وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن حمد وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد وتأثيره على النسق الأسري

دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين بولاية وهران التابع لوزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة

من إعداد الطلبة:

- عزيل خضـــرة
- عومر سهيـــلة

تحت إشراف الأستاذة:

كلفاح أمـــال

أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

كبداني خديجة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهـــــران 2	رئيـــــسا
كلفاح أمال	أستاذة محاضر أ	جامعة وهـــــران 2	مقـــــررا
زمعلاش ربيع	أستاذ محاضر ب	جامعة وهـــــران 2	منـــاقشا

السنة الدراسية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم **"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"**

نشكر الله سبحانه وتعالى على إتمام هذا البحث المتواضع وتوفيقه لنا وأتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين

كما أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى من شرفني بإشرافه على مذكرة بحثي الأستاذة والدكتورة **" كلفاح أمال"** الذي لن تكفيني حروف هذه المذكرة لإمتنانها حقها بصبرها الكبير علينا ولتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام وإستكمال هذا العمل

وأتقدم بشكري إلى مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين بولاية وهران التي أحسنت إستقبالنا وبتوفير الجو المناسب لإتمام البحث، وأيضا إلى كل عمال، ومربيات وكل الأخصائيين النفسانيين المتواجدين في المركز الذين ساهموا في تعاون معنا بشكل كبير خاصة الأخصائية النفسانية **"كراملة دليلة"** وإلى رئيسة المصلحة الذين لولاهم لما توصلنا إلى هذه النتائج.

وكما نتقدم بشكرنا وتقديرنا على كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل

إهداء

إلى نفسي الطموحة

من قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت أتيت بها رغما عنها

الحمد لله حبا وشكرا وإمتنانا على البدء والختام لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها

هاهو اليوم العظيم الذي تنتهي فيه مرحلتي الدراسية والتي قد شارفت على الإنتهاء بالفعل، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أرفع قبعتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، لأنك وفقتني على إتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي

بكل حب اهدي ثمرة نجحي وتخرجي:

من وضع كل فخره بي، إلى داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي ولاذي بعد الله فخري اعتزازي

"والدي حفظه الله"

إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها وإحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون الدافئ

"والدتي الحبيبة حفظها الله"

إلى من أشاركهم لحضاتي...إلى من يفرحون لنجاحاتي وكأنه نجاحهم

إخوتي أخواتي أعزكم الله وأدامكم تاجا فوق رأسي

إلى الدكتورة المشرفة **"كلفاح أمال"**على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة

ولا أنسى رفقاء الدرب اللذين شاركوني خطوات هذا الطريق، إى من هونوا تعب الطريق إلى من شجعوني على المثابرة وإكمال مسيرتي **" صديقاتي"**

هذا العمل مهدى لكل الأمهات اللواتي يواجهن تحديات الحياة مع أطفالهن ذوي التوحد، بكل إصرار وحب وتفان في رعايتهم ودعمهم

عزيل خضره

إهداء

قال تعالى

(قل إعملو فسيرىالله عملكم ورسوله والمؤمنون)

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك..

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ...ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك...ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي

(والدي الحبيب)

أطال الله في عمره

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب وإلى معنى التفاني وبسمة الحياة إلى من كان دعائها سر نجاحي

(أمي الغالية)

طيب الله ثراها

إلى إخوتي من كان لهم بالغ أثر في كثير من العقبات والصعاب حفظهم الله

عومر سهيلة

ملخص البحث

تهدف هذه الدراسة للكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومدى تأثيره على النسق الأسري ، ولتحقيق هذه لدراسة قمنا بإجراء دراسة ميدانية باتباع المنهج العيادي الذي يعتمد على الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة وعلى دراسة وتحليل الحالات، وأيضا تطبيق مقياس تقدير الذات، حيث تهدف دراستنا الحالية أن تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري، وأن تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري، ومن أجل التحقق من صحة فرضيات الدراسة قمنا بإجراء الدراسة الأساسية على **(4)** حالات حيث تمت بمركز التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين بولاية وهران.

وقد تم التوصل إلى النتائج أن تقدير الذات كلما كانمرتفع لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير إجابي على النسق الأسري، ويكون مستوى تقدير الذات منخفظ لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير سلبي. على النسق الأسري.

أما بالنسبة لكلمات المفتاحية: تقدير الذات، أمهات أطفال طيف التوحد، النسق الاسري.

ملخص البحث بالإنجليزية:

This study aims to reveal the level of self-esteem among mothers of children with autism spectrum and the extent of its impact on family structure.to achieve this study, we conducted a field study following the clinical approach, which relies on clinical observation, semi-directed interviews, and the study and analysis of cases, and also the application of the self-esteem scale, where Our current study aims to show thet high self essm among mothers of children with autism spectrum disorder has appositive effect on the family structure, and thet low self-esteem amothers of children with autism spectrum disorder has a negative affect on the family structure, In order to verify the validity of the study hypotheses, we conducted the basic study on (4) cases that took place at the center for national solidarty, family, and women's lssues, the psycho- pedagogical center children with mental disabilities rushed to oran.

The results were found that higher the level of self-esteem among mothers of children on the more it has a positive impact on the family system, and the lower the level of self- esteem among mothers of children on the autism spectrum, the more it has a negative impact on the family system

As for the keywords: self-esteem, mothers of children with autism spectrum disorder, family cohesion.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
شكر	أ
إهداء	ب
إهداء	ت
ملخص الدراسة	ث
ملخص الدراسة بالإنجليزية	ج
فهرس المحتويات	خ
مقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
مشكلة الدراسة	4
فرضيات الدراسة	7
أهداف الدراسة	7
أسباب إختيار الموضوع	7
أهمية الدراسة	8
مفاهيم إجرائية لدراسة	8
الجانب النظري **الفصل الثاني: تقدير الذات**	
1. تمهيد	11
2. مفهوم الذات	11
3. مراحل تطور الذات	12
4. أنواع الذات	12
5. نظريات تقدير الذات	13

5.1 نظرية كارل روجرز	**13**
5.2 نظرية سنيج وكومبز	**13**
5.3 نظرية ألبورت	**14**
5.4 نظرية ويليام جيمس	**14**
5.5 نظرية حامد زهران	**14**
6. تعريف تقدير الذات	**14**
7. مستويات تقدير الذات	**15**
8. نظريات تقدير الذات	**16**
8.1 نظرية روزنبرج	**16**
8.2 نظرية كوبر سميث	**16**
8.3 نظرية زيلز	**16**
8.4 نظرية ويليام جيمس	**16**
9. السمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع لذاتهم	**17**
10. السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم.	**17**
11. خلاصة	**18**
الفصل الثاني: طيف التوحد	
1. تمهيد	**21**
2. تعريف التوحد	**21**
3. فرضيات حول أسباب إضطراب طيف التوحد	**22**
4. أعراض إضطراب التوحد	**25**
5. التشخيص	**26**
6. صعوبات التي تواجه عملية تشخيص التوحد	**26**

7. أهداف تشخيص إضطراب طيف التوحد	**27**
8. حاجات ومشكلات أطفال الأوتيزم وأسرهم	**27**
9. ردة فعل الام و الأسرة من تشخيص إبنهم التوحدي	**29**
10. مراحل تقبل أمهات ما بين التشخيص والتقبل	**29**
11. معاناة أم الطفل التوحدي	**30**
12.الضغوطات التي تتعرض لها أسر أطفال التوحدين	**31**
13.خلاصة	**31**
الفصل الثالث: النسق الأسري	
1. تمهيد	**35**
2. تعريف الأسرة	**35**
3. أنواع الأسرة	**35**
3.1الأسرة النووية	**35**
3.2الأسرة الممتدة	**35**
4. خصائص الأسرة	**35**
5. المقومات الأساسية لبناء الأسرة	**36**
6. أهداف الأسرة	**37**
7. النسق الأسري	**37**
8. مبادئ النسق الأسري	**38**
8.1 مبدأ الكلية	**38**
8.2 مبدأ الإتزان الحيوي	**38**
6.3 الإتصالية البينية	**38**
9. وظائف نسق الأسرة	**38**

7.1 وظيفة الحماية و التوجيه	**39**
7.2 الوظيفة التربوية	**39**
7.3الوظيفة النفسية	**39**
7.4 الوظيفة البيولوجية	**39**
10. حدود النسق الأسري	**39**
11. إضطراب النسق الاسري	**39**
12. عوامل المساعدة على توافق النسق الأسري	**40**
13. الطفل التوحدي وأثره على النسق الأسري	**40**
14. خلاصة	**41**
الفصل الرابع **الإجراءات المنهجية للدراسة**	
1. تمهيد	**44**
2. المنهج المتبع وأدواته	**44**
3. الملاحظة	**45**
4. مقابلة العيادية النصف الموجهة	**45**
5. المقياس	**45**
6. الدراسة الاستطلاعية	**47**
- الهدف من الدراسة الاستطلاعية	**47**
- إطار زماني ومكاني لدراسة الاستطلاعية	**48**
- ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية	**48**
- مجتمع الدراسة الاستطلاعية	**48**
- عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها	**48**
- صعوبات الدراسة الاستطلاعية	**49**

