخيص والتوجيه أو الإرشاد.

3- العمل في المؤسسات الإصلاحية : لقد أصبحت مؤسسات الأحداث الجانحين Delingaants تعتمد اعتماداً كبيراً على الأخصائي الإكلينيكي في العمل في المؤسسات الإصلاحية : لقد أصبحت مؤسسات الأحداث الجانحين Delingaants تعتمد اعتماداً كبيراً على الأخصائي الإكلينيكي في دراسة حالات الجانحين وإجراء المقابلات معهم لمعرفة دوافعهم، وفهم مشاكلهم وأنواع الصراعات التي يعانون منها. ويقوم الأخصائي بكتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات، مع

تقديم الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في توجيه هذه الفئات الجانحة والعمل على تكيفهم الشخصي والاجتماعي مع مواقف الحياة الموقعية.

4- العمل في مجالات العمل والعمال: إن دور الأخصائي الإكلينيكي في ميادين العمل هام جداً ، فهو يقوم بدراسة الظروف المادية داخل مكان العمل نفسه ، وما لها من آثار نفسية على العامل ، وعلى إنتاجية العمل كذلك ؛ كما يكشف أيضاً عن الدوافع النفسية للعمال وتأثيرها عليه من حيث العمل في مجالات العمل والعمال: إن دور الأخصائي الإكلينيكي في ميادين العمل هام جداً ، فهو يقوم بدراسة الظروف المادية داخل مكان العمل نفسه ، وما لها من آثار نفسية على العامل ، وعلى إنتاجية العمل كذلك .

5- العمل في مراكز البحوث : أي التأكيد على قضايا البحث والمعرفة والاضطلاع على أهم مناهج الدراسات الإنسانية .(عباس،1994،ص.ص 78-79)

فمن حيث مجالات عمل الخبير النفسي الإكلينيكي لا نجدها تقتصر على المستشفيات العقلية أو المصحات النفسية بل تمتد لتشمل ميادين أخرى كالعيادات النفسية الخارجية والعيادات المدرسية و العيادات العسكرية ومن أكثرها التوجيه والإرشاد في المدارس والجامعات والسجون والإصلاحيات و مؤسسات التخلف العقلي ومؤسسات الجانحين ومؤسسات علاج الإدمان على الكحول والخمور والمخدرات كذلك مجالات الصناعة والإنتاج أصبحت تستعين بالأخصائيين النفسيين الإكلينيكي للقيام بالإرشاد النفسي للعاملين والموظفين من أجل صحة نفسية أفضل وطاقة أكبر للإنتاج (العبيدي،2009، ص.21) والحقيقة أن اتساع مجالات العمل للأخصائي النفسي الإكلينيكي جاء مصاحباً لاتساع دوره بحيث أصبح لا يقتصر على المشـ كلات العقلية والاضطرابات ... ولكن امتد ليشمل أي ميدان يوجد فيه اهتمام بالإمكانيات البشرية من أجل دفعها إلى الأمام وإلى مزيد من الصحة والفاعلية والإنتاج . (إبراهيم ،و آخرون ،2008،ص.27)

يتدخل الأخصائيون النفسانيون العياديون في مختلف الميادين ،و يكونون في اتصال مع مختلف أفراد المجتمع(أطفال، مراهقين،المسنين، البطالين وغيرهم) و هم يواجهون مشكلات متعددة (كالإعاقة، الأمراض العقلية أو الجسدية، مواقف صدمية، مشكلة الإدمان، الإنهاك المهني و غيرها). فالنفسانيون العياديون يأخذون بعين الاعتبار كل أشكال المعاناة النفسية، وحسب مكان ممارستهم، فإن تطبيقاتهم تكون جد متنوعة .(برزوان،2016، ص.357)

ب. **دافعية المختص النفسي :**

1. **تعريف الدافعية :**

تعني الدافعية (motivation) لغة المنبه ، المثير ، المنشط ، المحرك (قطامي ، 2009 ، ص. 177)

يعرف الدافع أيضاً على أنه مثير داخلي يحرك سلوك الفرد ويوجهه للوصول إلى هدف معين(النوايسة ، 2013 ، ص. 262)

يمكن تعريف الدافعية بأنها القوة التي تحرك و تحافظ و توجه السلوك نحو تحقيق هدف (الزق ،2009 ، ص. 227)

أو بأنها حالة استثارة وتوتر داخلي يثير السلوك ويدفعه إلى تحقيق هدف معين.

أو على أنها عملية يتم بمقتضاها إثارة نشاط الكائن الحي وتنظيمه وتوجيهه إلى هدف محدد (ملحم ، 2009، ص. 198)

تشير الدافعية ببساطة إلى حالات منشطة داخلية للحيوانات والبشر وتؤدى الدافعية إلى التحفيز والمثابرة، والطاقة وتوجيه السلوك.(فايد ، 2005 ،ص.187)

تستطيع أن نميز بين نوعين من هذه القوى الدافعة، قوى إيجابية وقوى سلبية ولهذا فإننا ننظر للكلمات مثل "الرغبة" و"الحاجة بوصفها قوى إيجابية تدفع الفرد تجاه موضوع معين أو موقف معين(خليفة ، 2009 ، ص. 110)

يعرف الدكتور أحمد عزت راجح " الدافع " بأنه : " حالة داخلية – جسمية أو نفسية – تثير السلوك في ظروف معينة ، وتواصله حتى ينتهي إلى غاية معينة (الشيباني ، 1996، ص.399)

و يعرف الدافع أحيانا بأنه : " حالة من التوتر يثير السلوك و يواصله حتى خلف هذا التوتر أو يزول ، فيستعيد الفرد توازنه كان الدافع اضطراب نعل بتوازن الفرد ، فيسعى إلى استعادة توازنه. (الشيباني ،1996،ص.400)

2. **تصنيفات الدافعية :**

يمكن تصنيف دوافع السلوك إلى قسمين أساسيين هما :

أولاً: الدوافع الأولية والثانوية ..

ثانياً: الدوافع الشعورية واللاشعورية.

أولاً: الدوافع الأولية والثانوية :

أ- الدوافع الأولية : وهي دوافع فطرية أي موروثة، كما أنها غالباً بيولوجية (أي جسمية) يشترك فيها الإنسان والحيوان فهي عادة عبارة عن حاجات فسيولوجية تتحكم فيها الظروف البيوكيميائية والعصبية بقدر كبير، مثل الحاجة إلى الطعام، والماء، والأوكسجين، والراحة .(فايد، 2005، ص.200)

وهي تتميز بما يلي :لا يتعلمها الفرد أو يكتسبها ولكنها موجودة بالفطرة، إنها عامة لدى جميع الكائنات الحية البشرية والحيوانية على حد سواء، أنها تهدف إلى المحافظة على بقاء الكائن الحي واستمرار النوع، تتحدد عن طريق الوراثة ونوع الكائن الحي وتتصل بحياته وحاجاته الأساسية عندما تشبع الدوافع الأولية فان الدافع الثانوية تبدأ في الظهور والنشاط وفي توجيه سلوك الإنسان من بين هذه الدوافع دوافع الجوع ،دوافع العطش.....(قوراري،2014،ص.74)

ب-الدوافع الثانوية: وهي الحاجات النفسية المكتسبة من البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد كالحاجة إلى الحب والحاجة إلى المكانة الاجتماعية. (السقا،2018، ص.50) وهذه الدوافع تتكون خلال تفاعل الإنسان مع المجتمع المحيط به وتسمى هذه الدوافع بالثانوية لأنها مكتسبة وتتغير بتغير تعلم الفرد وزيادة خبراته. ومن أمثلة هذه الدوافع الدافع إلى الانتماء التقدير الاجتماعي، التملك و الأمن...(بشقة،2009،ص.78)

ثانياً: الدوافع الشعورية واللاشعورية.

أ- الدوافع الشعورية : وهي التي يكون الفرد على وعي بها و إدراك لها عند نشاطها و توجيهها وهي نتاج نشاط عقلي لان الفرد أثناءها يقوم باختيار الدافع المناسب للموقف الذي يسعى لتحقيقه و المعروف أن الدوافع الأولية تكون دوما ذات أولوية في عملية الإشباع (بن غنام ،2007، ص.32)

ب-الدوافع اللاشعورية:كثيرا ما تتعرض الدوافع لدى الإنسان إلى عوائق خارجية تسد أمامها سبل الإشباع وتمنعها من الوصول إلى أهدافها، فيضطر المرء في مثل هذه الأحوال إلى أبعاد هذه الدوافع عن تفكيره ووعيه وردها إلى أعماق النفس فتصبح دوافع لاشعورية ويرى (فرويد) أن الإنسان لا يشعر بجميع دوافعه ولا يعيها بل أن كثيرا منها يصبح لا شعوريا يعمل في الخفاء

ويوجه سلوك المرء من أن يشعر به، ومن أهم هذه الدوافع اللاشعورية هي: الدوافع التي تنشأ عن طريق الكبت.

وأن السلوك المدفوع بدوافع لا شعورية لا يعرف إلا من خلال أثارها كأحلام ، وأحلام اليقظة، والنسيان اللاشعوري، وزلات اللسان...(بودربالة،2012،ص.11)

وهذه الدوافع اللاشعورية التي تدفع الإنسان إلى القيام بسلوك معين دون أن يعي بها أو بدون أن يعرف ما الذي دفعه للقيام بهذا السلوك . وكثيراً ما تكون الدوافع الشعورية غطاء أو تكوين رد فعل الدوافع لاشعورية دفينة. (فايد،2005، ص.203)

3. مكونات الدافعية :

الدافعية باعتبارها نظاما مفتوحا تتألف من تفاعل خليط من المكونات التمايزية والتكاملية في أن واحد وهذه المكونات هي:

1- المكون الذاتي أو الداخلي: ويشتمل على المكونات المعرفية والانفعالية والفسيولوجية معا

2- المكون الموضوعي أو الخارجي ويتضمن المكونات المادية (الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية) والمكون الاجتماعي (ملحم ، 2009 ،ص.200)

وقد توصل حسين 1998 باستخدام التحليل العاملي بطريقة *هوتلنج* إن الدافعية تتكون من ستة عوامل :

1- المثابرة .

2- الرغبة المستمرة في الانجاز

3- التفاني في العمل

4- التفوق والظهور

5- الطموح. (بن صالح ، و آخرون، 2018، ص. 23)

أما (عبد المجيد) فاعتبر أن الدافع للإنجاز دالة لسبعة عوامل هي:

1- التطلع للنجاح.

2- التفوق عن طريق بذل الجهد والمثابرة

3- الإنجاز عن طريق الاستقلال عن الآخرين في مقابل العمل مع الآخرين بنشاط.

4- القدرة على إنجاز الأعمال الصعبة بالتحكم فيها والسيطرة على الآخرين.

5- الانتماء إلى الجماعة والعمل من أجلها.

6- تنظيم الأعمال وترتيبها بهدف إنجازها بدقة وإتقان.

7- مراعاة التقاليد والمعايير الاجتماعية المرغوبة أو مسايرة الجماعة والسعي لبلوغ مكانة مرموقة بين الآخرين (شحاة ، 2012، ص. 17)

4. وظائف الدافعية:

أربع وظائف رئيسية، وهي :

1- الدافعية تستثير السلوك. فالدافعية هي التي تحت الإنسان على القيام بسلوك معين مع أنها قد لا تكون السبب في حدوث ذلك السلوك وقد بين علماء النفس أن أفضل مستوى من (الدافعية الاستثارة) لتحقيق نتائج إيجابية هو المستوى المتوسط. ويحدث ذلك لأن المستوى المنخفض من الدافعية يؤدي في العادة إلى الملل وعدم الاهتمام، كما أن المستوى المرتفع من الحد المعقول يؤدي إلى ارتفاع القلق والتوتر، فما عاملان سلبيان في السلوك الإنساني.

2- الدافعية تؤثر في نوعية التوقعات التي يحملها الناس تبعاً لأفعالهم ونشاطاتهم وبالتالي فإنها تؤثر في مستويات الطموح التي يتميز بها كل واحد منهم والتوقعات بالطبع على علاقة وثيقة بخبرات النجاح والفشل التي كان الإنسان قد تعرض لها.

3- الدافعية تؤثر في توجيه سلوكنا نحو المعلومات المهمة التي يتوجب علينا الاهتمام بها ومعالجتها، وتدلنا على الطريقة المناسبة لفعل ذلك.

4- الدافعية بناء على ما تقدم من وظائف تؤدي إلى حصول الإنسان على أداء جيد عندما يكون مدفوعاً نحوه. (النوايسة،2013، ص.267)

وكذلك يمكن تقسيم وظائف الدافعية كالتالي :

1- الوظيفة التنشيطية: إن وجود دافع من شأنه أن ينشط السلوك ويستثيره في الكائن الحي، أي يبعث فيه الطاقة اللازمة للأداء الفعال ويحفزه نحو بلوغ الهدف وتستمر الطاقة معبأة إلى أن يحقق الفرد هدفه.(عبد المالك ،2020:ص.110)

2- الوظيفة التوجيهة: توجه السلوك تجاه هدف محدد فتوجه كل جهودنا نحوه (ملحم ،2009، ص.204)

3- تحافظ على ديمومة واستمرارية السلوك : فالدافعية تعمل على مد السلوك بالطاقة اللازمة حتى يتم إشباع الدافع أو تحقيق الغايات والأهداف التي يسعى لها الفرد مثابرا حتى يصل إلى حالة التوازن اللازمة لبقائه واستمراره .(بن الصالح ، و أخرون،2018، ص.21)

4- وظيفة المثابرة : وتعني أن السلوك يستمر لأنه يتعلق بهدف. وأن المثابرة هي التي تجعل الفرد يتغلب على العقبات والصعوبات، ويبدي الإصرار على بلوغ الهدف. وترتبط مثابرة السلوك بالوظيفة التنشيطية، طالما أن النشاط سوف يستمر بقدر ما تكون المحددات الدافعية موجودة.(عبد المالك،2020، ص.110)

5. **النظريات المفسرة للدافعية :**

تعددت النظريات التي تناولت الدافعية و فيما يلي عرض لأهمها :

1- نظرية *اتكنسون Atkinson:*

يرى أتكنسون أن الأشخاص يطورون أحكاما حول احتمالية تحقيق الأهداف المختلفة، لذا نلاحظ أنهم لا يبذلون جهداً كبيراً عند مواجهة الأهداف التي يتوقعون عدم تحققها، فما يحرك الناس ويدفعهم للسلوك هو وجود أهداف جذابة ويعتقدون أنهم يستطيعون إنجازها، (اليوسف ، 2018،ص.362)

كما أشار أتكنسون بأن مخاطرة الإنجاز في عمل ما تحدده بعوامل تتعلق بخصال الفرد حيث أن هناك نمطان من الأفراد يعملان بطريقة مختلفة في مجال التوجه نحو الإنجاز.