- نتائج الدراسة الاستطلاعية	**49**
7. الدراسة الأساسية	**49**
- الهدف من الدراسة الأساسية	**49**
- إطار زماني ومكاني لدراسة الأساسية	**49**
- ظروف إجراء الدراسة الأساسية	**50**
- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها	**50**
- صعوبات الدراسة الأساسية	**50**
- نتائج الدراسة الأساسية	**51**
- خلاصة الفصل	**51**
الفصل الخامس **عرض وتحليل الحالات ومناقشة الفرضيات**	
عرض وتحليل نتائج المقابلات	**54**
الحالة الأولى	**54**
إستنتاج عام حول الحالة الأولى	**59**
الحالة الثانية	**59**
إستنتاج عام حول الحالة الثانية	**63**
الحالة التالثة	**64**
إستنتاج عام حول الحالة التالثة	**68**
الحالة الرابعة	**69**
إستنتاج عام حول الحالة الرابعة	**73**
مناقشة الفرضيات	**74**
خلاصة	**77**
التوصيات والإقتراحات	**78**

خاتمة	**78**
قائمة المصادر والمراجع	**81**
الملاحق	**85**

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
01	يوضح المقاييس الفرعية لتقدير لذات	**41**
02	يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات	**48**
03	يوضح ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي	**48**
04	يوضح عدد الحالات المتعامل معهم في الدراسة الاساسة	**52**
05	يوضح المقابلة العيادية المجرات مع الحالة الأولى	**54**
06	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	**56**
07	يوضح المقابلة العيادية المجرات مع الحالة الثانية	**59**
08	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	**61**
09	يوضح المقابلة العيادية المجرات مع الحالة الثالثة	**64**
10	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	**66**
11	يوضح المقابلات العيادية المجرات مع الحالة الرابعة	**69**
12	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	**71**

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس تقدير الذات	**86**
02	دليل المقابلة	**88**
03	رخصة إجراء التربص الميداني	**90**

مقدمة

مقدمة:

في زمن يشهد تحديات متنوعة على الصعيد الاجتماعي والنفسي، تظل الأسرة ملاذا أمنا ومصدرا للدعم والأستقرار، خصوصا عندما يتعلق الأمر بتوجيه ورعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، في ظل إضطراب طيف التوحد يعد تحديا يؤثر في سلوك وتفاعل الطفل مع محيطه الاجتماعي، تسعى هذه المذكرة إلى إكتشاف مدى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد وكيفية تأثير على الحياة الأسرية من خلال تحليل عميق للتفاعلات الأسرية، حيث أن الأسرة من بين أهم المواضيع التي تحضى بإهتمام كبير لموضوع البحث في مختلف العلوم باعتبارها نسق المكون للبناء الاجتماعي.

تجد الأسرة نفسها في خط الدفاع والتصدي أمام هذه الإضطرابات النفسية، وتعيش حياتها في محاولة دائمة لمتابعة المريض ورعايته عندما ينتج عن ذلك عبئ نفسي وصعوبات نفسية مستمرة بهذا يكون التأثير على الأسرة والنسق الأسري أمر حتمي. **(عايش صباح، 2022، ص5)**.

وعلى هذا الأساس فإن الظروف التي تتعرض لها الأسرة كوجود طفل توحدي وهو العامل المؤثر على تقدير الذات بالإرتفاع والإنخفاظ وهو الذي أثر على النسق الأسري بالسلب والإجاب، فنظرا لأهمية هذه الدراسة تقدير الذات لدى أم الطفل التوحدي وتأثيره على النسق الأسري قمنا بهذه الدراسة حول تقدير الذات ومعرفة مستواه عند أمهات أطفال طيف التوحد من أجل معرفة الأثر الناجم على النسق الأسري.

تم تقسيم البحث إلى ستة فصول بحيث تناول **الفصل الأول"** الإطار العام للدراسة" والذي يمثل تقديم البحث حيث تم عرض فيه الإشكالية، فرضيات البحث، أسباب إختيار الموضوع وأهداف البحث وصولا إلى أهمية هذه الدراسة وأخيرا تحديد المفاهيم الإجرائية.

أما بخصوص **الفصل الثاني** من الجانب النظري المتعلق ب " تقدير الذات"، فقد تطرقنا من خلاله إلى بعض تعريفات مفهوم الذات ومراحل تطور الذات وأنواعه، وبعض نظريات الذات ، ثم تناولنا تعريف تقدير الذات ومستوى تقدير الذات، تم تطرقنا إلىنظريات المفسرة له من عدة زوايا، تم تطرقنا إلى بعض السمات وأخيرا خلاصة متعلقة بفصل تقدير الذات.

أما **الفصل التالث** المعنون بالتوحد تناولنا فيه تعريف التوحد، أسبابه، أعراضه، تشخيصه والصعوبات التي تواجه عملية تشخص طيف التوحد، وأهداف تشخيصه تم تطرقنا أيضا إلى حاجات ومشكلات أطفال الأوتيزم وأسرهم وردة فعل الأسرة والأم من التشخيص والتقبل وصولا إلى معاناة أم الطفل التوحدي والضغوطات التي تتعرض لها أسر أطفال التوحد وفي الأخير خلاصة الفصل.

أما بالنسبة **للفصل الرابع** المعنون بالنسق الأسري بحيث تطرقنا إلى تعريف الأسرة وأنواع الأسرة موضحا خصائص الأسرة والمقومات الأساسية لبناء الأسرة وأهداف الأسرة ثم إلى تعريف النسق الأسري ومبادئه ووظائفه وحدوده إضطرابات النسق الأسري ثم بعض العوامل المساعدة على توافق النسق الأسري وأخيرا تطرقنا إلى الطفل التوحدي وأثره على النسق الأسري ثم إلى خلاصة الفصل.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي يتضمن قسمين وهما:

الفصل الخامس: يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية التي إتبعناها في الجانب الميداني ويتضمن المنهج البحث وأدواته، والدراسة الإستطلاعية المتمثلة في الهدف من الدراسة الإستطلاعية، إطار زماني ومكاني للدراسة الإستطلاعية وظروف إجراء الدراسة الإستطلاعية، ومجتمع الدراسة الإستطلاعية وعينة الدراسة الإستطلاعية ومواصفاتها ثم صعوبات الدراسة الإستطلاعية وصولا إلى نتائج الدراسة الإستطلاعية ما عدا مجتمع الدراسة وصولا إلى خلاصة الفصل.

الفصل السادس:خصصناه لعرض وتحليل الحالات ومناقشة الفرضياتويضم عرض وتحليل نتائج المقابلات لكل الحالات المحصل عليها من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيتين وفي الأخير ثم وضع خلاصة للفصل، ثم التوصيات والإقتراحات، خاتمة البحث، قائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

- الإشكالية
- فرضيات البحث
- أسباب إختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- المفاهيم الإجرائية للدراسة

1/ الإشكالية:

بالنسبة للمرأة الأمومة هي حلم جميع النساء، حيث يعد ميلاد الطفل حدثا مفرحا في العائلة إذ تنتظره كل العائلة خاصة الام لأنه مصدر سعادة وفرح كبير لها، إذا أن علاقة الأم بطفلها هي الأساس في تكوين شخصية الطفل فبقدوم الطفل بصحة جسمية ونفسية وعقلية تكون الام قد وهبت لعا نعمة كبيرة فهي ترى في مولودها المنتظر يكون متمتعا بجميع المواهب وهنا تصاب بالصدمة والفكرة المؤلمة لسماع أن طفلها يكون مصاب بإصابة تعيق نموه في جوانب مختلفة (عقلية، نفسية، إجتماعية).**(ورياشي سندس، 2020، 3).**

فتعد مرحلة إكتشاف الطفل في الاسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة حيث تقود الأسرة إلى إحداث تغيير جدري على مسار حياتهم نفسية وإجتماعية وإقتصادية خاصة عند الام فعند إستقبالها نبأ إعاقة إبنها فالصدمة تظهر بدرجات متفاوتة لأن عدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه **(خولة علي زروقي، مكي محمد،2021، 164).**

حيث هذا الإكتشاف يضع الوالدين خصوصا الأم أمام واقع صعب سواء كانت هذه الإعاقة جسدية كالتشوهات أو حسية كالإعاقة البصرية أو سمعية أو عقلية كتخلف العقلي وقد يكون الطفل مصابا بإضطرابات نمائية أهمها التوحد حيث يعتبر التوحد أكثرها خطورة وإنتشارا وهوموضوع الدراسة التي سنتطرق إليها**(لعريقي دعاء،2018، 4).**

والتوحد نوع من الإضطرابات في النمو والتطورتظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النموالسالب والتي تظهر في النواحي اللإجتماعية التواصلية والعقلية والإنفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الإضطراب التطوري مدى الحياة ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل**(وليد السيد خليفة،6 2010).**

وتشير الإحصائيات الحديثةأن انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال يصل إلى حوالي 2 إلى 3 أطفال في كل عشرة الاف طفل وذلك طبقا لبعض الدراسات التي أجريت في إفريقيا وأستراليا والولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا والسويد والدنمرك وذلك في مدى عمري يتدرج تحت إثنا عشر. **(حسام أبوا زيد، 2011، ص 16).**

فنجد بعض الدراسات التي إهتمت بالحالة النفسية لإم الطفل المصاب بطيف التوحد، وقد أشارت ناهد حويسر أن معاناة أمهات أطفال طيف التوحد مؤلمة إلى درجة أنهن يمرون بمرحلة إنكار الذات فعدم التصديق والحزن هذا ما يسمى بالإنكار، وإنطلاقا من الحالة النفسية الصعبة التي تمر بها الأم من إنكار الذات وعدم التصديق يسعى هذا البحث إلى دراسة تقدير الذات حول أم الطفل التوحدي ومن أبرز المفكرين الذين تناولواموضوع تقدير الذات نجد كوبر سميث 1967.

وفي هذا السياق أظهرت دراسة **فطيمة قزريط وأبوا يبكر دبابي (2022)** هدفت الدراسةإلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة المتواجدين في بعض المراكز التكفل بذوى الإحتياجات الخاصة في ولاية غرداية والكشف عن أثر متغير نوع الإعاقة **(الإعاقة العقلية، طيف التوحد)** على مستوى التقدير وقد تم تطبيق مقياس تقدير الذات المصمم لهذه الدراسة، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجودفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى أمهات باختلاف نوع الإعاقة **(الإعاقة العقلية، طيف التوحد)** وتمت مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

وفي هذا السياق تناولت **دراسة نموس (1979)** صفات الشخصية لذوي تقدير الذات المرتفع وبينت أنهم يتمتعون بالنجاح في تفاعلهم الاجتماعي بفضل الثقة في ارائهم وأفكارهم بالإضافة إلى مشاركتهم في مختلف النشاطات الإجتماعية

إن بعض الدراسات التي أجريت على أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة **كدراسة عطية (2011)** التي توصلت إلى تدني تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد، بالإضافة إلى وجود مستويات عالية من الإكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والفقدان.

حيث أظهرت دراسة **أحمد فواتيح عائشة و بن أحمد قويدر(2022)** يهدف هذا البحث إلى بناء برنامج إرشادي لتطوير التفكير الإيجابي والرفع من مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال إضطراب طيف التوحد ومدى مساهمته في الرفع من مستوى تقديرهم لذاتهم باستخدام المنهج الشبه التجريبي تمت الإعانة بمقياس كوبر سميث لتقدير الذات و مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم بتطبيقهم على العينة " الام طفل مصاب بطيف التوحد" وقد تم التوصل إلى النتائج التالية بأن البرنامج الإرشادي له تأثير إيجابي على تطوير التفكير الإجابي ومستوى تقدير الذات للحالة "الأم "وفي ضوء النتائج تقترح الدراسة بضرورة اهتمام المختص برفع وعي أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بأهمية التفكير الإجابي من خلال إرشادهم لتبني التفكير الإجابي، أما بالنسبة **دراسة عائشة توهامي (2015)** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات طيف التوحد بمدينة بسكرة باستخدام مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" وقد شمل عينة الدراسة خمسة حالات وإستعملث المنهج العيادي حيث

توصلت إلى إن تقدير الذات لدي أمهات أطفال طيف التوحد يختلف باختلاف شخصية الأمهات من جهة و الظروف المحيطة كالدعم العائلى وتقبل الأخرين لهذا الإضطراب، حيث توصلت أيضا أن أم الطفل التوحدي التي تعيش في وسط مليء بالضغوط النفسية و المشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوما ما تكون مفهوما سلبيا عن ذاتها وتقديرا منخفضا لها بينما الأم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وانشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية لها ولطفلها نجدها متفائلة وهو الأمر الذي يساعدها على تحقيق التوازن النفسي وبذلك يكون تقدير الذات لها مرتفع. وقد أظهرت **دراسة فراج أم كلثوم (2019)**تحت عنوان اضطراب النسق الأسري في ظل وجود طفل توحدي ومن أجل التحقق من صحة الفرضيات الدراسة طبقت على 4 أسر ، حيث إستندت في دراستها على المنهج العيادي ، وقد توصلت إلى أن وجود طفل توحدي في الأسرة يحدث اضطرابا في النسق الأسري الإتصالي، ووجود الطفل التوحدي يؤدي إلى إضطراب العلاقة الأبوية، و الأخوة وبين الأبوين و الاخوة.وفي دراسة قامت بها **فاطمة عوالي ،قادري حليمة التي تم نشرها جوان (2021)**المعنونة بالتناول النسقي للارجاعية لدى اخوة الطفل التوحدي لقد تم إعتماد على المنهج العيادي حيث طبقت على 15 شخص تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم التوصل الى أنه يمكن للاخوة التوحدي بتكييف الإيجابية مع أخ المضطرب و مواجهة الحدث الضاغط ، و أيضا يحقق اخوة الطفل التوحدي الصحة النفسية داخل الأسرة ، ويوجد الفروق في عملية الارجاعية لدى اخوة الطفل التوحدي حسب العمر،و أيضا يوجد الفروق في عملية الارجاعية لدى اخوة الطفل التوحدي حسب الجنس ، ويوجد دور أساسي لدى اخوة التوحدي بمساعدته و تخفيف.

وفي دراسة أخرى **أشار عبد الكريم غريب** في دراسة أجريت في المغرب إلى أن أسر التلاميذ المتخلفين دراسيا تعاني من مشاكل داخل نسق أسرتها أكثر من التلاميذ المتفوقين الذين تتمتع أسرهم بالتفاهم والإنسجام.

كما نلاحظ أن تقدير الفرد لذاته يتأثر بعدة متغيرات داخلية وخارجية ومن هذه المتغيرات نجد الغداء داخل الإسرة والمشاكل الأسرية خاصة مشاكل الأطفال وماذا لو كان المشكل هو إضطراب يعيق النمو الطبيعي للطفل مثل التوحد الذي يعيق قدرة الطفل على التكييف مع المجتمع والتواصل معه وهذا ما يؤثر على الوالدين والام خاصة

وعليه نطرح التساؤل التالي:

- هل يؤثر مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد على النسق الأسري؟

أما بالنسبة للتساؤلات الجزئية:

- هل مستوى تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري؟
- هل مستوى تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري؟

1. 2/ فرضيات البحث:

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد يؤثر على النسق الأسري
- مستوى تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري
- مستوى تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري

3/ أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير مستوى تقدير الذات على النسق الأسري.
- تهدف دراستنا الحالية أن تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري.
- تهدف دراستنا الحالية أن تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري.
- الكشف عن كيفية معاش الأسرة التي يكون لديها طفل متوحد
- محاولة وقوف على معاناة الأمهات

4/ أسباب إختيار الموضوع:

لإختيار الوضوع لا بد من توفر من الإسباب من بينها:

❖ **أسباب ذاتية:**

1. الميل والرغبة الشخصية لدراسة هذا النوع من المواضيع المتعلقة بالإضطرابات طيف التوحد.
2. التطرق إلى الجانب العيادي في مراكز ميدانيا.
3. الإلمام بفئة الإضطرابات النمائية(التوحد) حيث تكون بداية لدراسة مستقبلية سواء كانت بحثية أو علاجية.
4. معرفة ما مدى تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومدى تأثيره على النسق الأسري.

❖ **أسباب موضوعية:**

1. إثراء البحث العلمي بدراسة علمية حول تقدير الذات لأمهات أطفال التوحد وأثره على الحياة الأسرية.
2. الرغبة في معرفة ما إن كانت أم الطفل طيف التوحدي تقدير ذاتهايكون مرتفع أو منخفظ ومدى تأثيره على النسق الأسري سلبيا أو إيجابيا.
3. معرفة العوامل المساهمة في تقدير الذات عند أمهات أطفال طيف التوحد.
4. الرغبة في تحسين تقديرهم لذات نحو الافضل.

5/ أهمية الدراسة:

- الحفاظ على سلامة النسق الأسري.
- تسليط الضوء على الجوانب من شأنها أن تساعد الأم على تقبل طفلها.
- النتائج المتوصل لها من شأنها أن تساعد العاملين في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة لمساعدة النسق الأسري على التقبل.

6/ المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1. **تقدير الذات:** هو الإدراك الإجابي للقيمة الشخصية والرضا عن الذات، ويتضمن ذلك النفس كما هي يعني الإعتراف بقيمتها وإمكانياتها، وقد تم التعامل مع هذا المفهوم بالدراسة الحالية من خلال تطبيق مقاس كوبر سميث لتقدير الذات وهو مقياس ستضمن سلسلة من الأسئلة أو البيانات التى تهدف إلى فهم مدى الثقة والراحة والرضا الشخصي بالذات.
2. **أمهات أطفال طيف التوحد:** هم الأمهات اللواتي يربين أو يهتمن بأطفال يعانون من إضطراب طيف التوحد، وفي هذا البحث هم العينة المقصودة تتراوح أعمارهم من 30 فما فوقالمتواجدين المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين التابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة
3. **النسق الاسري:** هو منظومة الذي ينتمي إليه أطفال التوحد الذين يعيشون في لإطار الأسرة ونحدده في هذه الدراسة من خلال تفاعلات أسرية.