- النمط الأول: الأشخاص الذين يتسمون بارتفاع الحاجة للإنجاز بدرجة كبيرة وأكبر من الخوف من الفشل.
- النمط الثاني: الأشخاص الذين يتسمون بارتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بالحاجة للإنجاز وبتفاعل كل من مستوى الحاجة للإنجاز ومستوى الخوف أو القلق من الفشل كما يوضحه

النمط	مستوى الحاجة للانجاز	مستوى القلق من الفشل
1)الدافع الانجاز و النجاح الأكبر من الدافع لتحاشي الفشل	مرتفع	منخفض
2)الدافع لتحاشي الفشل اكبر من الدافع للانجاز و النجاح	منخفض	مرتفع

الجدول رقم (01): يوضح النمطان الأساسيان عند الأفراد في الدافعية للإنجاز

(صغيور،2020،ص .ص.44_45)

2- نظرية *هورنز*:

قدمت *هورنر* (*Horner*) في هذا الشأن مفهوم الدافع إلى تحاشى النجاح (Ms) أي: " Motive to avoid Success لتفسير السلوك الانجازي لدى الإناث . و أوضحت أن هذا المفهوم أكثر ارتباطا بدافعية الإناث من الذكور . و ينشأ هذا الخوف نظرا لأن القيم الاجتماعية التي يغرسها المجتمع في الإناث لا تدعم الانجاز لديهن في مواقف المنافسة . فالمرأة إذا نجحت في مجال التجارة مثلا تدرك على أنها عدوانية و تفتقد إلى الأنوثة. (بشقه،2009 ، ص.100)

اهتمت *هورنر* بمعالجة الدافعية للإنجاز لدى المرأة، وهي تعتبر أن كلا من الدافع إلى الانجاز والدافع إلى تحاشي الفشل الذي قدمه أتكنسون غير كافيين لشرح السلوك المرتبط بالإنجاز لدى المرأة.

ترى *هورنر* أن هذا الدافع هو أحد خصال الشخصية الكامنة والمستقرة لدى الإناث، والتي تتكون مبكرا أثناء اكتسابها لهوية الدور الجنسي حيث تتعلم أن المنافسة غير مناسبة لها وأنها ملائمة فقط للذكور ، وعليه فإن مواقف الانجاز التي تتضمن نوعا من المنافسة تخلق لديها صراعات وتهديدات والخوف من الرفض الاجتماعي (بودربالة،2012،ص.26)

3- نظرية السلوكية :

تهتم هذه النظرية بتفسير الدافعية في ضوء نظريات التعلم السلوكية (المشير . الاستجابة، فقد كان ثورنديك من أوائل العلماء الذين أشاروا وذلك في قانون الأثر والذي يرى فيه أن البحث عن الإشباع وتجنب الألم .

ويرى *سكينر* أن التعزيز الذي يتلو استجابة ما يزيد من احتمالية حدوثها ثانية، كما إزالة مثير مؤلم يزيد من احتمالية حدوث الاستجابة، أي أنه يرى أن استخدام أساليب التعزيز المختلفة كفيل بإنتاج السلوك المرغوب فيه. (النوايسة ، 2013، ص.268)

والفرد يقوم بسلوكيات عديدة تؤدي إلى نتائج مختلفة ، وبناء على هذه النتائج يتعلم الفرد أن يكثر من ممارسة السلوك مرات أخري أو يقلل من ممارسة السلوك مرات أخرى. (السقا،2018، ص.57)

باندورا و فاعلية الذاتية :تشير إلى اعتقاد الفرد انه قادر على التمكن من موقف ما و الحصول على عوائد ايجابية ، فإذا كان الفرد ذو فعالية ذاتية متدنية ، فمن غير المتوقع ان يحاول متابعة هدف ما يضعه لذاته.

باختصار، فإن السلوكيون يعتقدون أن العوامل الخارجية والسياق البيئي يؤثر بقوة في دافعية الفرد إلا أن بعض السلوكيون الجدد، أمثال *باندورا*، يؤكدون على دور بعض العوامل الداخلية، مثل الفعالية الذاتية في تحريك دافعية الفرد. (الزق ، 2012 : ص.237)

4- نظرية التعلم الاجتماعي :

تتطرق هذه النظرية من فكرة أن الإنسان كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بالجماعة التي ينتمي إليها، حيث يلاحظ سلوكياتهم ويتعلم الكثير من الخبرات والمعارف والاتجاهات وجميع أنماط السلوك، وأن العديد من الدوافع الإنسانية مكتسبة من خلال عملية الملاحظة والتقليد وفقا للنتائج التي تتبع سلوكات الآخرين، وأن التعلم من الآخرين إنما يتم على شكل تنافس أو تعاون معهم أو مسايرة لهم. (عبد المالك ، 2020، ص.118)

5- النظرية المعرفية :

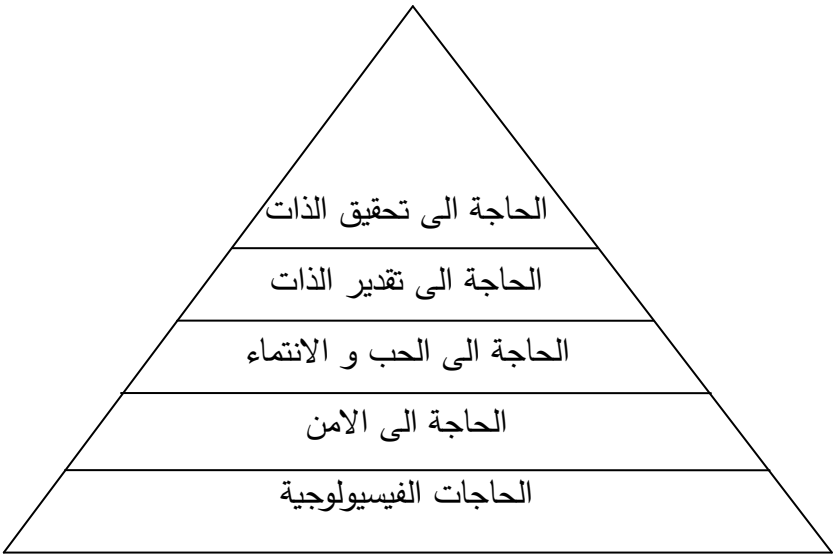
التفسيرات المعرفية تفترض أن الإنسان مخلوق عاقل يتمتع بإرادة تمكنه من اتخاذ القرارات التي يرغب فيها، لذلك تؤكد هذه التفسيرات على مفهوم الدافعية الذاتية المتأصلة فيه.(النوايسة ،2013، ص.268)

تتحدث النظريات المعرفية المفسرة الدافعية إلى التأكيد على كيفية فهم الأحداث وتوقعها من خلال الإدراك أو التفكير أو الحكم وطبقا للنظرية المعرفية في تفسير مفهوم الدافعية ينتظم السلوك المدفوع الهادف من خلال هذه المعارف التي تقوم على أساس الماضي في علاقته بالظروف الحالية كما يشمل ذلك التوقعات الخاصة بالمستقبل (ملحم،2009، ص.209)

6- نظرية الحاجات :

ركز الكثير من علماء النفس على دور الحاجات في تحريك السلوك الإنساني، فهم يرون أن الإنسان يمارس النشاطات المختلفة لإشباع حاجات أولية أو ثانوية لديه.(الزق،2012، ص.237)

ويعتبر هرم *ماسلو* للحاجات من أكثر النماذج الإنسانية الأكثر شهرة للدافعية، ويبدو ترتيب الحاجات وفقاً *لماسلو* في الشكل التالي: (فايد،2005، ص.196)



الشكل (1) يوضح هرم *ماسلو* للحاجات

1- الحاجات الفيسيولوجية / الحاجات الجسمية Physiological : و هي الأكثر أساسية، وتتمثل في السعى إلى الطعام والماء والهواء والدفء و الإشباع الجنسي وهكذا. (منصور، و آخرون،د.ت،ص.116)

مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والأكسوجين والراحة الخ. وإشباع هذه الحاجات يعطي الفرصة الكافية لظهور الحاجات ذات المستوى الأعلى (النوايسة ، 2013، ص.269)

2- حاجات الأمن Safety need : وتتمثل في تجنب الأخطار الخارجية أو أي شيء قد يؤذى الفرد. (منصور، و اخرون، د.ت:116)

وهي تشمل التخلص من القلق والخوف وكذلك حاجات الحماية (مثل المأوى النياب... الخ). فبعد أن يشيع الفرد حاجاته الفسيولوجيه يسعى للتخلص من الخوف والقلق والبحث عن الحماية من مصادر الخطر. (الزق ،2009 ،ص. 231)

3- حاجات اجتماعية/حاجات الحب و الانتماء Love and Belongingness needs: وتتمثل في الحصول على الحب والعطف والعناية والاهتمام والسند الانفعالي . وذلك بواسطة شخص آخر أو أشخاص آخرين. (منصور، و آخرون، د.ت، 116)

وتشمل الحاجة إلى القبول من الآباء والمدرسين والرفاق، هذه الحاجات تدفع الفرد إلى بناء أسرة وتكوين علاقات. (الزق،2013، ص.239)

وتشير إلى رغبة الفرد في إقامة علاقات وجدانية وعاطفية مع الآخرين بصفة عامة ومع المقربين من الفرد بصفة خاصة ويبدو هذا الشعور في معاناة الفرد عند غياب أصدقاته وأحبابه أو المقربين لديه. ويعتبر *ماسلو* ذلك ظاهرة صحية لدى الأفراد الأسوياء، وأن الحياة الاجتماعية للمفرد تكون مدفوعة بحاجات الحب والانتماء والتواد والتعاطف. (النوايسة ، 2013، ص.269)

4- حاجات احترام الذات: وتشير إلى رغبة الفرد في إشباع الحاجات المرتبطة بالقوة والثقة والجدارة والكفاءة وعدم إشباعها يشعر الفرد بالضعف والعجز والدونية والطالب الذي يشعر بقوته وكفاءته أقدر على التحصيل من الطالب الذي يلازمة شعور الضعف و العجز(النوايسة ،2013، ص.269)

وهي عنده تتضمن جانبين: أحدهما الرغبة في القوة وتحقيق الإنجازات الكبيرة والثقة بالنفس والحرية والاستقلال، والآخر يتمثل في الرغبة في العظمة والشهرة وأن يكون الفرد في موضع اهتمام الآخرين وتقديرهم (فايد ،2005،ص.198)

5- حاجات تحقيق الذات Self-actualization needs: وتشمل توظيف الفرد الكامل طاقاته وإمكانياته، التعبير عن الذات بطريقة إبداعية ببساطة فإن الفرد في هذا المستوى الأعلى من الحاجات يشعر بالحاجة إلى أن يكون ما يريد أن يكون (الزق ،2009، ص. 232)

وترتبط بالتحصيل والانجاز والتعبير عن الذات : أن يكون مبدعا أو منتجا،أن يقوم بأفعال و تصرفات تكون مفيدة و ذات قيمة للآخرين، أن يحقق إمكانياته و يترجمها إلى حقيقة واقعية (منصور ،و آخرون ، د.ت ، ص.116)

فالفرد يرغب دائماً في أن يحقق ذاته، وأن يكون في الموضع الذي توصله إليه إمكانياته. فالموسيقي لابد أن تعرف والرسام لابد له أن يرسم ولا يقتنع بغير ذلك (فايد،2005،ص.198)

الخلاصة:

لقد تم التعرض في هذا الفصل إلى المختص النفسي حيث قمنا بتعريفه على انه شخص حاصل على شهادة تؤهله للممارسة المهنية بعد تكوين نظري في الجامعات و تطبيقي في الميدان ، كما ذكرنا أهم مميزاته فهو يتسم بالموضوعية ،الاحترام و التقبل و يتميز كذلك بالاتزان الانفعالي ، حيث يتوجب عليه الالتزام بالمبادئ و المعايير الأخلاقية كالالتزام بالسر المهني ، فيقوم بتقييم ، تشخيص و تحديد جلسات علاجية ، أين يطمح إلى مساعدة هذه الحالات .كذلك تم التطرق إلى دافعية المختص النفسي فهي الحافز الذي يحركه للقيام بمهامه على أكمل وجه ، فهي تعتبر استعداد الفرد لتحمل المسؤولية ، المثابرة و التغلب على العقبات و سعي للوصول بالحالات و بخاصة المتوحدين إلى اكبر قدر ممكن من الاستقلالية و التفاعل الاجتماعي ، كما و قد قمنا بذكر مكونات الدافعية على حسب مختلف الباحثين ، و وظائفها وكذلك أهم النظريات المفسرة لها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

تمهيد

- منهج الدراسة

أ. الدراسة الاستطلاعية:

- تعريفها
- أهدافها
- أدواتها
- الحدود المكانية و الزمانية
- مجتمع الدراسة
- نتائج الدراسة الاستطلاعية

ب. الدراسة الاساسية :

- الأدوات المستعملة
- الحالات المدروسة
- الحدود المكانية و الزمانية
- صعوبات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعد أن تم التطرق في الجانب النظري إلى كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة من انتكاسة الطفل التوحدي و كذلك دافعية المختص النفسي ،فإننا سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجي المتعلقة بالدراسة كون الجانب الميداني يعتبر أهم الخطوات في البحث العلمي لكونه يظهر صحة الفرضيات من عدمها .

حيث حاولنا أبراز الجانب المنهجي المتبع و توضيح المناهج الأنسب لطبيعة الدراسة ، و كذلك اختيار العينة من اخصائين نفسانيين و الإعداد الملائم لأدوات المستعملة في الدراسة ، و هذا ما سنتطرق إليه بالتدقيق في هذا الفصل .

منهج الدراسة :

المنهج: هو الطريقة التي يتعين على الباحث الإلزام بها في بحثه، حيث يقوم بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على البحث، و سيسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى حلول الملائمة لمشكلة البحث(باي ، 2021،ص. 43)

يقصد بمنهج البحث Method الطريق التي يتبعها العالم في دراسة الظاهرة وتفسيرها ووصفها والتحكم فيها والتنبؤ بها كما يتضمن المنهج ما يستخدمه العالم من آلات وأدوات ومعدات مختلفة.(العيسوي ، د.ت ، ص. 19)

و عليه فقد اعتمدنا في دراستنا على كل من المنهج الوصفي حيث يتمثل الهدف من استخدامه في التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس و دراسة الظاهرة و ملاحظتها كميا من اجل تمكن من تفسير النتائج كيفيا و منه المساعدة في الاختيار الدقيق للحالات المدروسة و كذلك التأكد من كون متغيرات الدراسة قابلة للقياس إلى جانب المنهج العيادي وذلك للتمكن من دراسة كل حالة بشكل مفصل و دقيق ، في شموليتها و من مختلف الجوانب للتعرف على العوامل الرئيسية التي أدت إلى الظاهرة المدروسة .

حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه :منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. (الدليمي ، 2016 ، ص.98)

وليس معنى هذا أن يتوقف منهج البحث الوصفي عند حدود وصف الظاهرة – التي هي موضوع الدراسة وإنما يتعدى ذلك إلى التحليل والتفسير والمقارنة والتقويم للوصول إلى تعميمات ذات معنى تزداد بها المعلومات عن تلك الظاهرة. (داود ، 2011،ص. 06)

أما المنهج العيادي (الإكلينيكي) :هو المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية.(علي،2010 ،ص. 53)

ويستخدم المنهج العيادي في دراسة حالة فردية بعينها دراسة عميقة، يقصد فهمها، ومن ثم علاجها. (فيصل ،2002 ، ص. 17)

I. الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية هي حجر أساس للقيام بالدراسة الأساسية فهي تساهم في توضيح معالم البحث نظريا و تطبيقيا حيث أنها تساعدنا من اجل التعرف على متغيرات دراسة في الميدان و تزود الباحث بالمعلومات الأولية حول الظاهرة المدروسة ، إذ تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث ومدى الإمكانيات اللازمة و المتوفرة التي تتدخل في سيره بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على أرائهم وأفكارهم في إجراء البحث، (باي ، 2021،ص. 43)

وهي أولي خطوات بناء الاستبيان، وتعد مؤشرا لنجاح الاستبيان، وفيها يستم إجراء مقابلات مفتوحة مع من يفترض أن لديهم معلومات عن موضوع الدراسة (زيتوني ، 2004 ،ص.86)

حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية الى :

- جمع المعلومات الاولية حول الظاهرة المدروسة
- ضبط موضوع الدراسة بشكل اوضح
- التاكد من وجود العينة و مدى توفرها
- تاكد من امكانية تطبيق المقياس في الميدان
- دراسة الخائص السيكومترية للمقياس
- تاكد من قابلية قياس متغيرات المدروسة .