الجانب النظري

الفصل الثاني
تقدير الذات

1. تمهيد
2. مفهوم الذات
3. مراحل تطور الذات
4. أنواع الذات
5. نظريات الذات
6. تعريف تقدير الذات
7. مستويات تقدير الذات
8. نظريات تقدير الذات
9. السمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع لذاتهم
10. السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم.
11. خلاصة

1. تمهيد:

تعد دراسة تقدير الذات من الموضوعات التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية، فالفرد لديه ظروف مليئة بمتغيرات لها تأثير مباشر على الإنسان فتزيد من معدل المرض النفسي و الجسمي، حيث تؤثر على شخصيته مما يؤدي إلى تحطيم الأجهزة المهمة في الشخصية ولعل منها تقدير الذات، حيث يعتبر الذات جوهرة الشخصية الإنسانية وأن لها أثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته، ففكرة الفرد عن نفسه تلعب دورا كبيرا في توجيه السلوك .وسأتطرق في هذا الفصلإلى مفهوم الذات ومراحل تطور الذات وأنواع الذات ونظريات تفسير الذات، ثم تعريف تقدير الذات ومستويات تقدير الذات و نظريات تقدير الذات و بعض سمات الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض.

2. تعريف مفهوم الذات:

- ظهرت فكرت الذات بشكل جديد في علم النفس، حيث يشير **" يوسف قطامي وعبد الرحمان عدس"** إلى مفهوم الذات بأنه: مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عليها بواسطة ظاهرة ملحوظة وإن الطريق المثالية لفهم السلوك يمكن التعرف إليها من خلال الإطار الداخلي للفرد في حد ذاته. **(يوسف قطامي وعبد الرحمان عدس،2002، ص376).**
- أما بخصوص صالح **حسن الداهري** فيعتبر فكرة الفرد عن ذاته هي من الركائز الأساسية للشخصية لهذا يوضح بان الذات هي فكرة الشخص عن نفسه وما يعتبره من أفكار ومشاعر يكونها الفرد عن نفسه والصورة التي يكونها في داخله يعني فهمه العميق لقدراته وإمكانياته، وتكون نظرة الفرد إلىنفسه مثالية وأن يعرف الفرد نفسه جيدا لتحقيق ما يصبوا إليه من كمالية ومثالية. **(صالح حسن الداهري،2005، ص46).**
- كما أشار **ليون** أن مفهوم الذات هو بمثابة المنطقة الروحيةالتي تحدد المعتقدات الحالية المعتقدات الحالية تجاه النفس، وهو لا يقصد به معناه المعروف وهو الفضاء الطبيعي، إذ يشمل عالم الفرد من الخبرات الشخصية كفضاء يتحرك فيه الفرد إلى جانب هذا فإن تقييم الأمور والأفكار والإدراكات والأشياء الهامة وكذلك خطة المستقبل والأحداث. **(سيد خير الله، 1981، 11).**
- ويقول ماسلوا إن تحقيق الذات هو دافع الوجود الإنساني وجوهر فطرته حيث إستخدم ماسلوا مفهوم الذات للكشف عما في داخل الإنسان من خير محصن ومواهب خلاقة وقدرات مبدعة وإمكانات كافية بغير إنتهاء. **(حمدي زيدان، 2014، ص159).**

3. مراحل تطور الذات:

1/ تطور مفهوم الذات: تباث الذات يظهر في مرحلة الطفولة يبدأ بالتكوين، وفي سن الثامنة يدركون أن العقل ليس هو الجسم وأنهم يختلفون عن الأخرين في أفكارهم ومشاعرهم، وفي العاشرة يحدث تطور الإحساس بالذات الداخلية للفرد ويدركون أن لكل فرد مثل هذه الذات المكونة في المشاعر والأفكار المخبأء عن الأخرين ومن هنا تبرز الذات الاجتماعية.

2/ نمو الثقة بالنفس:يصبح الأفراد أكثر تقبلا وتكيفا لذواته لأنهم يتقبلون الحقائق الخاصة بخبراتهم ويثقون بأنفسهم ويميلون إلى إكتشاف الخبرات الممهدة والتعرض لها، والثقة بالنفس تحتاج من الفرد أن يدرك جيدا بأن حل المشاكل يحتاج إلى كثير من المحاولة والخطأ.

3/ التشبه بالأخرين(التقمص):يتحول مفهوم الذات من مرحلة الإنغلاق حول النفس كما والحال في سنوات الطفولة إلى الإنفتاح على الأخرين وعلى المؤسسات الاجتماعية كما هي عليها الحال في سنوات الرشد، فالإرتباط بالغير يتصل عادة بالناحية الغيجابية من الذات فيشعر الفرد أنه جزء من العالم المحيط به.

4/ الطريق إلى تحقيق الذات:إن الشخص ذي التكيف الجيد هو الشخص الواثق الذي يستطيع الثبات والصمود في أعقاب المواقف التي قد يمنى فيها بالفشل أو الهزيمة، والتي أتيحت له أهدافه بوضوح وواثق ويعي روابطه مع الأخرين على أسس صحيحة، لا يأخد موقف دفاعية يعيش الخبرات وبهذا يكون لنفسه معايير خاصة لتقويم سلوكه تستند إلى المطالب الاجتماعية من حوله، فعلى الفرد أن ينتفع بخبراته الخاصة. **(محمد حسن محمد حمادات، 2007، 86).**

4. أنواع الذات:

1/ الذات الاجتماعية:هي عبارة عن مدركات المحددة للصورة التي يعتقد الفرد أن الأخرين يدركونها عنه، ويثمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الأخرين

2/ الذات المدركة (الواقعية):هي عبارة عن إدراك الفرد لنفسه على واقعها وليس كما يري هو ويشمل إدراك الفرد لمظهره، وجسمه، وقدراته في الحياة.

3/ **الذات المثالية:**هي عبارة عن الحالة التي يرغب الفرد أن يكون عليها في المستقبل. **(عبد الرحمان أحمد سيف، 2018، ص14).**

- هناك نوعين لمفهوم الذات هما:

1) **المفهوم الإجابي للذات:** كما يشير "زهران" إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويذكر بأن تقبل الذات يرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الأخرين لانه ببعد رئيسي في التوافق الشخصي. ويعتقد روجرز أن تلقي الطفل التقدير، وإظهار التقبل للطفل بغض للنظرعن سلوكه هذا كله ينمي الذات الموجب لدي الطفل والفرد الذي يتمتع بمفهوم الذات الموجب يميل عبر الصورة الذاتية التي يكونها عن نفسه جسميا وعاطفيا وإجتماعيا وعقليا عبر طموحاته وقدراتهإلى أن يسعى لتحقيق أقصى ماتتيحه له تلك الذات من إمكانيات.
2) **المفهوم السلبي للذات:**هذا المفهوم يتضح لدى الفرد من خلال أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة و تعاملاته مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي والخروج عن اللياقة في التعامل أو عدم تقدير الذات، كما أن مفهوم الذات السلبي يعاني من عدم الثقة بالنفس ويؤدي بالفرد أن يكون اقل تكيفا من الناحية النفسية و يتميز الأطفال بالإدراك السالب للذات وعدم الرضا عن ذواتهم والتشاؤم و لوم النفس.وبناء على ذلك قد تكون الذات موجبةوقد تكون سالبة، فكلما كانت الذات موجبة أدى ذلك بالفرد إلى التوافق النفسي، وكما كان العكس أصبح الفرد عرضة للقلق و الإضطراب وبالتالي سوء التوافق النفسي.**(خالد عوض حسين البلاح، 2009، ص 203).**

5. نظريات الذات:

1) **نظرية الذات عند كارل روجرز:** الذات مفهوم أساسي في نظرية روجرز في الشخصية، ومفهوم الذات هو تصوري، متسق، منظم، يتألف من إدراكات وخصائص الأنا وعلاقات الأنا بالأخرين لإرتباطها بالقيم المتعلقة بهذه الإدراكات، ويصير ذلك الجانب الأدراكي بالتدريج مميزا داخل الذات التي تأثر في الإدراك والسلوك، ويعتبر روجرز الذات كجزء متميز في المجال الظاهري، تتكون من المدركات الشعورية والقيم المتعلقة بالأنا وتتعلق الذات "بمن أكون أنا " حيث ركز روجرز على أن الميل الأصيل لدى الفرد هو أن يحقق ذاته، فالخبرات التي يدركها على أنها باعثة على تقدمه إنما يقيمها بشكل إيجابي سلبيا و يطلق عليها الإستبصار الذاتي أي المعرفة الدقيقة الموضوعية بذاته.**(عبد الفتاح دويرار، 1992، 35).**
2) **نظرية الذات عند " سنيج وكومبز":** تتشابه نظريات الذات عند سنيج وكومبز وكارل روجرز بدرجة كبيرة فقد إستخدم سنيج مصطلح المجال الظاهري مثل روجرز ليشير إلى البيئة السيكولوجية، ويؤكد أن كل سلوك يتحدد بالمجال الظاهري للكائن الحي، وينقسم إلى فرعين: الذات الظاهرية ومفهوم الذاتوفي النهاية يتميز مفهوم الذات على أنه الجانب الأكثر أهمية تحديدا للمجال الظاهري وللذات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد. وثمة إختلاف أخر بين روجرز وسنيج وكومبز فعلى الرغم من أن روجرز يؤكد على المجال الظاهري ومفهوم الذات إلا أن هذه

التكوينات ليست هي فقط مصادر السلوك لأنه ناقش عوامل بيولوجية وحيوية قد لا تتدخل في مفهوم الذات ومن ناحية أخرى يعتبر سنيج وكومبز السلوك كعلاقة مرتبطة إرتباطا وثيقا مع المجال الظاهري وأن السلوك يتسبب كنتيجة للهذا العالم الخاص بالفرد. **(دكتور عبد الفتاح دويرار، 1992 38).**

3) **نظرية الذات عند ألبورت:** تتحدد عند البورت فيما نشعر ونحس به، فهي تمثل المنطقة المركزية في حياتنا لإرتباطها الشديد بالتجارب المعيشية وبالتالي فهي تظل شعورية وقابلة للإدراك إنطلاقا من كونها تتميز بمظهرين متكاملين إدراكي أومعرفي وخبراتي معيشيحيث يؤكد على كون المعرفة لا توجد خارج نطاق عملية المعرفة نفسها بالتالي فإن الذات عادة ما تكون مزدوجة الدور بحيث تمارس الحياة المعيشية وفي نفس الوقت تقوم بدور إدراك ومراقبة هذه الممارسة (الذات العارفة).

4) **نظرية الذات عند وليام جيمس:** تؤكد هذه النظرية بأن الفرد يملك عدة ذوات منها:

- الذات كما يراها الفرد حقيقة بما هو كائن.
- الذات كما يتمنى الفرد ان يكون عليها.
- صورة الذات كما يعتقد ان الأخرين يرونها.

وبهذا يأكد وليام جيمس على أن الفرد يكون ذاتا داخلية وهي بمثابة النواة التي تشكل أعمق وأصدق ذات

5) **نظرية الذات عند حامد زهران:** يؤكد بان الذات هي الشعور والوعي بكينونة الفردويؤكد بأنها تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات، وتتكون نتيجة التفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة، والذات من منظورالأخرين والذات المثاليةوهي تنمو نتيجة للنضج والتعلم، وأن وظيفة مفهوم الذات تكمن في كل ماهو واقعي تكاملي وفي بلورة عالم خبرة الفرد وتجاربه. **(عبد الكريم عطا كريم، 2014، 54).**

6. تعريف تقدير الذات:

هي نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجونب المختلفة كالدور والمركز الأسري، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع بالواقع وتشكل توظيفا أو تعديلا أو إنحرافا في علاقة الفرد بذاته.**(عبد القادر طه، 1997، ص 138).**

حيث يرى هامشك أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية،فالأفراد الذين يكون لديهم تقدر ذات مرتفع يأمنون بأن لديهم قيمة وأهمية في كل شيء كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض، فلا يرون قيمة لأنفسهم ودائما يشعرون بالعجز. ويرى

روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، ويرى تقدير الذات العالى لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه وإحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها. وأخيرا فإن تقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والإنفعالية والأخلاقية والجسدية وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته.**(صالح محمد أبو جادوا، 2015، 152).**

أما **كوبر سميث** فيرى أن ظاهرة تقدير الذات أكثر تعقيدا لأنها تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات تتسم بالعاطفة، كما تتضمن استجابات دفاعية، ويعرف تقدير الذات بأنه ما يجربه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية، وقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالإستحسان أو الرفض. **(محمد حسن غانم،2011، 153).**

7. مستويات تقدير الذات:إن تقدير الذات يشير لدى إحساس الفرد باحترام الذات من خلال تفاعله معمحيطه الخارجي ويعمل تقدير الذات على تحقيق التوافق النفسي لفرد وهنالك مستويين من تقدير الذات:

- **تقدير الذات المرتفع (الإيجابي):**يشمل تقدير الذات الإيجابي بعدا أساسيا في عملية التوافق النفسي ويرتبط إرتباطا كبيرا بتقبل الاخرين ويعتبر مؤشر للصحة النفسية. ويشعر الأشخاص ذوي الإعاقة التقدير المرتفع للذات بالحب والرضى من طرف الاخرين وبأنهم مؤهلين لانجاز المهمات الموكلة لهم، ينظرون لأنفسهم بشكل إيجابي ويصفون أنفسهم بأنهم ذو فائدة وقيمة.

وحسب بارنل: يتميز هؤلاء بالإستمتاع جراء التفاعل مع الإخرين وبحديث إيجابي بعيد عن الإحباط والتشاؤم، وبالمرونة في التعامل مع الاحداث وبروح المسؤولية، ويتقبلون النقد البناء ويبحثون عن الاهتمامات الجديدة، وإيجاد حلول لمشاكلهم ويمتلكون وعيا بذواتهم، ويعملون على ضبط انفعالاتهم وسلوكاتهم.

- **تقدير الذات المنخفض السلبي:**يمتاز الأشخاص ذوي التقذير المنخفض للذات بمشاعرالرفظ لأنفسهم بحيث يشعرون بالدونية و غير راضين على قدراتهم و صورتهم الذاتية و يتوقعون الفشل و الاخفاق في كل ما يقبلون عليه يجدون صعوبة في التواصل مع الغخرين و يشعرون بعدم الكفاة و انخفاض الفاعلية و يميلون للإنسحاب الإجتماعي و يرتبط هذا النوع من تقدير الذات بسلوكات غير كيفية تقودهم للعنف و الإنحراف أحيانا إلى إضطرابات نفسية أحيانا إخرى بحيث ترتفع مستويات القلق عندهم و يشعرون بالاعراض الأكتئابية و سوء الإندماج و تدني مستوى الطموح و ضعف الأداء و الإنجاز.

ويعتقد الفرد أن سلوكه ليس باستطاعته أن يتقن ولو القليل من الأعمال، هذا فان الفرد ذا تقدير السلبي يكون لديه صورة سلبية عن نفسه، حيث يشعر بإدلال من خلال ما يظهره من سلوكه ويخاف من المواقف التي يجدها من حوله فاشلة. **(سايح زوليخة،2014، 38).**

8. نظريات تقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات، ومن هذه النظريات:

- **نظرية روزنبرج:**تدور أعماله حول نمو وإرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، بحيث إهتم بذات المراهقين ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة، وأيضا الدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، حبث إعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهم ويعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.
- **نظرية كوبر سميث:**أما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، لم يحاول أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرة أكبر وأكثر شمولا، لكنه ذهب إلى تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب،فإن علينا ألا ننغلق داخل مدخل معين لدراسته بل نستفيد منه جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم. وعن تقدير الذات عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، بحيث تتضمن ردود الفعل، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق. ويتميز تقدير الذات عنده بنوعين تقدر الذات المرتفع ويوجد عند الافراد الذيين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، وتقدير الذات منخفظ يوجد عند الافراد الذين يشعرون أنهم بلا قيمة ولكنهم لا يعترفون بمثل هذا الشعور.
- **نظرية ريلز:**يرى ريلز أن تقدير الذات هو البناء الاجتماعي للذات حيث ينظر تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، وتقدير الذات طبقا لريلز مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرت التي يتعرض لها لذلك فإنه افترض أن الشخصية تتمتع بدرجة عالية من التكامل وتحظي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي يتواجد فه.**(محمد حسن غانم،2011، 153).**
- **نظرية ويليام جيمس:**وهو من الأوائل ممن إشتغلوا على مفهوم تقدير الذات واعتبر أن الشخص ذو المؤهلات الجد المحدودة، ويمكن أن يكون له موهبة كافية، ومتينة مقارنة مع الشخص الاخر، فإن نظرية ويليام جيمس في تقدير الذات تقوم على العلاقة الموجودة بين ما نحن عليه، وما نود أن

تكونعليه وقد لخصها بالمعادلة التالية: تقدير الذات = النجاح/ الطموح، كما أن تحقيق الذات وتحقير الذات حسب ويليام جيمس لا يتعلق فقط بإنجازاتها.**(عبد الرحمان أحمد سيف، 2018، ص 78).**

9. السمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع لذاتهم:

مستوى تقدير الذات ينعكس على الطريقة التي نرتدي بها ملابسنا ونتحدث ونتصرف بها، ومن الخصائص العامة للأفراد الذين يتمتعون بتقدير مرتفع لذاتهم وهي:

- جديرون بالحياة
- واثقون بأنفسهم
- يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط
- يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم
- يشعرون بالسلام مع أنفسهم
- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طيبة
- مسئولون عن حياتهم
- يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد
- يتسمون بالحسم
- إجتماعيون وإنبساطيون
- على استعداد لاتخاذ مغامرات محسوبة
- محبون ومحبوبون
- موجهون ذاتيا.