ادواتها :

تم الاعتماد على كل من المقابلة ، الملاحظة و مقياس الدافعية ، اثناء قيامنا بالدراسة الاستطلاعية

1. تعريف المقابلة :

حيث يعرف العالم *ألان روس* المقابلة على " أنها عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين، الأول هو أخصائي التوجيه أو الإرشاد أو التشخيص، ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة نفسية محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة".(عطار،2018،ص.44)

2. تعريف الملاحظة:

الملاحظة هي عبارة عن وسيلة يلجأ إليها الباحث لاستخدامها للحصول على البيانات والمعلومات التي يتطلبها موضوع البحث .(عامر،2009،ص.178)

وتعرف ايضا:بأنها الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي بقصد متابعته، ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه.(محمد،2015،ص.181)

3. مقياس الدافعية للانجاز :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث *أحمد صالح الأزرق* وتم الاعتماد على الخلفية النظرية التالية:

- مقياس الدافع للمعرفة والفهم إعداد ممدوح الكناني 1990.
- مقياس وينر Weiner 1970 أعده عبد العزيز موسى للاستخدام العربي.
- مقياس أيزينك وويلسون Eysenk & Wilson 1975
- مقياس سميت Smith 1973 لدافعية الانجاز.
- اختبار هيرمانس Hermans 1970 لدافع الانجاز أعده للاستخدام العربي صلاح الدين أبو ناهية و رشاد موسى 1987
- مقياس دافعية الإنجاز إعداد سبع النابلسي 1993.

- تحديد الهدف من المقياس :

صمم هذا المقياس لتحقيق مجموعة من الأهداف التي سيتم شرحها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ماذا يقيس هذا المقياس ؟

يهدف المقياس إلى قياس مجموعة من الخصائص الشخصية التي تمثل عناصر أساسية في دافعية الإنجاز منها الطموح والمثابرة ودرجة الأداء ومدى إدراكه لأهمية الزمن ودرجة التنافس لديه وتحديد مستواها (عالية متوسطة منخفضة) (شرقي ، 2010،ص. 106)

- من يستعمله؟

يساعد المقياس علماء النفس الدارسين لسلوك الفرد لتحديد أبعاد دافعية الإنجاز بما يتناسب مع أدوار الفرد العامل في محيط عمله ويلعب دورا مهما ليس في عمل الفرد فحسب بل في تفاعله مع الظروف والأدوار والمهام المهنية.

- فقرات المقياس:

تمت صياغة عبارات المقياس في جمل تقريرية بضمير المتكلم بعضها سالب والبعض الآخر موجب وذلك تجنبا لنمطية الاستجابة ودعوة المفحوص للتفكير قليلا قبل البدء في الإجابة وأمام كل عبارة ثلاث اختيارات هي (صحيح صحيح إلى حد ما غير صحيح).

وقد راع الباحث في صياغة المقياس أن تكون العبارات معبرة عن:

- سلوك الإنجاز.
- المخاطرة.
- التنافس.
- حب التفوق على الآخرين.
- عدم الإحساس بالملل والرغبة في التفوق على الصعوبات.
- وضع أهداف تتناسب مع القدرات الذاتية.
- الإقدام على الأعمال الصعبة في مقابل الأعمال الروتينية.
- الإصرار على إنجاز الأهداف البعيدة.

فكلها خصائص شخصية يؤدي وجودها العالي أو المنخفض إلى سلوك إنجازي معين سواء كان مرتفع أو منخفض.

أ. مفتاح التصحيح الاصلي للمقياس على اساس 32 فقرة:

يطلب من الفرد المفحوص الإجابة على 32 فقرة تعبر عن مستوى دافعيته للإنجاز بقياس مجموعة الخصائص الشخصية هي: مستوى الطموح والمثابرة والأداء وإدراك الزمن والتنافس ويقابل كل فقرة ثلاثة

اختيارات يجيب على واحدة منها (صحيح، صحيح إلى حد ما, غير صحيح).(شرقي ، 2010 ، ص. 107)

❖ 18 فقرة في الاتجاه الموجب وهي: -1-2-3-5-8-9-10-11-14-16-17-18-20-21-23-27 29 30 بحيث تمنح هذه العبارات الموجبة سلم تصحيح يبدأ ب:

- 03 نقط إذا كانت الإجابة (صحيح) .
- 02 نقطتين إذا كانت الإجابة (صحيح إلى حد ما).
- 01 نقطة واحدة إذا كانت الإجابة (غير صحيح).

❖ 14 فقرة في الاتجاه السالب وهي -4-6-7-12-13-15-19-22-24-25-26-28- 31 - 32, بحيث تمنح هذه العبارات السالبة سلم تصحيح يبدأ ب:

- 01 نقطة واحدة إذا كانت الإجابة .(صحيح)
- 02 نقطتين إذا كانت الإجابة (صحيح إلى حد ما).
- 03 ثلاث نقط إذا كانت الإجابة (غير صحيح)

❖ ثم يتم حساب المجموع الكلي لكل العبارات الموجبة والسالبة معا بحيث أن الدرجة القصوى, المتوسطة والدنيا لدافعية الإنجاز التي يمكن التحصل عليها هي:

- الدرجة القصوى للانجاز تساوي

03 (الدرجة العليا للإنجاز) × 32) عدد فقرات المقياس) - 96 درجة.

- الدرجة المتوسطة للإنجاز تساوي :

02 (الدرجة المتوسطة للإنجاز) × 32 (عدد فقرات المقياس) = 64 درجة.

- الدرجة الدنيا للإنجاز تساوي :

01 (الدرجة الدنيا للإنجاز) × 32 (عدد فقرات المقياس) - 32 درجة..(شرقي ، 2010 ، ص.108)

❖ الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي :

صدق المقياس: تمثلت النسبة العامة بعد عرض الأداة على المحكمين وهم أساتذة علم النفس ب 85 %. ووفق ذلك تم تعديل بعض الفقرات كما يلي:

الفقرة 18 « أحرص دائما على الاشتراك في المسابقات ذات الصلة بمجال اهتماماتي كلما أتيحت لي الفرصة لذلك». تم استبدال كلمة "المسابقات" في الفقرة ب "الملتقيات" لأنه نادرا ما يكون هناك مسابقات ذات اهتمام طبي.

الفقرة 25 : « لا أميل إلى الرأي القائل كن أو لا تكن». تم استقصاء الفقرة لأن هذا المثل قليل الشيوع في مجتمعنا كما أنه غير مفهوم لأغلبية المفحوصين.

الفقرة 28: «أشعر بالضيق من ضعف كفاءاتي في العمل». تم حذف هذه العبارة لأن لها نفس المعنى الوارد في الفقرة السابقة 24, وهي: «أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي».

وبالتالي أصبح العدد الكلي للفقرات التي تقيس الدافعية للانجاز بعد التعديل 30 فقرة .

ثبات المقياس: بعد تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية تم حساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية فكان معامل الثبات 0.51 وأصبح 0.67 بتصحيحه بمعادلة *سبيرمان براون* وبالتالي تميز المقياس بدرجة عالية من الثبات. (شرقي ، 2010، ص.110)

ب. مفتاح التصحيح المعدل على أساس 30 فقرة :

قامت الباحثة شرقي حورية بتطبيق مقياس الدافعية للانجاز على عينة من أعضاء الفريق الطبي و ذلك بسنة 2010 ،حيث كان المقياس الأصلي مكون من 32 فقرة و بعد تعديل الفقرة 18 و حذف كل من الفقرتين 25 و 28 و إخضاعه للتحكيم أصبح عدد فقرات المقياس 30 فقرة ، و هذا ما استدعى وجود تعديلات في أوزان بدائل الأجوبة لتصبح كالتالي :

❖ 18 فقرة في الاتجاه الموجب وهي: -1-2-3-5-8-9-10-11- 14-16-17-18-20-21-23-26-27-28 بحيث تمنح هذه العبارات الموجبة سلم تصحيح يبدأ ب:

- 03 نقاط إذا كانت الإجابة (صحيح) .
-02 نقطتين إذا كانت الإجابة (صحيح إلى حد ما).
- 01 نقطة واحدة إذا كانت الإجابة (غير صحيح).

❖ 12 فقرة في الاتجاه السالب وهي -4-6-7-12-13-15-19-22-24-25-29- 30

بحيث تمنح هذه العبارات السالبة سلم تصحيح يبدأ ب:

- 01 نقطة واحدة إذا كانت الإجابة .(صحيح)

-02 نقطتين إذا كانت الإجابة (صحيح إلى حد ما).

- 03 نقاط إذا كانت الإجابة (غير صحيح).

❖ كيفية حساب مستويات الدافعية :

يتم حساب مستويات الدافعية من خلال حساب المجموع الكلي لبدائل الاجوبة و قسمتها على عدد الفقرات (30) و عليه نتحصل على :

المستوى المنخفض من 1 الى 1.66

المستوى المتوسط من 1.67 الى 2.32

المستوى المرتفع من 2.33 الى غاية 3 .

❖ الخصائص السيكومترية للمقياس المطبق على الاخصائيين النفسانيين :

الثبات : تم تطبيق المقياس على مجتمع الدراسة الاستطلاعية لحساب الثبات بواسطة " الفا كرومباخ" حيث تقدر نتيجته به 0.79 وهي قيمة شدتها قوية بمعنى أن ثبات الاسمارة جيد.

الصدق : أما الصدق فقد قمنا باستعمال "صدق الارتباطات المتعددة" مابين الفقرات و المجموع الكلي وجاءت جلها مرتبطة.

الحدود المكانية و الزمانية :

أجريت الدراسة الاستطلاعية في كل من المركز الاستشفائي جامعي بوهران بلاطو ، تحديدا في مصلحة طب الأطفال . كذلك عيادة ارطوفونية نفسية "عيادة المجيد المتخصصة في علاج امراض النطق و الكلام" إلى جانب روضة ليوكانر و بالإضافة إلى مؤسسة العمومية الاستشفائية بحي بوتليليس حي نايب. و هذا منذ 11 ديسمبر 2022 إلى غاية 20 فيفري 2023 .

مجتمع الدراسة :

اعتمدنا في الدراسة الاستطلاعية على 34 مختص نفسي (ذكور و إناث) قد تعاملوا مع أطفال التوحد و الذين تراوحت أعمارهم ما بين 22 إلى 48 سنة ، حيث تم من خلالها اختيار حالتين تتوفر فيهما شروط و المتغيرات المراد دراستها كعينة للدراسة الأساسية و ذلك بعد الاعتماد على الملاحظات العيادية و مقياس الدافعية الذي قمنا بتمريره على كافة أفراد العينة بهدف معرفة مستوى الدافعية لدى الحالات .

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الدراسة الإستطلاعية قد تمكنا من توزيع أفراد العينة طبقا لمتغيرات الجنس، الخبرة المهنية،السن ومستوى دافعيتهم لإنجاز، وهذا ما يتضح في الجداول التالية:

الجنس	**العدد**	**النسبة المؤوية %**
ذكور	04	% 12
إناث	30	% 88
المجموع	34	% 100

جدول رقم(02) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

التعليق على الجدول (02):

نلاحظ من خلاله أن عدد الأخصائيات النفسانيات (النساء) قد بلغت نسبتهن88% حيث أنها أكبر من عدد الأخصائيين النفسانيين (الذكور) والذين بلغت نسبتهم 12%.

المهنية الخبرة	**العدد**	**النسبة المؤوية %**
[1-9]	25	% 74
[9 – 17]	07	% 21
[17 – 25]	02	% 06
المجموع	34	% 100

جدول رقم (03) : يمثل توزيع أفراد العينة على حسب الخبرة المهنية

التعليق على الجدول (03):

يوضح الجدول التالي أن معظم الأخصائيين النفسانيين تتراوح سنوات خبرتهم المهنية مابين سنة إلى 9 سنوات بنسبة 74%، كما و قد بلغ عدد أخصائيين الذين تراوح سنوات خبرتهم مابين 9إلى 17 سنة 07 أفراد بنسبة 21%، أما نسبة الأقلية التي بلغت 6% فكانت لأفراد الذين تراوحت سنوات خبرتهم مابين 17إلى 25 سنة.

السن	العدد	النسبة المؤوية%
[22 – 31]	18	% 53
[31 – 40]	12	% 35
[40 – 49]	04	% 12
المجموع	34	% 100

جدول رقم (04) : يمثل توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير السن

التعليق على الجدول (04) :

من خلال جدول رقم (04) يتبين لنا أن أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم مابين 22 إلى 31 سنة كانت نسبة الأغلبية ب 53% وبالغة عددها 18 فرد، و تليها نسبة 35% للأخصائيين الذين تراوحت أعمارهم من 31 إلى 40 سنة، بينما نسبة 12% فكانت للأفراد الذين تراوحت أعمارهم من 40 إلى 49 سنة.

مستوى الدافعية	العدد	النسبة المؤوية %
مرتفع	21	% 62
متوسط	11	% 32
منخفض	02	% 06
المجموع	34	% 100

جدول رقم (05) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب مستوى دافعيتهم للانجاز

التعليق على الجدول(05):

اشتمل مجتمع الدراسة على 34 أخصائي نفساني تعامل مع أطفال التوحد،أين نلاحظ:

أن نسبة 62%التي توضح نسبة أفراد العينة المتحصلين على مستوى مرتفع من مقياس دافعية للإنجاز وقد إنحصر مابين 2.32 إلى 3درجة قد بلغ عددهم 21 فرد.

بينما المستوى المتوسط الذي ينحصر مابين 66،1 إلى32،2 درجة قد بلغت نسبتهم 32%.

أما أفراد العينة الذين بلغت نسبتهم 6%ينحصرون ضمن المستوى المنخفض 1 إلى66،1 درجة.

وإستنادا إلى نتائج الدراسة الإستطلاعية التي أظهرت:

1- قابلية متغيرات دراسة للقياس .

2- ضبط الموضوع والأدوات بشكل أدق.

3- ضبط الخصائص السيكومترية للمقياس وإمكانية استخدامه على عينة الأخصائيين النفسانيين

4- تحديد عينة والإطار المكاني للدراسة الأساسية.

II. الدراسة الاساسية :

انطلاقنا من الدراسة الاستطلاعية تم إختيار النهائي لعينة الدراسة التي ستجرا معها المقابلات وتحديد النهائي لادوات الدراسة على ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية و كذلك تحديد إطار المكاني للدراسة الميدانية حيث هدفت الدراسة الأساسية إلى الإجابة على التساؤل الإشكالية والفرضيات مصاغة حول موضوع دراستنا.