من المهم أن نشير إلى أن التقدير المرتفع للذات لا يدخل ضمن إطار المشاعر فاللذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات لا يعتبرون أنفسهم أسمى وأعلى من الأخرين، هم ينافسون أنفسهم، الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات لا ينزعون إلى الشعور بأنهم أسمى وأعلى من الأخرين، فهم لا يسعون لإثبات قيمة أنفسهم من خلال مقارنتها بغيرهان هم يجدون متعتهم في أن يكونوا أنفسهم، لاأن يكونوا أفضل من غيرهم.

10. السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم:

من السهل التمييز بين الأشخاص الذين لديهم تقدير منخفض للذات ومن لديهم تقدير مرتفع للذات، ومن السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم:

- لا يحبون المغامرة
- يخافون من المنافسة والتحديات
- ساخرون
- لا يتسمون بالحسم
- يفتقرون إلى روح المبادرة
- متشاؤمون
- خجولون
- مترددون
- يفتقرون إلى قبول الذات
- يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب
- يلومون الأخرين على جوانب قصورهم الشخصية
- تدني طموحاتهم. **(رانجيت سينج مالهي،2005، ص11)**

خلاصة:

إن شعور الفرد بذاته يلعب دورا في تطوير وتقوية ذاته لهذا يعمل الفرد على إيجاد الوسائل والحلول لتحقيق الرضى عن نفسه.

ومن خلال ما سبق ذكره نستخلص أن تقدير الذات عبارة عن السلوكات يعني الموقف الإجابي أو السلبي الذي يتخده الفرد أتجاه نفسه، كما نجد أي ضعف في الحالة الجسمية والعقلية والذاتية يؤثر على تقدير الذات بشكل كبير، لذا يمككنا القول أن أم الطفل التوحدي لديها نقص في ذاتها وتقديرها لنفسها فهي تسعى لعلاج إبنها وتصاب الإحباط إن لم تستطع ذلك، فالتقدير الإجابي للذات يؤدي إلى الثقة والقبول الذاتي بينما التقدير السلبي يؤدي بالقلق والرفض.

الفصل الثالث:
التوحد

1. تمهيد
2. تعريف التوحد
3. فرضيات حول أسباب إضطراب التوحد
4. إعراض إضطراب التوحد
5. التشخيص
6. صعوبات التي تواجه عملية تشخيص طيف التوحد
7. أهداف التشخيص إضطراب طيف التوحد
8. حاجات ومشكلات أطفال الاوتيزم وأسرهم
9. ردة فعل الأسرة والأم من تشخيص إبنهم بالتوحد
10. مراحل تطور أمهات ما بين التشخيص والتقبل
11. معانات أم طفل التوحدي
12. الضغوطات التي تتعرض لها أسر أطفال التوحد
13. خلاصة

تمهيد:

يعتبر إضطراب التوحد إضطراب العصر لانتشاره الواسع في السنوات الأخيرة ويشكل وجود طفل المتوحد في العائلة صدمة كبيرة للأسرة خاصة الأم باعتبارها المسؤول الأول والرئيسي عند الطفل.

التوحد هو إضطراب نمائي طفولي تبدأ أعراضه في ظهور في سن الثلاثين شهرا تقريبا، كما أن وجود الطفل التوحدي في العائلة يؤثر بشكل كبيرعلى الأم فيمنعها من الإستمرار في حياتها بشكل طبيعي فتتأثر حالتها الجسدية والنفسية الراجعة لصعوبة التكفل بطفلها التوحدي.

1. تعريف التوحد:

- **تعريف ليوكانر**:أول من تعرض لإعاقة التوحد كإعاقة مستقلة ذات اعراض مختلفة، وعرفه على أنه إستغراق المستمر في الإنغلاق على الذات والتفكير النمطي الذي تحكمه الحاجات الذاتية والاهتمامات الجزئية البعيدة عن الواقعية، كما أنهم يفشلون في تكوين علاقات اجتماعية واقامة تواصل مع الآخرين.**(محمود عبد الرحمن الشرقاوي،2008، ص15)**
- **أما بالنسبة إلى howlin:** يعرف التوحد على أنه اضطراب نمائي الذي يتسم بضعف النمو الإدراكي الحسي، و يؤثر على التواصل و التعلم و التطور المعرفي والنمو المعرفي و الاجتماعي، كما أنه أحد اضطرابات النمو الإرتقائية الشاملة التي يتصف بضعف أو توقف نمو الإدراك الحسي و اللغوي الذي يؤثر في نمو القدرة على التواصل التعلم و التطور المعرفي و الإجتماعي الذي يصاحب انطواء والعزلة يصبح لديه جهاز عصبي كأنه توقف تماما عن العمل بحيث ينحصر الطفل في عالمه الخاص و توقف حواسه الخمسة عن استقبال أي التعبير عن عواطفه أو مؤثرات خارجية عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لمدة طويلة. **(قاسم حسين صالح، د ت، ص375، 376)**
- اعتبر **كانر**التوحد على أنه من إضطرابات نمائية العامة في سن دون الثالثة، ويتضمن إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي والتواصل، حيث يعتبر كانر أول مقدم تشخيصي للتوحد الطفولي ومن خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة لاحظ كانر إلى السلوكات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة تطوير العلاقات مع الآخرين وضعف التحليلوإستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره وضعف التحليلوتكرار وضعف التحليل ونشاطات لعب نمطية وتكرارية وذاكرة حرفية جيدة وظهور جسمي طبيعي.**(ابراهيم عبد الله، د ت، ص30).**

2. فرضيات حول أسباب إضطراب طيف التوحد:

لقد كانت الأفكار الأولى لأسباب التوحد مبهمة ومشوشة، وإلى اليوم مازالت أسباب التوحد غير واضحة لهذا وضعنا فرضيات منها:

- **عوامل تتعلق بالنمو:** لاشك أن النمو هو رحلة طويلة وشاقة تتخللها العديد من المراحل و التوقفات التي تظهر من طفل إلى الأخر، ويرجع ذلك إلى العوامل البيئية والوراثية، ولكن مهما اختلف شكل النمو فإنه إلا أنه يتبع وفق قوانين التي تحكم هذا النمو.كما أشاربوجود شينا من المحتمل جدا أن تحدث بعض سيناريوهات النمو لدى الأطفال المصابين بالتوحد، فربما يبدأ الطفل في النمو بشكل طبيعي ثم يتوقف، وربما تكون في بعض النواحي مهارات النمو أكثر تطوراأو أكثر ضعفا، في النواحي أخرى وقد تظهر علامات دالة على مشكلات سلوكية منذ الولادة، وهذا يؤكد أن الخلل في النمو هو عامل أساسي للإصابة بالتوحد ،قد ذكر كل ستونstone ورفاقه وكلاين klin أن الدراسات التي قارنت بروفايل النمو للأطفال التوحد مع أطفال ذوي اضطرابات النمو أخرى وجدوا أنه المهارات الحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد متطورة إلى حد ما إلا أن تطور الجوانب الإجتماعية ظلت ناقصة بشدة و أصبحت مختلة نمائيا.

بشكل عام اضطرابات النمو هي السبب الرئيسي للتوحد ولكن قد يكون الإضطراب أيضا نتيجة لعوامل أخرى قبل الولادة أو بعدها، ومع ذلك يظل النمو بمهامه ومعاييره سببا رئيسيا في وجود هذه الاعراض المرضية من عدمها، ولا يقصد المؤلف هنا النمو الجسدي بل أيضا النمو النفسي فالنموهو عبارة عن نتائج عوامل لها علاقة مع بعضها البعض تؤثر على المظاهر النفسية والإجتماعية والجسمية حيث تتشكل هذه العوامل خلال الحمل وبعد الولادة.

- **عوامل تتعلق بالجينات الوراثية:** بشكل عام تلعب العوامل الوراثية دورا رئيسيا في مسببات التوحد وتركز الأبحاث الحالية على تحديد الكروموسات والجينات المسؤولة عن الخلل الوظيفي في الدماغ المرتبط بالتوحد، كما أن هناك دليل يشير إلى أن مسببات التوحد لا تكمن في مكان واحد بل ضمن مصفوفة معقدة من العوامل الجينية.**(مارتن هنبري،2010، ص5)**

- أشار**هولين ويول(1990) howlin&yule** معدل إصابة بالتوحد بين أقارب أطفال المصابين بالتوحد يكون بالنسبة أعلى من المتوسط في إصابة بالتوحد، كما ان مشاكل النطق وخاصة تأخرالنطق أكثر شيوعا في تاريخهم العائلي، كما أن معظم الدراسات أن أقارب الاطفال المصابين بالتوحد لديهم معدلات ذكاء أقل مما هو متوقع بناءا على البيانات الإحصائية.