الادوات المستعملة :

1. دراسة الحالة:

هي دراسة شاملة وعميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد،. وهدفها يمكن أن يكون فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي يحصل في فترة معينة (الضامن ،2009،ص.108)

وتعتير دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في

الحاضر و الماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة.(متولي، و اخرون ، 2017،ص.13)

2. تعريف المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الطرق التي يلتجئ إليها المختص النفسي أثناء الفحص العيادي، وهي تقنية تقتضي وساطة لغوية من نوع خاص، حيث يتطلب الأمر توفر بعض الشروط الخاصة بكيفية الاستماع للخطاب وكيفية تحريضه ودعمه والسماح له بالتطور. كما يتطلب من المختص النفسي توفر لديه مهارات وقدرات خاصة بالملاحظة الذاتية وبالتحكم في المشاعر، وتتطلب منه تبني بعض المواقف التي تشعر المفحوص بالثقة وتسهل عليه عملية الإفصاح عن معاناته النفسية .(زروالي ، 2014،ص.23)

كما تعرف المقابلة العيادية:بأنها الوسيلة أو الأداة التي تساعده في الحصول على بيانات ومعلومات والتعرف على العميل وظرفه سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة، وكذلك تعد المقابلة من أهم أدوات عمليات الممارسة، ومن ثم فإن ما يحدد كونها أداة للدراسة أو للتشخيص أو للعلاج الدراسة وتهدف المقابلة إلى تحديد الأعراض، والوصول لفهم أعمق لوضع العميل.(صالح،2014،ص.144)

و قد اعتمدنا في المقابلات مع الحالات على" المقابلة العيادية النصف موجهة "التي تعرف بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وان يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل وهي مزيجا من الأسئلة المقفلة والمفتوحة (دهان،2018،ص.55)

3. تعريف الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة الإكلينيكية من الادوات الهامة التي ينبغي على المختص النفسي الاكلينيكي استعمالها، فن و مهاره عالية فهي طريقة منظمة يحاول فيها المختص أن يجمع معلومات عن سلوك معين لذا تقوم الملاحظة الإكلينيكية على ملاحظة الوضيع العالي للعميل في قطاع محدود من قطاعات سلوكه وفائدة هذه الأداة بكونها أداء تشخيصية لها الدرجة العالية من الثقة والثبات.(صالح،2014،ص.154)

الحالات المدروسة :

تم اختيار الحالات المدروسة للدراسة الأساسية من مجتمع الدراسة الاستطلاعية المكون من 34 حالة بطريقة قصديه من ميدان الدراسة و هو عيادة المجيد المتخصصة في علاج النطق والكلام، و ذلك تبعا لمعايير التالية :

- ان تكون الحالة اخصائي نفساني
- ان تكون قد تعامل مع اطفال متوحدين منتكسين
- التحصل على مستوى متوسطة او منخفضة الذي اظهرته نتائج مقياس الدافعية

حيث اشتملت دراسة الأساسية على حالتين 02 ، تتمثل في أخصائيتين نفسانيتين (اناث) في الثلاثينات من العمر ،قد عملتا لمدة تصل الى 06-07 سنوات .

الحدود المكانية و الزمانية :

اجريت الدراسة الاساسية في عيادة المجيد المختصة في علاج النطق والكلام

cabinet d'orthophonie et de psychologie Mme. DJEBRIT née MELLIKECHE.F

والتي تقع في شارع سيدي الشحمي حي الضاية bis, avenue SID CHAHMI 124 – petit lac ،التي تم افتتاحها بشهر افريل سنة 2006 ،حيث تظم العيادة : قاعة انتظار ، مكتب استقبال ، 4 غرف للعمل مع الحلات ، مكتب الأخصائية النفس ارطفونية (مديرة العيادة) و دورة مياه .

تحتوي العيادة على فريق علاجي نسائي مكون من أخصائيات نفسانيات و مربيات وارطفونيات يتشاركن التكفل بالأطفال التوحديين من السبت إلى الخميس إضافة إلى منظفة، موظفة الاستقبال، يتم تطبيق برنامج علاجي مستمد من (Aba ،teacch و pecs) وذلك حسب حالة الطفل واحتياجاته، تسعى العيادة للوصول بأطفالها إلى درجة من الاستقلالية وتحسين القدرات اللغوية والمعرفية والمهارات الاجتماعية عبورا بمراحل متسلسلة.

حيث امتدت فترة الدراسة الاساسية من 08 مارس الى غاية 31 ماي 2023 .

صعوبات الدراسة :

- صعوبة التنقل و الوصول إلى بعض الحالات من مجتمع الدراسة
- ضعف التمويل
- عدم تعاون بعض الحالات من مجتمع الدراسة
- قلة المراجع و المصادر

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لدراستنا والتي تعتبر بمثابة الركيزة الأساسية لأي بحث علمي ، حيث اعتمدنا على منهجين المتمثلين في منهج الوصفي والمنهج العيادي ، كما قمنا بإبراز أهم الأدوات المستعملة إضافتا إلى أننا قد قمنا بتطبيق مقياس الدافعية في الدراسة الإستطلاعية على 34مختص نفسي و هذا من أجل توضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المنهجية المتبعة للكشف عن مدى تأثير متغيرات الدراسة التي تتمثل في تأثير الإنتكاسة الطفل التوحدي على الدافعية المختص النفسي وهذا ما سنحاول للتعرض له في الفصل الموالي من عرض ، المناقشة والتحليل النتائج المتحصل عليها.

الفصل الخامس : تقديم الحالات

- تقديم الحالة الأولى
- التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الأولى
- التاريخ المرضي للحالة الأولى
- عرض نتائج مقياس الدافعية للانجاز للحالة الأولى
- تحليل نتائج مقياس الدافعية للانجاز للحالة الأولى
- ملخص عن الحالة الاولى
- تقديم الحالة الثانية
- التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الثانية
- التاريخ المرضي للحالة الثانية
- عرض نتائج مقياس الدافعية للانجاز للحالة الثانية
- تحليل نتائج مقياس الدافعية للانجاز للحالة الثانية
- ملخص عن الحالة الثانية

التقرير السيكولوجي للحالة الاولى :

تقديم الحالة :

الاسم و اللقب :هـ.ر

السن : 31

الجنس : أنثى

عدد الإخوة : 05 الرتبة :04 بين الإخوة

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة و أم لطفلة

الخبرة المهنية : 07 سنوات

مكان إجراء المقابلات : عيادة المجيد المتخصصة في علاج النطق و الكلام .

التاريخ النفسي و الاجتماعي :

الحالة هـ.ر تبلغ من العمر 31 سنة متزوجة و أم لطفلة ،تعيش في ظروف اجتماعية متوسطة ، تحتل المرتبة 04 بين 05 إخوة .

تقول الحالة بأنها قد عاشت طفولة عادية و لم تواجه أي مشاكل تنمر أو مضايقات أثرت سلبا على معاشها النفسي خلال فترة المراهقة .

تنحدر الحالة من عائلة نووية ، حيث تتسم علاقتها مع والدها بالاحترام و المودة و تقول بأنه يفضلها عن بقية إخوتها ، غير أن حالة اقرب إلى والدتها على حسب أقوالها .

أما عن حياتها الزوجية ، فان انشغالها الشديد بالعمل في بعض الأحيان ، يؤثر على علاقاتها الزوجية و يؤثر سلبا على دورها كأم و كزوجة . تقول الحالة بان زوجها هو شخص متفهم إلا انه يفضل أن تكون زوجته امرأة ماكثة في البيت .

الحالة دخلت إلى ميدان العمل ابتداء بتربص مذكرة تخرج ثم بعد ذلك أصبحت موظفة في القطاع الخاص ، اختيارها للتخصص كان عن حب و لم تندم عليه ، غير أنها تصرح بكونها تعمل في مجال ليس تخصصها " قرايتي ما ندمتش عليها ... بصح يعطوك cas psychologique ماتسلكيهاش"

تمر الحالة من حين لأخر بفترات من الضيق و الانزعاج نظرا لوجود بعض مشاكل و المناوشات العائلية ، التي تؤثر على حالتها النفسية و بالتالي تنقلها إلى محيط العمل و هذا يمس دافعيتها للانجاز" تحسيها تؤثر، تخدمي مطيزا "

التاريخ المرضي :

الحالة هـ.ر لا تعاني من أي اضطرابات في الشهية أو النوم أو من أي أمراض مزمنة على غرار والدتها التي تعاني من الربو ، إلا أن الحالة تعني من فرط التفكير حينما لا يتقدم احد أطفال المتوحدين خلال الوتيرة العلاجية " ...خطرش مسؤولية غدوا تقابلي مه ، قابلي بوه ..."

تصف علاقاتها المهنية مع زملاء العمل بأنها عادية بغض النظر عن حدوث سوء تفاهم أو بعض المناوشات التي تزول لاحقا .

على حسب الحالة فانه و من بين العوامل التي قد تؤثر على سيرورة العمل و تتسبب في حدوث انتكاسة الطفل التوحدي ترجع إلى الغياب المتكرر أو عدم استكمال العمل العلاجي في المنزل و هنا تشير هـ.ر إلى كون كل طفل حالة فريدة من نوعها ، فبعضهم ينتكس و لا يعود إلى المستوى الذي كان عليه قبل حدوث الانتكاسة " ...كل واحد و ظروفه ، كاين لي ينتكس و يقعد في بلاصته ..."و هذا يتضح من خلال تعريف الذي ذكرته تيايبة للانتكاسة سنة 2016 بكونها هي العودة إلى الحالة السابقة من المرض بعد التعافي الجزئي (ص.66)

و تصرح بان عدم تحسن الطفل التوحدي أو تحسنه الطفيف و بقائه ثابت لفترة طويلة في مرحلة معينة من السيرورة العلاجية يكون راجع إلى قدرات الطفل في بعض الأحيان " كاين لي قدرته كيما هاك..."

إلى جانب العوامل المحيطية ، قلة الوعي، العمل بطريقة خاطئة ، التربية الخاطئة التي تؤثر على سلوك الطفل التوحدي ، قلة الإمكانيات المادية ...الخ ، كلها عوامل تؤثر و قد تتسبب في حدوث انتكاسة الطفل التوحدي بناءا على أقوالها

إضافتا إلى أنها قد صرحت بان إدماج بعض المتوحدين في أقسام مكيفة قد يؤدي إلى تفاقم وضعهم و منه إلى انتكاسهم في بعض الأحيان و هذا بناء على طريقة تعامل معهم ، فأحيانا يتم إهمالهم من طرف المعلمين و في حال عدم تواجد مرافقة كفئ فان حالة هذا الطفل التوحدي ستتدهور .

و رغم أن الانتكاسة هي أمر قد يخلق نفورا في التعامل مع هذا الطفل التوحدي غير أن حالة هـ.ر تقول عن التعامل مع الحالات المنتكسة بأنه أمر واجب بحكم مهنتها " بسيف عليك تتقبليه تسما تخدميه parce que تتحاسبي عليه " هنا نستطيع أن نميز بين نوعين من هذه القوى الدافعة قوى ايجابية و قوة سلبية التي تدفع الفرد تجاه موضوع معين (خليفة ، 2009، ص.110) و نلاحظ بشكل واضح بان القوى الدافعة السلبية هي التي تسيطر و تدفع بالحالة هـ.ر لانجاز عملها بحكم أنها مجبرة، و تصف شعورها حين ينتكس الطفل التوحدي بأنه مزيج من الإحباط الشديد ، الغضب و الانزعاج ، و كان ذلك جليا من خلال تغير في ملامح الوجه و قولها " تديموراليزي ، تتنارفي ، تحوسي تعرفي علاه ؟..."

أما في ما يتعلق عن التعامل مع أولياء الأطفال التوحديين المنتكسين لاحظنا تغير في ملامح و فترة من الصمت ، لتصرح بعد ذلك بان التعامل معهم يكون على حسب طبيعة و شخصية كل فرد و هذا بحثا عن الحل الأمثل و هذا لصالح أطفالهم " كاين لي déclarélah كاين لي ما تقوليلهش و كاين لي تحاسبيه ..."، و كما أنها قد قالت بان تفهمها لوضعية الأولياء و تسامحها لكل ما يصدر عنهم من أقوال و أفعال لا يكون دائما بحكم أنها إنسان و بأنها تعاني هي أيضا من مشاكل و ضغوطات في حياتها اليومية "...نتي تاني بنادم ، ما تعيي تتفهميهم عدنا ضغوطات ..."

عندما سئلت الحالة عن دافعيتها للانجاز في الفترات السابقة أي في السنوات الأولى من العمل مقارنتا بالفترات الحالية ، كان ردها بأنها لم تتغير فسواء كانت موظفة جديدة أو ذات خبرة فإنها مسئولة عن هذا الطفل التوحدي الذي تعمل معه " ما دام عندك ولد مسؤولة عليه ، كيف كيف غي هي سواءا قديمة و لا جديدة "

حيث تقول بان دافعيتها لا تتأثر بالزمن أو الاقدمية ، و إنما تتأثر عندما لا تجد تقدير أو استحسان من طرف الآخرين عند بدل كل ذلك المجهود الفكري و البدني ، فعدم تشجيعها هو ما يؤثر على دافعيتها ، و من خلال قولها " لابغا راكي تخلصي ، مكاش كلمة حلوى "و هذا ما يتضح من خلال هرم *ماسلو* للحاجات حيث أن الحالة هـ.ر تبحث عن إشباع 'حاجتها الى تقدير الذات' و هي الحاجة التي تحتل

الرتبة الرابعة و تحقيق هذه الحاجة يمنح الفرد إحساس بالثقة الجدارة و الكفاءة و عدم إشباعها يودي إلى الشعور بالدونية ، العجز و الضعف . (النوايسة ،2013، ص.269)

يتضح لنا بان دافع الحالة ليس هو الراتب المادي يقدر ما هو الدافع المعنوي من تشجيع من المحيط و كونهم شاكريين و ممتنين لمجهوداتها ، غير انه و نظرا لعدم توفر هذا الدافع المعنوي أصبح دافع الحالة هو شعورها بالمسؤولية و تأنيب الضمير " تولي تخدمي باش تحلي دراهمك و سايي " و قد وضحت نظرية *اتكنسون* ذلك بكون الحالة هـ.ر من النمط الثاني للأفراد الذين لديهم دافع اكبر لتحاشي الفشل من دافع الانجاز بمعنى أن مستوى دافعية للانجاز عند الحالة منخفض مقارنتا بمستوى القلق من الفشل الذي يعتبر مرتفعا ، (صغيور،2020،ص.45) و هنا أعود للتذكير بمقولة الحالة " بسيف عليك تتقبليه تسما تخدميه parce que تتحاسبي عليه "

إضافتا إلى أنها تقول عن انخفاض الدافعية بأنه أمر مؤقت و ليس دائم ، و قد يكون راجع لعوامل كالتعب ، المرض ، مشاكل مع زملاء أو رئيس العمل، كذلك تقول بان الشخص الوحيد الذي يشجعها للاستمرار في عماها هي والدتها التي تحاول إقناعها بعدم الاعتزال في لحظات الغضب و الضغط

نلاحظ بان الحالة هـ.ر هي شخص مثابر وتبحث عن حلول بديلة محاولتا الوصول بهذا الطفل إلى الهدف المرغوب بشتى الطرق و إخراجه من منطقة راحته حتى يتحسن أكثر خلال الحصص العلاجية و لا يبقى جامدا في مكانه و متقوقع في عالمه هنا تتجسد نظرية *باندورا* حول فعالية الذات حيث أن الحالة هـ.ر تتمتع بفعالية ذات مرتفعة و تحاول بلوغ الأهداف العلاجية التي تضعها (الزق ، 2012 : ص.237)

و في حال لم تجدي الحلول البديلة نفعا فإنها تلجي إلى رئيسة العمل و حتى تعمل بارياحية و اطمئنان، إلى جانب أنها تقوم بعملها بإخلاص و من صميم القلب لرؤية نتاج تمرة مجهوداتها و عملها المتفاني "الا ما درتيش من قلبك ما توصليش ..."