- هناك باحثين يرون أن هناك 3 جينات من أصل 20جين وراثي ربما يصاحب الأوتيزم، وهناك باحثين لديهم رأي آخر هو أن الموروث هو جزء شاذ من مجموعة صغيرة أو للكود الجيني من الجينات غير المستقرة من 3 إلى 9 وأن السبب التوحد محتمل أن تكون الجينات التي وجدت في الكروموزومات 2و6و7

قد أكد روجرز rogersعلى أن أبحاث العلمية منذ بداية عام الألفية الثالثة عن أربع حقائق علمية هامة تتمثل على النحو التالي:

- وجود طفل مصاب بالتوحد في نفس العائلة أو الأسرة يزيد من خطر إصابة بالتوحد بالنسبة 6%
- إذا كان أحد التوأمين مصابا بالتوحد، فهناك احتمال بنسبة 60 %أن يكون التوأم الآخر مصابا بالتوحد و90 %للتوأم المتماثل وهذا دليل علمي مؤكد.
- بفضل التقدم العلمي، أصبح بالإمكان الآن اكتشاف التوحد قبل الولادة أي أثناء الحمل بنسبة 10%.
- إن غالبة أطفال المصابين بالتوحد لديهم أسر مختلفة إجتماعيا وتواصليا عن أسر الأخرى وتتميز بتفاعلات محدودة مع الآخرين.

❖ **عوامل تتعلق بالبيئة:**

إيذاء الجنين قبل وبعد وأثناء الحمل:رأى سكوبلر 1982تعد الأمراض المرتبطة بالحمل مثل التشنجات والتهاب دماغي والالتهاب السحائي التي يمكن أن تكون سببا في إصابة الجنين بالتوحد، وأشاربولتنإن أطفال التوحد من المرجح أن يظهر في سجلاتهم التاريخية أنهم قد أصيبوا بمشكلات كبيرة أثناء مرحلة الجنين،ومن المعروف أن أي شيء يضر بالنمو الطبيعي للدماغ أثناء الحمل له أثار تستمر مدى الحياة،والتي تنعكسهذه أثار على التوظيف اللغوي والعقلي والحسي والإجتماعي للطفل.

❖ **العدوى الفيروسية:**لقد اعتبر العديد من الباحثين والمختصيين، خاصة في المجال الطب أن مايقوله العديد من آباء الأطفال المصابين بالتوحد بأن أطفالهم كانوا طبيعيين حتى وصولهم مرحلة سنية متقدمة ومن ثم أصابهم المرض.

حيث أكد واكيفلد Wakefield1998أن هناك أدلة بحثية على أن العدوى الفيروسية، خاصة في بداية الحمل يمكن أن تسبب العديد من إضطرابات النمو، بما في ذلك إصابة بالتوحد ومن أحد أمراض المعدية التي تم ربطها ومصاحبة للأوتيزم هو فيروس الحصبة الألمانية rubellaوفيروس تضخم الخلايا وفيروس القوباء الوراثي الذي يعتبر مرض جلدي.

كما أن هناك اتجاه علمي طبي يؤكد على أن التطعيم ب (mmr)من المحتمل جدا أن يكون سببا للتوحد، حيث أن لقاح (mmr)هو لقاح الحصبة الألمانية الذي يعطى للأطفال عند الولادة حيث يعمل هذا الطعم بتحفيز الجهاز المناعي لإنتاج مقاومة طبيعية لفيروس الحصبة، ومع ذلك يصاب بعض أطفال بأمراض خطيرة في غضون أيام وأسابيع، ويصدرون أصوات غريبة ويظهرون أنماطا غريبة عند تناول طعام أو النوم وينسحبون من أي تفاعل اجتماعي.

❖ **عوامل تتعلق بالمخ:**

الشدود الوظيفي والتركيبي للمخ:من المعترف أن التوحد قد يكون نتيجة لشدود بين هياكل المخ ووظائفه، مما يجعل من الصعب تحديد مناطق أو منطقة في المخ المسؤولة عن إصابة بالتوحد،ومن خلال إطلاع على بعض لأبحاث حول الدور المخ بإصابة بالتوحد والتي كان مصدر اهتمامها هو اجابة على هذا التساؤل:

هل يوجد فرق بين مخ طفل العادي ومخ الطفلالتوحدي؟ الذي يمكن القول أنيترتب عنه نتائج متفاوتة وواسعة

فقد رأى ألن Allenأنه يوجد خللا في مركز إراك في المخ عند الطفل التوحدي هذا الخلل يعكس عنه عملية استقبال الرسائل العصبية لكل الحواس، وهذا ما يظهره طفل التوحد وبالتالي يعكس على هذا الخلل صعوبة قيام طفل التوحد بتقديم أي أفكار لها معنى وترابط

❖ **الكيمياء الحيوية الشاذة غير السوية للمخ:**يشير **ب وجداشينا** 2005**bogdashina**أظهرت الأبحاث الطبية على الناقلات والوصلات العصبية أن مرضى التوحد لديهم مستويات عالية من نسبة السيروتين التي تسبب في إنتاج ببتيدات تدخل مجرى الدم وتعبر حاجز الدم المخ مما يعكس عنه تغير كيميائية عمل المخ.

❖ **النظام المناعي المختل:**أكد جوبتا guptaأن هناك شدود مناعي لدى الطفل التوحد الذي يتم تذميره من خلال تسمم البيئي أو العدوى

❖ **عوامل تتعلق بالأم:**ازداد انتشار إصابة بالتوحد في السنوات الأخيرة مع تزايد العديد من البحوث من أجل وصول إلى أسباب المؤذية لهذا الإضطراب أوجزها هانسن وهاجرمان hansen&hagerman 2003على النحو التالي:

- تعاطي الأمهات للمواد المخدرة
- إفراط الأمهات في شرب الكحوليات

- تعرض الأمهات لأعراض نقص المناعة
- تذخين أم منذ فترة طويلة

هذه بعض الآراء المختلفة حول الدراسات والأبحاث المختلفة التي تحاول إيجاد أسباب قاطعة لأسباب التوحد، وكما يتضح مما سبق فإن لها بعدا طبيا شاملا، ولذلك فإن هذه الأراء والأسباب المتعددةوإن كانت صحيحة إلى حد ما إلا أنها ليست السبب الوحيد للتوحد، كما أن نتائج الدراسات التي اجريت في مجالات الصحة وعلم النفس إلى التعمق أكثر في التوحد من خلال نظرة سيكولوجية معرفية. **(محمد كمال، ص55، 61)**

3. أعراض اضطراب التوحد:يشير الدليل التشخيصي والإحصائي(DSM 05) إلى أن أعراض التوحد تشمل:

1/ عجز ثابت في التواصل والتفاعل في سياقات متعددة

- عجز في التعامل العاطفي
- فشل في الأخد والرد في المحادثة
- تدني في المشاركة بالإهتمامات والعواطف والإنفعالات

2/ العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية:

- ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي
- الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد
- العجز في فهم واستخدام الإيماءات
- انعدام التام لتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي

3/ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها:

- صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الإجتماعية المختلفة
- صعوبات في المشاركة اللعب التخيلي
- صعوبة في تكوين صداقات
- انعدام الاهتمام بالأقران

4. **التشخيص:**لتشخيص الطفل بأنه مصاب بالتوحد يجب أن يظهر العيوب التالية قبل سن الثالثة حسب (04 DSM)

A)**مجموع ست أو أكثر من (1) ، (2) ، (3) و اثنين من (1) وواحدة لكل من (2) ، (3)**

1) **إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي كما هي ظاهرة على أقل في إثنين من التالية:**
- الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الأطفال الآخرين
- قصور في البحث العفوي لمشاركة الآخرين الاهتمامات والتمتع والتحصيل
- استعمال قابل للسلوكات غير اللفظية التي تشير إلى التواصل الإجتماعي مثل حدقة العين والتعبيرات الوجه للآخرين الإبتسامة والعبوس..