تتعامل الحالة مع مشاكل الحياة اليومية بمنطقية و عقلانية و تعمد إلى التحاور في حال وجود سوء تفاهم

عرض نتائج مقياس الدافعية للانجاز للحالة الاولى :

البيانات الأولية:

الجنس: انثى

السن: 31

الخبرة المهنية: 07 سنوات

الرقم	الفقرات	صحيح	صحيح الى حد ما	غير صحيح
01	أحب القيام بأي جهد متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.		×	
02	استطيع أداء نفس العمل لساعات طويلة دون الشعور بالملل.			×
03	أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل.		×	
04	كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيء يذكر.			×
05	اجتهد دائما في عملي للتفوق على من أعمل معهم.			×
06	اعتقد أنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال و الطموحات.		×	
07	أفضل تأدية عملي بمستوى متوسط من الإتقان، إن كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا وجهدا كبيرا.			×
08	لا اعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف الحظ و الصدفة.	×		
09	اعتقد أن الدخول في تحديات مع الآخرين لا فائدة منه.		×	
10	كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعبا ، ازداد إصراري على انجازه.		×	
11	أشعر بأنني مجتهد و مثابر في عملي.	×		
12	أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه.			×
13	اجتنب غاليا القيام بالمهام والمسؤوليات الصعبة.			×
14	لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في عملي.		×	
15	أميل أحيانا إلى التراجع عن مواقفي أمام الخصوم إن كان الإصرار عليها يسبب لي متاعب صعبة.			×

16	لا أفكر أحيانا في إنجازاتي السابقة بل أفكر في التخطيط الإنجازات مستقبلية.	×		
17	أحرص دائما على أن يكون وقت العمل في مقدمة اهتماماتي.		×	
18	أحرص دائما على الاشتراك في الملتقيات ذات الصلة بمجال اهتماماتي كلما أتيحت لي الفرصة لذلك.			×
19	انسحب غالبا عندما تواجهني مشاكل صعبة في عملي.			×
20	تستهويني الأعمال التي تتسم بجو التنافس والتحدي.			×
21	استعد دائما لأداء الأعمال الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها.			×
22	غالبا ما أؤجل عمل اليوم إلى الغد.		×	
23	كلما حققت هدفا وضعت لنفسي أهدافا أخرى مستقبلية.		×	
24	أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي.			×
25	كثيرا ما أشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا.			×
26	أبذل ما في وسعي لأنجز أصعب الأعمال.		×	
27	لا أتأخر كثيرا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه مهما تكن الظروف.	×		
28	إذا دعيت إلى شيء أثناء العمل فإني أعود إلى عملي على الفور.	×		
29	لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة في بلوغي أهدافي.			×
30	لم أعد أتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء عملي.		×	

تحليل نتائج مقياس الدافعية للانجاز :

تحصلت الحالة على مجموع قدره 69 بعد حساب مجمل أوزان كل فقرات مقياس الدافعية للانجاز المهني و بالتالي فقد تحصلت على 2.3 درجة ، و بناءا على كيفية حساب مستويات الدافعية فان هذه الدرجة تنحصر ما بين 1.67 إلى 2.32 ، و عليه فان مستوى الدافعية للانجاز عند الحالة هـ.ر هو متوسط .

و هذا راجع إلى كون دافع الحالة للانجاز ينبع من حسها بالمسؤولية و تأنيب الضمير و حاجتها لتحقيق الذات .

ملخص عن الحالة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة و تمرير مقياس الدافعية ، يمكن ملاحظة بان الحالة تعمد إلى استخدام الأنا الجماعي (le nous collectif) لحماية نفسها ضمن نطاق الجماعة حيث أنها قد كانت متحفضة في إجاباتها و هذا يشير إلى وجود نوع من المقاومة، تتمتع الحالة بقدر من اللدونة و الصلابة النفسية التي تمكنها من تسيير و مواجهة ضغوطات و مشاكل الحياة اليومية بعقلانية و منطقية ، و هذا ما يسمح لها بخلق جو من الاتزان النفسي حتى تتقبل و تتعايش مع وضعية ضاغطة .

إلا أننا قد لاحظنا بان تعامل ه.ر مع حدث انتكاس طفل توحدي يخلق شيء من الإحباط و التثبيط و الانزعاج الشديد حيث أن ذلك يؤثر و بدرجة متوسطة على دافعيتها للانجاز ، فبحكم أنها شخص يتميز بفاعلية ذات مرتفعة و يطمح لبلوغ الأهداف العلاجية التي يضعها لنفسه .

من خلال خطاب الحالة يظهر لنا بان الأنا الأعلى هو المسيطر على بنية شخصيتها بحيث انه يخلق تأنيب ضمير و حس بالمسؤولية تجاه انتكاس أو عدم تحسن هؤلاء الأطفال المتوحديين خلال الحصص العلاجية ، و هذا ما يخلق نوع من القلق ،الانزعاج و الخوف من الفشل أو عدم النجاح الذي يعتبر هو دافع الحالة للانجاز و ذلك في محاولة منها لإشباع حاجتها لتقدير الذات و الإحساس بالكفاءة و الجدارة للتخفيف من هذا القلق.

تقرير السيكولوجي للحالة الثانية :

تقديم الحالة:

الإسم واللقب:(ح،ر)

السن:31

الجنس: أنثى

عدد الإخوة:02 الرتبة بين الإخوة:01

المستوى الإقتصادي: متوسط

الحالة الإجتماعية:متزوجة وأم لطفلين

الخبرة المهنية:07 سنوات

مكان إجراء المقابلات: عيادة المجيد المختصة في علاج النطق والكلام

التاريخ النفسي و الاجتماعي :

الحالة(ح،ر) تبلغ من العمر 31 سنة متزوجة وأم لطفلين،تعمل أخصائية نفسانية في عيادة المجيد المختصة في علاج النطق والكلام،وكانت تعمل من قبل مهنة مقتصدة في الثانوية،تعيش في ظروف اجتماعية متوسطة،تحتل المرتبة أولى بين إخوتها،عاشت الحالة طفولة عادية ولم تواجه أي مشاكل وفي سن 9 سنوات صارحتها عمتها بأنها هي ابنت أخوها بكون أن هذه العائلة التي تنتمي إليها الحالة هي أسرة التي قامت بتربيتها،وأصيبت الحالة بالصدمة النفسية لمدة زمنية،وأن الوالدين متكفلين بها هم أقرب ناس إليها حسب قول الحالة"ماكان خاصني والو معهم" وعلاقة الحالة بالعائلة المتكفلة بها علاقة جيدة وعاشت غياب النفسي من طرف الأم الحقيقة.

عاشت الحالة في الأسرة نووية تربطهم مشاعر الحب والعطف والمودة وفي سنة 2018 تزوجت وكان زوج جد متفهم على حسب ما صرحت به الحالة أما علاقة الحالة مع أهل زوجها كانت علاقة تمسها بعض المشاكل والصراعات وعلاقتي بالعائلة الحقيقية علاقة عادية خالية من مشاعر تقول الحالة"نتلقو غير فلمناسبات"،أما الحياة الزوجية فإن انشغالها بالعمل في بعض أحيان تؤثر عليها سلبا في تلبية دور كالأم.

أمنية الحالة كانت أن تكون محامية ولكن خالتي هي التي دعمتني لهذا التخصص لأن ابنها كان يعاني من الإعاقة السمعية .

عاشت الحالة صدمة نفسية أثرت على عملها وهي موت خالها وهو كان أقرب ناس إليها.

التاريخ المرضي للحالة:

الحالة(ح،ر) تعاني من تشتت الأفكار وكثرة الشرود في حالات الضغط وكما يعرفه سيلي الضغط بأنه استجابة فيزيولوجية لعامل ضاغط،حيث يمر الشخص بوضعية أو مشقة معينة ينتج عنها هذا الضغط.(قرقاح،2018:ص.38) وأن الحالة لا تعاني من أي إضطرابات في الشهية أو النوم أو من أي أمراض مزمنة، صرحت بأن الوالدين يعانون من أمراض مزمنة منها: "الضغط الدم، داء السكري،وروماتيزم،وداء كلوي وتقول الحالة أن أب الحقيقي كان يعاني من مرض داء كلوي ،تقول"مات بابا بكلاوي "،وتصف علاقتها مع زملاء العمل بأنها عادية وصرحت الحالة عن العوامل المسببة للإنتكاسة الطفل التوحدي راجع إلى الأولياء الذين لم يستكملوا العمل العلاجي في المنزل وغياب متكرر،تقول الحالة(ح،ر) عندما لا يتحسن الطفل التوحدي أي ينتكس تضعف الطاقة الإيجابية"يطيحلي مورال من طفل ميتأفونساش"وتصرح كذلك عدم تحسن الطفل التوحدي في بعض أحيان يرجع إلى قدرات الطفل وكذلك قلة الوعي الوالدين بالحالة طفلهم وقلة الإمكانية المادية وكل هذه العوامل قد تسبب حدوث انتكاسة عند الطفل التوحدي .

وأن الإنتكاسة الطفل التوحدي تؤثر على دافعية الحالة "أحيانا تتراجع دافعيتي.تقول"نكره و منعبد نعاود نبدأ العمل"

وقد صرحت الحالة العوامل التي تجعل دافعيتها تنخفض راجعة إلى ضغط الأولياء" من ميتأفونساش ولدهم كلش يرجعوه فيك "وكذلك الهدرة بزاف،الحس،الضغط.

وضغوطات ناجمة عن مسؤولية العمل وكل هذا يجعل دافعية الحالة تنخفض في بعض أحيان "خطرات تكرهي كاع هذي خدمة" ،أما في ما يتعلق عن التعامل مع أولياء الأطفال التوحديين المنتكسين وكما صرحت الحالة أغلب أولياء لم يكون على ذراية بالوعي عن الحالة أطفالهم،وتسعى الحالة لمحاولة أعادة إدراك أولياء بحالة أطفال وتفهم وتعليهم كيف يمكن تتبع العمل العلاجي في منزل وكذلك معرفة المشكل الذي جعل الطفل التوحدي ينتكس. كما وضحت الحالة بأن دافعيتي لا تتأثر بالزمن أو الأقدمية،

تنخفض دافعية الحالة من كثرة الضغوطات العمل وتعب ولكن تنخفض في مهلة" تكرهي و منعبد تعاودي تبدليها"

تسعى الحالة للوصول إلى الهدف الذي حددته بشتى طرق ودون شعور بالملل،تشعر الحالة بالملل عندما أم طفل التوحدي لا تبذل أي مجهود مع طفلها

تقوم عملها بالجد والإخلاص "تقول في بعض الحالات نلقى روحي نخدم خطرش مسوؤلية وواجب عليا ونتحسب على طفل التوحدي منتكس "نسمع عليه هذرا بزاف"

كما وضحت نظرية *اتكنسون* :الحاجة للإنحاز: تهدف هذه النظرية إلى توقع سلوك الأفراد الذين رتبوا بتقدير عال أو منخفض بالنسبة للحاجة للانجاز، ويقول " أتكنسون أن الناس يكونون مرتفعي الحاجة للانجاز يكون لديهم استعداد أو كفاح من اجل النجاح. هذا ويكونون مدفوعين للحصول على الأشياء التي تأتي من تحقيق أو انجاز بعض الأهداف التي توجد فيها فرص للنجاح ويتجنبون الأعمال السهلة وأنهم يقبلون على التدريب ليصبحوا أكثر إنجازا.الحالة (ح،ر) تندرج ضمن النمط الثاني الذي يتمثل في الأشخاص الذين يتسمون بارتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بالحاجة للانجاز(هادف،2018:ص.77) على حسب نظرية *اتكنسون*.

وتقول الحالة سبب وراء استمرار في هذا المجال من العمل هو حب للمهنة وان الشخص الذي يشجعها ويدعمها هي الأم "،تقولي تهلي في هذوك صغار"

للحالة تتميز بمبادئ تعمل بها مع الطفل التوحدي وهي: أن اجعل الطفل التوحدي الطفل عادي قضاء على الحركات النمطية،الإدراكات والفهم

عرض نتائج مقياس الدافعية للانجاز للحالة الثانية :

البيانات الأولية:

الجنس: انثى

السن: 31

الخبرة المهنية: 07 سنوات

الرقم	الفقرات	صحيح	صحيح الى حد ما	غير صحيح
01	أحب القيام بأي جهد متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.	×		
02	استطيع أداء نفس العمل لساعات طويلة دون الشعور بالملل.			×
03	أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل.	×		
04	كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيء يذكر.			×
05	اجتهد دائما في عملي للتفوق على من أعمل معهم.			×
06	اعتقد أنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال و الطموحات.			×
07	أفضل تأدية عملي بمستوى متوسط من الإتقان، إن كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا وجهدا كبيرا.			×
08	لا اعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف الحظ و الصدفة.		×	
09	اعتقد أن الدخول في تحديات مع الآخرين لا فائدة منه.		×	
10	كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعبا ، ازداد إصراري على انجازه.	×		
11	أشعر بأنني مجتهد و مثابر في عملي.	×		
12	أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه.			×
13	اجتنب غاليا القيام بالمهام والمسؤوليات الصعبة.			×
14	لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في عملي.		×	
15	أميل أحيانا إلى التراجع عن مواقفي أمام الخصوم إن كان الإصرار عليها يسبب لي متاعب صعبة.			×
16	لا أفكر أحيانا في إنجازاتي السابقة بل أفكر في التخطيط الإنجازات مستقبلية.		×	
17	أحرص دائما على أن يكون وقت العمل في مقدمة اهتماماتي.	×		
18	أحرص دائما على الاشتراك في الملتقيات ذات الصلة بمجال اهتماماتي كلما أتيحت لي الفرصة لذلك.		×	
19	انسحب غالبا عندما تواجهني مشاكل صعبة في عملي.			×
20	تستهويني الأعمال التي تتسم بجو التنافس والتحدي.		×	

21	استعد دائما لأداء الأعمال الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها.	×		
22	غالبا ما أؤجل عمل اليوم إلى الغد.		×	
23	كلما حققت هدفا وضعت لنفسي أهدافا أخرى مستقبلية.		×	
24	أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي.		×	
25	كثيرا ما أشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا.			×
26	أبذل ما في وسعي لأنجز أصعب الأعمال.	×		
27	لا أتأخر كثيرا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه مهما تكن الظروف.		×	
28	إذا دعيت إلى شيء أثناء العمل فإني أعود إلى عملي على الفور.	×		
29	لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة في بلوغي أهدافي.			×
30	لم أعد أتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء عملي.			×

تحليل نتائج مقياس الدافعية للانجاز :

بعد تطبيق مقياس الدافعية للإنجاز على الحالة(ح،ر) تحصلت على مستوى دافعية للإنحاز متوسط الذي ينحصر مابين(1،67الى2،32)درجة

ملخص عن الحالة:

الحالة (ح،ر) تبلغ من عمر31سنة متزوجة وأم لطفلين عاشت غياب النفسي من طرف الأم الحقيقية. للحالة مميزات تتميز بهم: تحب مهنتها ولديها تأنيب بالضمير إتجاه الأطفال التوحديين.

و الإنتكاسة الطفل التوحدي تؤثر على دافعية الأخصائية النفسانية وهذه الإنتكاسة راجعة لعدة العوامل مسببة لها وعلى حسب ما صرحت به الحالة منها: غياب المتكرر وعدم استكمال الأولياء لعمل العلاجي في المنزل، و دافعيتها تنخفض من كثرة الضغوطات الناجمة عن العمل. وتنخفض لمدة زمنية ثم تعود الحالة إحياء الحافز للعمل. ومن خلال تطبيق مقياس الدافعية للإنجاز للحالة تحصلت على مستوى الدافعية متوسط.

الفصل السادس : عرض و مناقشة النتائج

- عرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

عرض النتائج و مناقشتها:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مناقشة النتائج المتواصل إليها والتي أسفرت عنها كل من الدراسة الاستطلاعية و الأساسية و تفسيرها في ضوء الفرضيات و ذلك اعتمادا على نتائج الدراسات السابقة و الجانب النظري و التطبيقي للدراسة.

حيث توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى توزيع أفراد العينة و جمع المعطيات و فرزها في جداول طبقا لمتغيرات الجنس ، الخبرة المهنية ،السن و مستوى الدافعية الإنجاز، كما أظهرت النتائج قابلية متغيرات الدراسة للقياس و مكنتنا من ضبط الموضوع و الأدوات بشكل أدق و ضبط الخصائص السيكومترية للمقياس و كونه قابل للتطبيق على عينة من الأخصائيين النفسانيين و كذلك التحديد النهائي للعينة و الإطار المكاني للدراسة الأساسية.

حيث أفضت هذه الأخيرة إلى النتائج التالية و هي اختيار النهائي للحالات المدروسة فبعد القيام بمقابلات عيادية و تطبيق الملاحظة العيادية، أين كانت الحالات متعاونة و أظهرت سهولة في التعامل معها ، قمنا بتطبيق مقياس الدافعية الإنجاز و الذي عكس وضعية المختص النفسي الذي أشار إلى وجود دافعية متوسطة التي ننحصر بين 1.66 إلى 2.32 درجة .

فمن خلال التعامل مع الطفل التوحدي المنتكس الذي يعتبر طفل لديه اضطراب نمائي سلوكي يتميز بالانغلاق على الذات و اضطراب في التواصل اللفظي و غير اللفظي و قصور في بعض المهارات الحياتية المختلفة (الطائي ، و آخرون، 2020،ص.15)

أين يتعرض لحدوث نكسة خلال البرنامج العلاجي المتبع حيث عرفتها رتاب سنة 2018 بأنها عودة ظهور أعراض المرض بعد فترة من الشفاء (رتاب ،2018،ص.108)

حيث يهدف تعامل المختص معه إلى التخفيف من حدة الاضطراب و إكسابه لمهارات المعرفية من إدراك و وعي و ضبط سلوكه و تعديله فبالرغم من المحاولات و الجهود الجبارة من طرف الأخصائي فإن حدوث الانتكاسة تؤثر سلبا على دافعيته لإنجاز و التي تعد بمتابة القوة التي تحرك و تحافظ و توجه سلوك نحو تحقيق الهدف(زق،2009،ص.227)

و في ضوء الفرضية العامة القائلة بأن " انتكاسة الطفل التوحدي يؤثر على دافعية المختص النفسي " ، يتم مناقشة النتائج المتواصل إليها و التي أسفرت على أن انتكاسة الطفل التوحدي يؤثر على دافعية المختص لما يخلقه من احباطات و هبوط الروح المعنوية و شعور بالانزعاج الشديد مع مزيج من الحيرة و الغضب مما يؤثر سلبا على نفسية المختص ورغبته في بدل مجهود لإخراج هذا التوحدي من عالمه المتقوقع حوله، فينفر من التعامل معه لكون كل تلك الطاقة المبذولة خلال البرنامج العلاجي قد تلاشت بفعل الانتكاسة أين يجد الأخصائي نفسه في وضعية يصعب عليه فيها بدأ السيرورة أو البرنامج العلاجي من جديد و هذا ما يتسبب في انخفاض دافعيته لإنجاز.

إلا أن انتكاس الطفل التوحدي ليست بالضرورة أن يكون هو سبب المباشر أو الرئيسي في تأثير على مستوى الدافعية لإنجاز لدى الأخصائي حيث يمكن أن يكون بمتابة عامل مفجر لهذا الانخفاض ، أين يعيش الأخصائي ضغوطات و صراعات خلال حياته اليومية من الجانب المهني أو الأسري أو الجانب الانفعالي العاطفي ، فتقبل حقيقة أن الطفل التوحدي قد انتكس و عاد لمراحل الأولى من البرنامج العلاجي لهو أمر جد صعب ، و هذا يستدعي من المختص قدرة على التكيف و التأقلم مع هذه الوضعية أي التمتع بالمرونة النفسية و هي التكيف في المواقف التي تحمل إحباط حيث يلتمس حلول مختلفة للمشكلات و لا يظهر العجز في مواجهتها (اوكبدان، 2022،ص.07) و ذلك بغيت الحفاظ على توازنه النفسي و عدم الوقوع في الاضطرابات النفسية.

ففي حال عدم تمتعه بقدر كاف من المرونة النفسية فان تراكم هذه الضغوطات تكون سبب في تجاوز الفرد لعتبة تحمله وهنا لا ينظر إلى الأخصائي على أساس انه معالج بل على أساس انه حالة عيادية يحتاج إلى التكفل بسبب التراكمات و الصراعات المعاشة و المواقف الضاغطة في فترات سابقة من حياته مما يجل الاخصائي النفسي يتراجع عن مبادئه و قيمه الأخلاقية و يتنازل عن الموضوعية و الحياد و هي أهم الخصائص التي تميز الأخصائي فلا يبحث عن استثمار في العلاقة العلاجية مع هذا الطفل المنتكس بسبب اضمحلال الرغبة و الدافع للوصول به إلى الهدف المرغوب و هو العلاج.

الحالات تعاني من دافعية متوسطة و مقياس الدافعية للانجاز كان جد مدعم لما توصلنا إليه ، أين نلاحظ وجود إحباط و صراع بين مكونات الجهاز النفسي ، و نقصد هنا الهو و الأنا الأعلى أين يظهر بان الأنا الأعلى هو المسيطر مما يفسر تأنيب الضمير و حس المسؤولية الذي يعتبر بمثابة الدافع للانجاز لديهم ، مما يعطي معنى لفترات الصمت التي كانت تعتري الحالات في التعبير كما و لاحظنا

استعمال الحالة ل"نحن الجماعة" أي le nous collectifs لوجود ما يعرف بالهوية الجماعية و ذلك لما تولده من إحساس بالراحة و القوة بالانتساب لجماعة تشاركهم نفس الضغوط و المشاعر و هذا ما تكلم عنه *ديدي انزيو* في وظائف الأنا الجلد، و نلاحظ أيضا في نفس الوقت استعمال إسقاطات و هي آلية دفاعية للتخفيف من التوتر الذي يشير لوجود نماذج دفاعية معبأ بتجنب التعبير عن مستوى دافعيتهم للانجاز و التعامل مع منتكسين يهدف التحفظ أي ما يشير لوجود شيء من المقاومة.

و كما أظهرت نظرية *انتكسون* الذي صنف الأفراد تبعا لنمطين يعملان بطريقة مختلفة في مجال التوجه نحو العمل ، كون الحالات المدروسة من النمط الثاني للأشخاص الذين يتسمون بارتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بالحاجة للانجاز على عكس النمط الأول الذي يتميز بارتفاع الحاجة للانجاز بدرجة كبيرة و اكبر من الخوف من الفشل و في هذا الصدد أشار *ماسلو* في هرم الحاجات بكون الحاجة إلى تقدير الذات أمر وشيء يبحث الفرد إلى تحقيق و السعي إليه ، فالاعتراف بكفاءة هذه الحالة كأخصائي ، وقدراته و انجازاته يولد الإحساس بالثقة و يمنحه مكانة وسط الجماعة ، و هذا ما يعرف بالفرد الفاعل لدى *روني كاييز* و الذي يعرف بأنه شخص لديه دور فعال في المجتمع ، فعدم إشباع هذه الحاجة يولد الإحساس بالدونية و كونه بدون قيمة

و في هذا السياق تكلم *باندورا* عن الفاعلية الذاتية و هي قدرة الفرد على بلوغ أو الحصول على عوائد ايجابية من موقف ما و بلوغ الأهداف التي يضعها لنفسه ، و في إشارة إلى مكونات الدافعية و التي تتكون من مكون داخلي و الذي يشمل المكونات المعرفية و انفعالاته و الفيزيولوجية ، و مكونات خارجية و تضم مكونات مادية و مكون الاجتماعي وهذا على حسب ما ذكره ملحم (ملحم ،2009،ص.200)

فلو تناولنا دافعية المختص من هذا المنظور سنجد بان المكون الداخلي قد استنزف بفعل ضياع مجهودات الأخصائي و انتكاس التوحدي و اضطراره لبدا العمل من جديد ، و إضافتا إلى مكون خارجي و هنا نتكلم عن المكون الاجتماعي تحديدا المتمثل في ضغوط محيط العمل من مشاكل مع زملاء و مدير العمل والضغط النفسي الذي يخلقه أولياء الطفل التوحدي مما يترك لنا المكون المادي و الراتب الشهري الذي يجعل الأخصائي يستمر في انجاز عمله و كأنه مرغم أو مكره للقيام به .

الحالة الأولى :

تعاني (هـ.ر) من دافعية متوسطية وهذا راجع لعدة عوامل من بينها تاثرها بانتكاس الطفل التوحدي وما يترتب عنه من احباطات وانخفاض العزيمة والروح المعنوية بالإضافة إلى ضغوطات الحياة اليومية من العمل المضني والواجبات المنزلية التي تقوم بها الحالة كأم و كزوجة و مشاكل و صراعات المعاشة ، فرغم كل ما تعيشه الحالة من عقبات إلا أنها تمكنت من الحفاظ على توازنها النفسي لتمتعها بقدر من المرونة النفسية فمن وجهة نظر *ادلار* فان المرونة النفسية تعتمد على مدى قدرة الفرد على تغيير أساليب حياته وفقا لمستجدات الواقع و المصلحة الاجتماعية لما يحققه له سد ثغرات نقص من اجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي و التكيف للواقع الاجتماعي (اوكبدان،2022،ص.21)

فمهنة الحالة كأخصائية لا تتوقف عند انتكاس طفل توحدي بل تستمر ، وهنا يظهر عامل المثابرة الذي تكلم عنه حسين سنة 1998 أين تعمل لسد تلك الثغرة عن طريق البحث عن حلول بديلة لاستمرار العمل العلاجي و ذلك يظهر تفانيها في العمل و طموحها لبلوغ الأهداف التي وضعتها مع الطفل الذي تعمل معه ، و كما نجد عامل ' تنظيم الأعمال وترتيبها بهدف انجازها بدقة و إتقان ' الذي تكلم عنه عبد المجيد وهذا حرصا منها للمرور بالمراحل العلاجية بتأني و إتقان تفاديا لوقوع الانتكاسة.

إلا أن وجود عوامل خارجية مثل كثرة الغياب و عدم استكمال العمل العلاجي يؤدي لحدوث الانتكاسة خلال الوتيرة العلاجية .

الحالة الثانية:

الحالة(ح،ر) تعاني من فقدان للموضوع أي فقدانها العلاقة الحميمية مع الأم البيولوجية (الحقيقية) وهذا ما ولد لها حرمان عاطفي من طرف الأم الحقيقية ، وعاشت الحالة قلق من فقدان الموضوع وهذا ما أوضحته *ميلاني كلاين* بأنها أعطت أهمية للقلق المبكر عند الأطفال في المراحل الأولى ولحالتهم اللاواعية . (طباس2015،ص.29)

ان الشعور بالفقدان من قبل الأطفال الذين تم تبنيهم يظهر من خلال الحزن مما يمكن تفسيره كنقص لاشعوري لموضوع الحب الضائع أو الشعور بعدم الكفاية لفقدان جزء من الذات ،ومهما كان سن الطفل في حالة فقدان الأم فإن النتيجة هي فقدان المعنى الطيب في الذات و الحذر و الشك في استمرارية العلاقات مع الآخرين.

إذن أن الانفصال عن الأم يؤدي إلى جرح نرجسي بدائي لذات(طباس،2015،ص.83) وهذا ما بينته نظرية *ميلاني كلاين* عن فقدان الموضوع كما اتفقت هذه النظرية على حسب ما صرحته الحالة ،فالفرد حين يفقد الموضوع فهو في نفس الوقت يفقد آناه.

الحالة تعاني من دافعية منخفضة والتي تظهر في الأعراض التالية :إحباطات ،صراعات بين مكونات الجهاز النفسي بين الهو وألانا الأعلى و تخطيها لعتبة التحمل ما هو إلا نتاج لصراعات الشخصية و التفاعل مع العوامل الخارجية

فأفقدها توازنها الداخلي في حين الصراعات الداخلية تظهر في حالة وجود نزوع و تناقض بين ما تشعر به وما تقوم به الحالة ،وكل هذه الأوضاع تخلق لها حالة من الضغط، حيث تستعمل الحالة الأليات الدفاعية المتمثلة في الإسقاط والإنكار

إنتكاسة الطفل التوحدي يؤثر على دافعيتها وبعد تكيف مع المواقف الضاغطة وتحاول إيجاد حلول لهذه الإنتكاسة وهذا ما وضحته نظرية *باندورا* التي تؤكد على فاعلية الذاتية التي تشير إلى اعتقاد الفرد أنه قادر على التمكن من موقف ما والحصول على عوائد إيجابية (الزق،2012،ص.237)

الحالة(ح،ر)تتميز بعدة مميزات منها:المثابرة، الإخلاص في العمل،الطاقة الإيجابية وتسعى لتحقيق ذاتها وهذا ما وضحه *هرم ماسلو* للحاجات التي تشمل توظيف الفرد الكامل طاقاته وإمكانياته،التعبير عن الذات بطريقة إبداعية(الزق،2009،ص.232)

و قد أوضحت نتائج الدراسة بان مستوى الدافعية للانجاز لدى الحالات متوسط، و هذا راجع لقدرتهم إلى الحفاظ على توازنهم النفسي ، و إيجاد عوامل تساهم في رفع دافعيتهم في حال ما انخفضت رغم كثرة الضغوط المهنية ، و هذا ما يتقارب مع نتائج دراسة *قوراري حنان* لسنة 2014 حول " الضغط المهني و علاقته بالدافعية للانجاز لدى أطباء الصحة العمومية " و التي توصلت إلى أن الأطباء لديهم ضغوط مهنية مرتفعة و دافعية منخفضة .

و في هذا السياق فان نتائج هذه الدراسة الحالية تتقارب مع نتائج دراسة *جليل محمد الأمين* سنة 2021 التي كانت حول " الاحتراق نفسي لدى الأخصائي النفسي و علاقته بالتعامل مع أطفال طيف التوحد "

أين أوضحت النتائج أن الأخصائي يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي و وجود علاقة بين هذا الأخير و تعامل مع أطفال التوحد.

و ختاما فقد أظهرت دراسة *فريح بن قابو بشرى* 2022 حول "الضغوطات النفسية وعلاقتها بالإحتراق النفسي لدى الأخصائي النفساني " والتي هدفت إلى التعرف على واقع الضغوطات النفسية حيث أظهرت نتائج الدراسة أن حالتين يعانون بدرجات متفاوتة من الإحتراق النفسي على مختلف الأبعاد (فريح بن قابو ، 2022،ص. 4)

و بناء على ما سبق يتضح لنا بان النتائج المتوصل إليها تبقي نسبية ، فانخفاض أو ارتفاع الدافعية للانجاز لدى الأخصائي النفسي راجع لعدة عوامل والتي كان انتكاس الطفل التوحدي من بينها بالإضافة إلى الضغوطات المهنية ، الصراعات النفسية ، عدم الاستقرار الانفعالي و الاجتماعي أو المادي ، افتقار الأخصائي النفسي إلى المرونة النفسية للتكيف مع المواقف الضاغطة ، المعاش النفسي الأليم ، فوجود كل تلك التراكمات و العوامل تؤثر على دافعية الفرد و انخفاضها قد يؤدي للوقوع في الاحتراق النفسي لكونه غير قادر على إعادة بدا العمل مع الطفل التوحدي المنتكس من جديد ، و بالتالي فقد تحققت الفرضية العامة و هي أن الانتكاس الطفل التوحدي يؤثر على دافعية المختص النفسي ، الذي هو في نهاية المطاف 'إنسان' و يتؤثر بضغوط الحياة اليومية .

الخاتمة :

انطلقت هذه الدراسة من موضوع شائع و هو التوحد ، تحديدا انتكاس الطفل التوحدي حيث قمنا بربطه بدافعيته لانجاز لدى الأخصائي النفسي ، و ذلك بهدف معرفة مدى تؤثر هذه الأخيرة بحدوث الانتكاسة و ما تخلفه من أثار على نفسية الأخصائي ، فالتعامل مع الطفل التوحدي ليس بالأمر الهين ، إذ يتطلب صبرا و جهدا دهني و نفسي عظيم و ذلك حتى يتمكن الأخصائي من التقدم خلال البرنامج العلاجي .

فبحكم أن الدافعية هي ما يحرك الفرد لبلوغ أهدافه و تحقيق حاجاته فان دافعية المختص هنا تنبع من الخوف من الفشل تارة و الحاجة لتحقيق الذات تارة أخرى ، و هذا ما يتضح لنا من خلال المقابلات و مقياس الدافعية للانجاز الذي طبق على الحالات حيث أفضت نتائجه إلى وجود مستوى متوسط من الدافعية و هذا راجع إلى انتكاس الطفل التوحدي و ما يتولد عنه من إحباط و تثبيط بسبب إحساسه بأن كل مجهوداته قد ضربت بعرض الحائط ، مما يؤثر و يؤدي إلى انخفاض دافعية المختص النفسي بالإضافة إلى قلة الدعم و الضغوطات الأسرية و المهنية و مشاكل الحياة اليومية التي تعيشها الأخصائي كانسان.

و بناءا على ما سبق توصلت الدراسة إلى كون مستوى الدافعية للانجاز لدى الأخصائي النفسي يتأثر نسبيا بانتكاسة الطفل التوحدي ، حيث أنها تحدث انخفاض في المعنويات الأخصائي و إحباطات و ذلك باعتبار أن الدافعية هي احد كمونات شخصية الإنسانية و التي تتأثر بضغوطات الحياة اليومية.

و في الأخير نرجوا أننا قد قمنا بتسليط الضوء على ظاهرة هامة و حساسة ، فان كان اضطراب التوحد قد نال قدرا كافيا من البحث و التقصي ، تبقي ظاهرة حدوث الانتكاسة الطفل التوحدي بحاجة لمزيد من الدراسات و البحوث للمساعدة في معرفة العوامل المؤدية لحدوثها بهدف منعها، دون أن ننسى ذكر الدافعية عند الأخصائيين النفسانيين الذين يعتبرون هم أنفسهم حالات عيادية قابلة للدراسة ،فانه لمن الضروري مراعاة أوضاعهم النفسية و الاجتماعية و معاشهم النفسي .

و من هنا نقترح بعض التوصيات:

– التكوين الأخصائيين بشكل سليم و الحرص الشديد على القيام بالعمل على الذات الابتعاد عن الذاتية و البقاء في إطار الموضوعية و الحيادية .

– ضمان التكفل النفسي بالأخصائيين النفسيين الذين يعانون من انخفاض في الدافعية أو من ضغوطات الحياة اليومية تفاديا للوقوع في الاحتراق النفسي .

–تكوين مرافقات ذات كفاءات و قدرات عالية لضمان التكفل الأمثل بلأطفال التوحد في المدارس لتمكن من دمجهم في المجتمع مستقبلا.

– قيام الأخصائي النفس بدوره الفعال من اجل توعية و إقناع أولياء أطفال التوحد بمخاطر حدوث الانتكاسة في حال عدم استكمال العمل العلاجي في البيت.

– احترام خصوصيات كل طفل توحدي و التعامل معه بما يتناسب مع قدراته و إمكانياته للتقدم تدريجيا خلال البرنامج العلاجي لضمان تثبيت مرحلة قبل الانتقال للمرحلة التالية حتى لا نقع في الانتكاس .

قائمة المراجع:

1) الكتب :

1- أبوزيد،حسام.(2011).*التوحد لغز نبحث عن إجابته*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

2- إبراهيم،عبد الستار،وعسكر،عبد الله.(2007).*علم النفس الإكلينيكي* (ط.4).القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

3- بن عربية، راضية،وشوال،نصيرة.(2016). *مدخل إلى الأرطوفونيا:علم إضطرابات اللغة والتواصل*.قسنطينة :ألفا للوثائق.

4- الجبوري،علي محمود كاظم.(2020).*علم نفس الأشخاص غير العاديين*.عمان:دار صفاء.

5- حزام،سارة.(2018).*البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني لإضطراب التوحد* (ط.1).عمان: دار الأيام.

6- الحمادي،أنور.(د.س).*معايير DSM-5*.دون ناشر .

7- خطاب،محمد أحمد. (2009).*سيكولوجية الطفل التوحدي* (ط.1). عمان: دار الثقافة.

8-خليفة، وليد السيد أحمد، و الغصاونة، يزيد عبد المهدي.(2013).*التوحد بين النظرية والتطبيق* (ط.1).عمان: دار الفكر

9- خليفة،صابر.(2009).*مبادئ علم النفس* .الأردن: دار أسامة.

10- داود، عزيز.(2011).*مناهج البحث العلمي* .عمان: دار أسامة.

11- الدليمي، ناهدة عبد زيد.(2016).*أسس وقواعد البحث العلمي* (ط.1).عمان: دار صفاء .

12- زروالي،لطيفة .(2014).*علم النفس المرضي للراشد* .الجزائر:منشورات دار الأديب.

13- الزق،أحمد يحي.(2009).*علم النفس* (ط.1).عمان:دار وائل.

14- الزق،أحمد يحي.(2012).*علم النفس*(ط.2).الهاشمية:المملكة الأردنية الهاشمية.

15- زيتون،كمال عبد الحميد.(2004).*منهجية البحث التربوي والنفسي من"المنظور الكمي والكيفي"*(ط.1). القاهرة:عالم الكتب.

16- سالم،محمود مندوه محمد.(2012).*علم النفس الإكلينيكي* (ط.1).الرياض:دار الزهراء.

17- السرطاوي،عبد العزيز،وأبو جودة،وائل موسى.(2015).*تشخيص إضطرابات التواصل وعلاجها*. لبنان: دار الكتاب الجامعي.

18- الشيباني،عمر محمد التومي.(1996).*أسس علم النفس العام* (ط.1).بنغازى : دار الكتب الوطنية.

19- صالح،علي عبد الرحيم.(2014).*علم نفس الشواذ "الإضطرابات النفسية والعقلية"* (ط.1). عمان: دار صفاء.

20- الضامن،منذر. (2009).*أساسيات البحث العلمي* (ط.2).عمان :دار المسيرة.

21- الطائي، مازن هادي كزار،و غازي، عبد الله، و غازي، محمد عاصم. (2020). *التوحد والأنشطة الحركية (مدخل الشموي)*.عمان: دار المنهجية.

22- عامر، طارق.(2008).*الطفل التوحدي*. عمان: دار اليازوري.

23- عامر، طارق عبد الرؤوف.(2009).*الإتجاهات الحديثة في القياس النفسي والتقويم التربوي* (ط.1). القاهرة: مؤسسة طيبة.

24- عباس، فيصل. (1994).*أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)* (ط.1).لبنان: دار الفكر اللبناني.

25- عباس، فيصل.(2002).*العيادة النفسية* (ط.1).بيروت: دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع

26- عبد المعطي،حسن مصطفى (1998).*علم النفس الإكلينيكي* .القاهرة: دار قباء.

27- عبد الله،مجدي أحمد.(2013).*طيف التوحد وإستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

28- عبد الحافظ،هناء شحاتة أحمد.(2015). *الإنتباه المشترك والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد* (ط.1).القاهرة :مؤسسة طيبة.

29- العبيدي،محمد جاسم.(2009).*علم النفس الإكلينيكي* (ط.1). الأردن:دار الثقافة.

30- عطار، سعيدة.(2018). *الفحص النفسي للراشد " المفهوم والتقنيات*.الجزائر: النشر الجامعي الجديد.

31- علي، محمد النوبى محمد.(2010).*علم النفس الإكلينيكي لذوي الإحتياجات الخاصة* (ط.1). عمان:دار صفاء.

32- العيسوي،عبد الرحمن.(د.س). *أصول البحث السيكولوجي (علميا ومهنيا)*.بيروت :دار الراتب الجامعية.

33- العيسوي،عبد الرحمن محمد.(2004).*الأخصائي النفسي* (ط.1).لبنان:دار الراتب الجامعية.

34- غانم،محمد حسن.(2018).*إضطراب طيف الأوتيزم*. الإسكندرية :دار الوفاء لدنيا.

35- الغرير،أحمد نايل،و عودة، بلال أحمد. (2009). *سيكولوجية أطفال التوحد* (ط.1).عمان: دار الشروق.

36- فايد، حسين.(2005).*علم النفس العام*. الإسكندرية: مؤسسة طيبة.

37- قطامي،يوسف محمد.(2009).*مدخل إلى علم النفس* (ط.1). عمان: دار الفكر.

38- القمش،مصطفى نوري.(2011). *إضطرابات التوحد (الأسباب،التشخيص، العلاج،دراسات عملية)* (ط.1). عمان: دار المسيرة.

39- متولي، فكري لطيف،و الدلبحي،خالد غازي.(2017).*دراسة الحالة لذوي الإحتياجات الخاصة* (ط.1). عمان: دار الشروق.

40- مجيد،سوسن شاكر.(2010).*التوحد أسبابه- خصائصه- تشخيص -علاجه* (ط.2). عمان: دار ديبونو.

41- محمد،فتحى عبد الرسول.(2015).*البحوث النفسية والتربوية* (ط.1). القاهرة: دار الكتاب الحديث.

42- مصطفى، أسامة فاروق.(2011).*مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية*. عمان: دار المسيرة.

43- منصور، طلعت، و الشرقاوي،أنور،و عزالدين،عادل،و أبو عرف، فاروق (د.س).*أسس علم النفس العام*. مكتبة الأنجلو المصرية.

44- ملحم، سامي محمد.(2009). *أساسيات علم النفس* (ط.1).عمان: دار الفكر.

45- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم.(2013). *أساسيات علم النفس* (ط.1).الأردن: دار المناهج.

46-نيسان،خالدة.(2009).*سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والإفراط*. عمان: دار أسامة.

47- هنا،عطية محمود،و هنا،محمد سامي.(1973).*علم النفس الإكلينيكي "الجزء الأول" التشخيص النفسي*. دار النهضة العربية.

2) <u>المعاجم :</u>

1- الشربيني،لطفي.(د.س).معجم *مصطلحات الطب النفسي* .الكويت: مؤسسة للتقدم العلمي.
2- صالح،علي عبد الرحيم.(2014).*المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية* (ط.1).الأردن: دار الحامد .

3) المذكرات:

01- ادافر، لامية.(2012).*دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد اخصاعه لإعادة التربية الصوتية*.رسالة ماجستير ،جامعة الجزائر- 2- ، جزائر.

02-أوكبدان ، شمس الدين.(2022).*أثر المرونة النفسية على السلوك الكمالية عند الطالب الجامعي*، رسالة ماستر،جامعة محمد بن أحمد 2،وهران

03- باي ، انصاف .(2021) .*المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد "دراسة عيادية"*.رسالة ماستر، جامعة وهران 2 ، وهران.

04- بشقه ، عز الدين .(2009) . *عوامل استثارة الدافعية للانجاز لدى طلبة L.M.D* .رسالة ماجستير ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

05- بن غانم ، لخضر . (2007) .*الاشباعات الخارجية و أثرها على دافعية العمال داخل المنظمات*.رسالة ماجستير ، جامعة محمود منتور ، قسنطينة .

06- بن الصالح ، سمية ، و بكراوي ، نجاة .(2018) . *الدافعية للانجاز و علاقتها بإدارة الصف لدى أساتذة التعليم الثانوي* .رسالة ماستر ، جامعة احمد دراية ، ادرار .

07- بن غدفة ، شريفة.(د.ت). *واقع الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية(دراسة ميدانية بولاية سطيف)* ، جامعة فرحات عباس ، سطيف .

08- بوجمعة ، ليندة .(2015).*التدخل المبكر للتوحدراسة ميدانية لحالتين باستعمال نمودج "دنفر Denver "* .رسالة ماستر ،جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .

09- بودربالة ، شهرزاد .(2012). *الدافعية للانجاز ، القلق و التحصيل الدراسي لدى تلامذة الثانوية* ، رسالة ماجستير ، جامعو وهران ، وهران .

10- تيايبة ، عبد الغاني .(2016).*مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الادمان على المخدرات* . رسالة دكتوراه ،جامعة سطيف 2 ، سطيف.

11- جليل، محمد الأمين .(2021). *الاحتراق النفسي لدى الأخصائي النفسي و علاقته بالتعامل مع أطفال طيف التوحد* .رسالة ماستر ، جامعة وهران 2 ، وهران .

12- خلدومي،أسيا.(2012).*اثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل و المراهق التوحدي* .رسالة ماجستير ، جامعة سعد دحلب، البليدة.

13- درويش ، حفيظة. (2019). *مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية*.رسالة ماستر ،جامعة اكلي محند اولحاج، البويرة.

14- دهان ، سهيلة .(2018). *الإنتاج الاسقاطي لدى المرأة العاملة المتأخرة في الزواج من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة أولاد جلال* . رسالة ماستر ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

15- رتاب ، وسيلة .(2018). *فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين إلى المخدرات* . رسالة دكتوراه ، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف 2 ، سطيف .

16- السقا ، عبد الله غسان عبد الله . (2018). *الأمن النفسي و الاتجاه نحو المخاطرة و علاقتهما بدافعية للانجاز لدى رجال العلام* . رسالة ماجستير ، جامعة الإسلامية ، غزة .

17- سليم ، محمد بن إبراهيم .(2006).*علاقة مستوى التدين و المساندة الاجتماعية بالانتكاسة دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الأصل بالرياض*. رسالة ماجستير ،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامي ، الرياض .

18- شحاة ، اسماء محمد.(2012). *الاغتراب النفسي و علاقته بالدافعية لانجاز لدى المعاقين بصريا في محافظات غزة* .رسالة ماجستير ، جامعة الإسلامية ، غزة .

19- شرقي ، حورية .(2010). الاحتراق *النفسي و علاقته بالدافعية للانجاز لدى أعضاء الفريق الطبي* . رسالة ماجستير ، جامعة وهران 2 ، وهران .

20- شعبان ، هبا .(2016).*تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد-طبعة ثانية GARS – 2* .رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق.

21- صغيور ، فاطمة . (2020) .*تقنين مقياس الدافعية لانجاز " لعبد اللطيف محمد خليفة " على عينة من طلبة جامعة محمد بو ضياف* ، المسيلة .

22- طباس،نسيمة.(2015).*التوظيف الإكتئابي للطفل المحروم عاطفيا "دراسة سيكو باثولوجية تحليلية واسقاطية*.رسالة دكتوراه،جامعة وهران2 محمد بن احمد،وهران

23- عبد المالك ، شيهان .(2020). *اثر برنامج العلاجي المعرفي السلوكي جماعي في تنمية الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين*.رسالة دكتوراه،جامعة وهران2، وهران.

24- العتيبي ، فالح بن منهات الدلبحي .(2011).*دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض*.رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض.

25- العربي ، عبدون .(2019). *التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد و التخلف العقلي في ظل بعض المحكات التشخيصية الحديثة*.رسالة دكتوراه،جامعة وهران 2 محمد بن احمد ، وهران.

26- فريح ، بن قابو بشرى .(2022).*الضغوطات النفسية و علاقتها بالاحتراق النفسي لدى أخصائي النفساني*. رسالة ماستر .جامعة وهران 2 ، وهران .

27- قرقاح ،ليلي.(2018).*الضغوط المهنية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في مستشفيات الأمراض العقلية(دراسة ميدانية في مدنية قسنطينة وسكيكدة)*.رسالة ماستر،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي.

28- قوراري ،حنان .(2014). *الضغط المهني و علاقته بدافعية لانجاز لدى أطباء الصحة العمومية* .رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

29- لعربي ، فضيلة .(2019).*دور الأخصائي النفساني الإكلينيكي في مصلحة الاستعجالات (دراسة ميدانية بمستشفى الأمومة و الطفولة لالة خيرة)*.رسالة ماستر، جامعة عبد الحميد بن بايس، مستغانم.

30- لمفون، رفاه بنت جمال يحي.(2011*). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين دوي اضطراب التوحد* .رسالة ماجستير،جامعة أم القرى، السعودية .

30-هادف،سومية.(2018).*الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى عمال الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء*. رسالة ماستر،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي.

31- ورك، ياسمينة . (2006).*تناول اضطراب التوحد بمحاولة تصميم اداة تقييم التقليد الاشاري في وضعية اللعب الحر* .رسالة ماجستير، جامعة الجزائر ، الجزائر.

4) المجلات :

01- الاحمري ، الهام بنت محمد علي .(2023، يناير) . دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض .*مجلة جامعة الغيوم للعلوم التربوية و النفسية* ، 17 (02) ، 88 - 134

02- برزوان ، حسيبة .(2016، ديسمبر).الرضا المهني و الكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر .*مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية* ،(27)، 357 - 362

03- حسن ، عاصم عبد الحميد محمود.(2021، يناير) .ملخص الخصائص السيكومترية لمقياس الانتكاسة لإدمان . *مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية –دراسات تربوية جامعية* ، 27 ، 112 - 155 .

04- رتاب ، وسيلة .(2014، 13 جوان /ديسمبر).المساهمة في دراسة الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات . *مجلة الأدب و العلوم الإنسانية* ،(12 -13) ، 179- 210.

05- العتيبي ، هند بنت خالد . (2019).دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان : برنامج منتصف الطريق انموذجا.*مجلة الأدب* .31 (03) ، 109 - 130.

06- الكيكي ، محسن محمود احمد .(2011، 9 جوان).المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق و سارة من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم . *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية* ، 11(01) ، 76-99.

07- اليوسف ، رامي محمود(2018).الدافعية للانجاز لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعة الأردنية في ضوء عدد من المتغيرات.*مجلة دراسات*،45(2)، 360- 374

5) المؤتمرات:

01-أحمد،إيمان شعبان.(2011،14ابريل).*الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة*. قدم إلى المؤتمر السنوي (العربي السادس الدولي الثالث) لكلية التربية النوعية بجامعة بنها،المنصورة

6) المواقع الالكترونية :

02-الليجلا، يونس .(2021، 14 مارس).*الانتكاسة النفسية عندما تعود لنقطة الصفر !* .استرجعت في تاريخ 22 اكتوبر، 2022 من https://www.tiryaqy.com

الملاحق

الملحق رقم (01) : يوضح مقياس الدافعية للانجاز الأصلي

التعليمة:

هذا الاستبيان موجه لقياس الدافع للانجاز المهني لديك, والمطلوب منك الإجابة على كل عبارة بوضع علامة (x) امام الإجابة المناسبة لك.

مع العلم أن الإجابة أن توظف إلا في الإطار العلمي.

- أرجوا منك الإجابة على كل فقرات الاستبيان .
- مهما كانت إجابتك فهي تعبر عن شعورك الشخصي فلا توجد عبارات صحيحة أو خاطئة وشكرا لكم مسبقا

البيانات الأولية:

الرتبة:

قسم العمل:

السن:

الجنس : (ذكر) – (أنثى)

الرقم	الفقرات	صحيح	صحيح الى حد ما	غير صحيح
01	أحب القيام بأي جهد متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.			
02	استطيع أداء نفس العمل لساعات طويلة دون الشعور بالملل.			
03	أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل.			
04	كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيء يذكر.			
05	اجتهد دائما في عملي للتفوق على من أعمل معهم.			
06	اعتقد أنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال و الطموحات.			
07	أفضل تأدية عملي بمستوى متوسط من الإتقان، إن كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا وجهدا كبيرا.			

08	لا اعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف الحظ و الصدفة.				
09	اعتقد أن الدخول في تحديات مع الآخرين لا فائدة منه.				
10	كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعبا ، ازداد إصراري على انجازه.				
11	أشعر بأنني مجتهد و مثابر في عملي.				
12	أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه.				
13	اجتنب غاليا القيام بالمهام والمسؤوليات الصعبة.				
14	لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في عملي.				
15	أميل أحيانا إلى التراجع عن مواقفي أمام الخصوم إن كان الإصرار عليها يسبب لي متاعب صعبة.				
16	لا أفكر أحيانا في إنجازاتي السابقة بل أفكر في التخطيط الإنجازات مستقبلية.				
17	أحرص دائما على أن يكون وقت العمل في مقدمة اهتماماتي.				
18	أحرص دائما على الاشتراك في المسابقات ذات الصلة بمجال اهتماماتي كلما أتيحت لي الفرصة لذلك.				
19	انسحب غالبا عندما تواجهني مشاكل صعبة في عملي.				
20	تستهويني الأعمال التي تتسم بجو التنافس والتحدي.				
21	استعد دائما لأداء الأعمال الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها.				
22	غالبا ما أؤجل عمل اليوم إلى الغد.				
23	كلما حققت هدفا وضعت لنفسي أهدافا أخرى مستقبلية.				
24	أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي.				
25	لا أميل إلى الرأي القائل كن أو لا تكن				
26	كثيرا ما أشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا.				
27	أبذل ما في وسعي لأنجز أصعب الأعمال.				
28	اشعر بالضيق من ضعف كفاءاتي في العمل				
29	لا أتأخر كثيرا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه مهما تكن الظروف.				

30	إذا دعيت إلى شيء أثناء العمل فإني أعود إلى عملي على الفور.			
31	لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة في بلوغي أهدافي.			
32	لم أعد أتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء عملي.			

الملحق رقم (02) : يوضح مقياس الدافعية للانجاز المعدل

التعليمة :

هذا الاستبيان موجه لقياس الدافع للانجاز المهني لديك، والمطلوب منك الإجابة على كل عبارة بوضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة لك.

مع العلم أن الإجابة لن توظف إلا في الإطار العلمي. أرجوا منك الإجابة على كل فقرات الاستبيان . مهما كانت إجابتك، فهي تعبر عن شعورك الشخصي فلا توجد عبارات صحيحة أو خاطئة وشكرا لكم مسبقا.

البيانات الأولية:

الجنس: .....

السن: .....

الخبرة المهنية: .....

الرقم	الفقرات	صحيح	صحيح الى حد ما	غير صحيح
01	أحب القيام بأي جهد متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.			
02	استطيع أداء نفس العمل لساعات طويلة دون الشعور بالملل.			
03	أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل.			
04	كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيء يذكر.			
05	اجتهد دائما في عملي للتفوق على من أعمل معهم.			
06	اعتقد أنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال و الطموحات.			
07	أفضل تأدية عملي بمستوى متوسط من الإتقان، إن كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا وجهدا كبيرا.			
08	لا اعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف الحظ و الصدفة.			
09	اعتقد أن الدخول في تحديات مع الآخرين لا فائدة منه.			

10	كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعبا ، ازداد إصراري على انجازه.				
11	أشعر بأنني مجتهد و مثابر في عملي.				
12	أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه.				
13	اجتنب غاليا القيام بالمهام والمسؤوليات الصعبة.				
14	لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في عملي.				
15	أميل أحيانا إلى التراجع عن مواقفي أمام الخصوم إن كان الإصرار عليها يسبب لي متاعب صعبة.				
16	لا أفكر أحيانا في إنجازاتي السابقة بل أفكر في التخطيط الإنجازات مستقبلية.				
17	أحرص دائما على أن يكون وقت العمل في مقدمة اهتماماتي.				
18	أحرص دائما على الاشتراك في الملتقيات ذات الصلة بمجال اهتماماتي كلما أتيحت لي الفرصة لذلك.				
19	انسحب غالبا عندما تواجهني مشاكل صعبة في عملي.				
20	تستهويني الأعمال التي تتسم بجو التنافس والتحدي.				
21	استعد دائما لأداء الأعمال الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها.				
22	غالبا ما أؤجل عمل اليوم إلى الغد.				
23	كلما حققت هدفا وضعت لنفسي أهدافا أخرى مستقبلية.				
24	أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي.				
25	كثيرا ما أشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا.				
26	أبذل ما في وسعي لأنجز أصعب الأعمال.				
27	لا أتأخر كثيرا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه مهما تكن الظروف.				
28	إذا دعيت إلى شيء أثناء العمل فإني أعود إلى عملي على الفور.				
29	لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة في بلوغي أهدافي.				
30	لم أعد أتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء عملي.				

عـيادة المجيـد
المختـصة في عـلاج امراض النـطق و الكـلام
CABINET DE PSYCOLOGIE ET D'ORTHOPHONIE
Orthophoniste

CARS-T

Echelle D'EVALUATION DE L'AUTISME INFANTILLE
ERIC SCHOPLER ET COL

CAHIER DE NOTATION

Nom.....

Date de l'examen Année..... Mois..... Jour.....

Date de naissance Année..... Mois..... Jour.....

Age chronologique Année..... Mois..... Jour.....

Examinateur.....

SCORES AUX DIFFERANTES CATEGORIES

I	*II*	*III*	*IV*	*V*	*VI*	*VII*	*VIII*	*IX*	*X*	*XI*	*XII*	*XIII*	*XIV*	*XV*	SCORE TOTAL

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60

NON AUTISTIQUE

LEGERMENT A MOYENNEMENT AUTISTIQUE

SEVEREMENT AUTISTIQUE

Adresse: 124 Bis. Avenue SID CHAHMI ORAN / Tél : 0771 23 70 97 / 0560 30 25 52
E-mail: cpp.oran@yahoo.com

عـيادة المجيـد

المختـصة في عـلاج أمـراض النـطق و الكـلام

CABINET DE PSYCOLOGIE ET D'ORTHOPHONIE

Orthophoniste

Date / /

Age réel Ans mois

I.	Relation sociales	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
II.	Imitation	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
III.	Réponses émotionnelles	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
IV.	Utilisation du corps	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
V.	Utilisation des objets	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
VI.	Adaptation au changement	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
VII.	Réponses visuelles	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
VIII.	Réponses auditives	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
IX.	Gout – odorat – toucher (Réponses et modes d'exploration)	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
X.	Peur, anxiété	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
XI.	Communication verbale	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
XII.	Communication non- verbale	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
XIII.	Niveau d'activité	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
XIV.	Niveau intellectuelle et homogénéité Du fonctionnement intellectuel	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
XV.	Impression générale	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4

Examinateurs

SCORE TOTAL /60

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60

AUTISME LEGEG AUTISME MOYEN AUTISME SEVER

Adresse: 124 Bis. Avenue SID CHAHMI ORAN / Tél : 0771 23 70 97 / 0560 30 25 52

E-mail: cpp.oran@yahoo.com

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2022/2 وهران في :.....

إلى السيد : عياده المكي

.....

جامعة وهران 2

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): شامبارك مختارية

2) الطالب (ة): شايب ناجية

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم. استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

MAMACHE Mohamed
Psychologue Clinicien
Service de Psychiatrie
CHU Dr. Benzerdjeb
12 Av. Cheikh Sidi Chami - Oran

Adresse : B.P 1015 El Mnaouar Oran 31000 Algérie
العنوان: ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2022/2 وهران في :.....

إلى السيد : روضة بوكابر .....

.....

جامعة وهران 2

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): بن سباع حنان .....

2) الطالب (ة): ثابت فاطمة .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي .....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في مينتكم. استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

LABIOD ASMA
DIRECTRICE GÉNÉRALE
CRECHE LEO KANNER
124 Avenue Sidi Chahmi - Oran

Adresse : B.P 1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie
العنوان: ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

CHU ORAN

Direction des Activités Médicales et Paramédicales
Sous Direction des Activités Paramédicales

مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية
المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية

N°: 15006

DECISION D'AFFECTATION DE STAGE

Nom	BEMEBAREK	**Prénom**	MOKHTARIA
Ecole de formation			
Matière principale	PSYCHOLOGUE CLINICIENNE		
Date de début	12/12/2022	**Date de fin**	09/01/2023
Service	MARFAN		

Durant la période de stage , les stagiaire s'engage à respecter le réglement intérieure de l'établissement et sous soumetre a l'autorité du medecin-chef du service,

وهـــران 12/12/2022
ع/ مدير النشاطات الطبية والشبه الطبية
مدير فرعي للنشاطات الشبه الطبية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

CHU ORAN

Direction des Activités Médicales et Paramédicales
Sous Direction des Activités Paramédicales

مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية
المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية

N°: 15007

DECISION D'AFFECTATION DE STAGE

Nom	TABET	**Prénom**	FATIMA
Ecole de formation			
Matière principale	PSYCHOLOGUE CLINICIENNE		
Date de début	12/12/2022	**Date de fin**	09/01/2023
Service	MARFAN		

Durant la période de stage , les stagiaire s'engage à respecter le réglement intérieure de l'établissement et sous soumetre a l'autorité du medecin-chef du service,

وهـــران 12/12/2022
ع/ مدير النشاطات الطبية والشبه الطبية
مدير فرعي للنشاطات الشبه الطبية