2) **إعاقة نوعية التواصل كما هي ظاهرة بواحدة على الأقل من التالية:**
- تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة
- لغة غير مألوفة أو غير إعتيادية ومشتملة على تكرار للجمل المحددة
- ضعف التظاهر باللعب أو تقليد الآخرين في مستوى مناسب لعمر الطفل

3) **أنماط تكرارية ونمطية من السلوكات والاهتمامات والأنشطة المحددة كما هي ظاهرة بواحدة على الأقل من التالية:**
- الإنشغال بأنشطة أو ألعاب محددة والتقيد الإستحواذي بالأنشطة الروتينية
- حركات نمطية وتكرارية مثل التلويح بالأيدي وضرب الرأس
- الإنشغال بأجزاء من الأشياء مثل يد لعبة بدلا من كامل اللعبة

B) **وظيفة متاخرة أو شادة في واحدة على الأقل من المجالات التالية وبداية قبل عمر ثلاث سنوات :**

- لعب رمزي أو تخيلي
- التفاعل الإجتماعي
- اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الإجتماعي **(ابراهيم عبد الله، ص 129، 130)**

5. **صعوبات التي تواجه عملية تشخيص التوحد:**لايزال تشخيص التوحد يواجه مشكلات عديدة للوصول إلى تشخيص دقيق للأطفال التوحديين وتكمن تلك الصعوبات كالتالي:
- إختلافات كبيرة في الأعراض بين حالات التوحد
- الخلافات والإختلافات حول مسببات المرض
- تشابه أعراض التوحد مع الإضطرابات الأخرى

- هناك نقص في الإختبارات الموحدة للقياس والتشخيص ذات الموثوقيية العالية والصدق والثبات **(جمال خلف المقابلة ،2015، ص74)**

6. أهداف التشخيص في اضطرابات طيف التوحد:

- تتمثل أهداف التشخيص فيمايلي:
- وضع الخطط العلاجية
- درجة تحقيق الأهداف قصيرة المدى وطويلة المدى
- ابلاغ الأسر عن إستجابة أطفالهم للعلاج
- يساعد على إظهار التقدم في العلاج
- انعدام الخلط بين التوحد والإعاقات الأخرى**(جمال خلف المقابلة،2015، ،74)**

7. حاجات ومشكلات أطفال الأوتيزم وأسرهم:

تعتبر مشكلات التي تعاني منها أسرالأطفال المتوحدين عامة تكون فيها مشكلات إجتماعية التي تهدف إلى التخفيف من حدتها ويقصد بالمشكلات تلك المواقف الإشكالية والصعوبات المختلفة التي تواجه الأباء والأمهات بعد إكتشاف إصابة الطفل التوحد،والتي يعجزون خلالها عن القيام بوظائفها الرئيسية والوفاء بمتطلبات النسق الأسري ومن ثم تتطلب جهود مهنية متخصصة للمساعدة على التخفيف من حدتها وتتضمن هذه المشكلات والصعوبات ثلاث مشكلات رئيسية هي:

1/ الإحتياجات النفسية: يظهر الأطفال المصابون بالتوحد عددا من المشاعر السلبية التي تؤثر على تصوراتهم عن أنفسهم وعن المحيطين بهم أهمها:

- إنكار الذات ومقاومة الحقائق أو واقعه الجديد.
- الشعور بالنقص والتقليل في تقديرهم لذاتهم سواء في نظرهم أو نظرة آخرين لهم وشعورهم بعدم كفاية قيمتهم الذاتية سواء كما يرها هز أو كما يراها الآخرين مما ينتج عن ذلك أنهم عرضة الإستسلام.
- الشعور بمشاعر سلبية جديدة مثل القلق وعدم الأمن.

2/ الحاجة إلى التقبل: الطفلالتوحدي لابد انه يحتاج إلى الإحساس بتقبل للآخرين له سواء في المؤسسة أو المنزل ففي دراسة ستيفسو كروس لدراسة الحاجة إلى التقبل الإجتماعي لدى الطفل التوحدي وجد أن:

- الحاجة إلى التقبل الإجتماعي لدى التوحدي أعلى من عند العادي
- الحاجة إلى التقبل عند أطفال التوحديين المقيمين مع أسرهم أعلى من نزلاء في المؤسسات

3/ الحاجة إلى الإنتماء والتقدير: عندما يشعر الأطفال المصابون بالتوحد بتقدير الآخرين لهم تزداد ثقتهم بأنفسهم ويشعرون بالأمان النفسي والطمأنينة وعلى العكس فعدم تقدير الآخرين لهم يجعلهم يشعرون بالإحباط والعجز يرتبط هذه الحاجة أيضا إلى تعديل مفهوم الذات

4/ الحاجة للشعوربالكفاءة: عادة ما يتفوقون العاديون على التوحديين في إثبات الكفاءة والأهلية كما يسعون العادين للوصول إلى النجاح والتفوق بينما يتردد التوحديين نتيجة خوفهم من الفشل

5/ مشكلات تتصل بالعلاقات الإجتماعية:

المشكلات المتصلة بالعلاقات الإجتماعية تعتبر من أكثر المشكلات الإجتماعية انتشارا لدى أسر أطفال التوحديين ويقصد بذلك الخلل اضطراب الذي يصيب العلاقات الأساسية للوالدين داخل وخارج الأسر بعد ميلاد الطفل التوحدي ويثمثل هذا الخلل والإضطراب في الجوانب التالية:

6/ العلاقة بين الوالدين:

يعتبر إضطراب العلاقة بين والدي الطفل التوحدي من أهم المشكلات التي تؤثر في بناء وظيفة أسرة وتتمثل فيوزيادة حجم القلق لدى الأبوين التي تظهر على شكل كثرة المشاجرات والمشاحنات وانعكاس ذلك سلبيا على أدائهم الوظيفي من جراء اكتشافهما لإصابة الطفل بأي نوع من أنواع إعاقة بإضافة إلى التباعد وعدم التوافق بشأن اتخاد القرارات الحتمية لإستمرار الحياة الاسرية

وفي دراسة هيرون التي شارك فيها 67من الآباء و49 من أمهات الأطفال ذوي الأوتيزم اتضح أن هناك ضعف في الترابط الأسري وتفكك في الحياة الزوجية بسبب وجود مثل هذا الطفل وأن هناك عوامل عديدة التي تؤثر على معدل التوافق الزواجي لدى والدي الطفل التوحدي عمر الطفل التوحدي منها دخل الأسرة وشدة الإعاقة وأيضا مدى تفاؤل الأسرة وجنس الطفل والثبات النفسي للوالدين.

7/ العلاقة بين الوالدين والطفل:تظهر العلاقة بين الأباء والأمهات وأطفالهم المتوحدين بشكل كبير فمنهم من يرفضون هذا الطفل ويظهرون إستيائهم منه وكراهيتهم له ومنهم من يكون موقفه على العكس تماما فتغمرهم الشفقة على هذا الطفل لدرجة أنهم يفرطون في حمايته ويفضون عليه من الحنان، وعادة تكون العلاقة بين الطفل التوحدي وأسرته عادة ما تكون مركبة من حيث ثنائية المشاعر.

وتشير الدراسات التي أجريت على الأطفال المصابين بإعاقة التوحد أن أفراد الاسرة والوالدين تكون لديهم نذرة المعلومات وأن ليس لديهم القدرة على معرفة على فهم الغموض الذي يظهر شخصية أبنائهم

مما يسبب بفي إستجابات سلبية تظهر في الإهمال أو القسوة أو الرفض أو النبذ أو التدليل **(أيمن أحمد،2013، ص72-81)**

8. ردة فعل الأم والأسرة من تشخيص ابنهم بالتوحد:وفيما يلي نذكر ردود فعل الأم والأسرة من تشخيص ابنهم بالتوحد.

- **الصدمة:** تعبر الصدمة مرحلة الأولى من ردود فعل الأم والأسرة نتيجة اكتشافهم أن الطفل المولود طفل معاق وأنه مختلف عن توقعاتهم،وفي هذه المرحلة عادة ما يشعر الاباء بأن حياتهم توقفت كما أن تظهر عليهم علامات الدهشة والإستغراب والذهول والعجز التام عن فعل أي شيء
- **الإنكار:**وهي الشعور بالأزمة كما الإنكار يعتبر من إستجابات الشائعة بين الأسر وهذا السلوك يأخذ أشكالا عديدة كالإنكار التشخيص بالتوحد أو لا يستطيعون تصديق ما حدث كما أنهم ينكرون إعاقة تماما مما يؤثر على الطفل ونموه.
- **رد الفعل**: يتعلق الأمر بإظهار المشاعر التي هي عكس ما في الداخل فالأم التي تشعر بغضب داخلي تجاه طفلها قد تظهر حب المتفاني القصري تجاهه الذي يتجلى في صورة رعاية مفرطة له مما يتعارض مع نموه العقلي الذي لم يكتمل إلا بمحاولات مستمرةفي اعتماد على النفس **(مصطفى نوري القمش،2011 ص 258-257).**

9. مراحل تطور أمهات مابين التشخيص والتقبل:

هناك عدة مراحل حول أمهات منذ معرفتهم بأن طفلهم يعاني من مشكلات ويمكن أن تكون الفترة بين تشخيص وتقبل طويلة جدا وهي فترة التي يمر بها امهات خلالها عبر عدة مراحل على النحو التالي:

- **مرحلة الإنكار:**إنهم يقنعون أنفسهم أن كل شيء على مايرام وأن الطفل ينمو ويتقدم بشكلإعتيادي فهم لا يريدون أن يصدقوا أن هذا الإبن الجميل فلذة كبدهم معاق، وهم يجدون صعوبة في تقبل الوضع وعادة ما ينزعجون عندما يذكر بعض الخصائص الغريبة في سلوك طفلهم ومن الخطر البقاء في هذه المرحلة لفترة طويلة فكلما كان تشخيص أسرع ومبكر كلما كانت الفرص أفضل لأن يتحسن في المستقبل.
- **مرحلة الصدمة:**وهذه المرحلة تتبع مرحلة الإنكار فالأمهات يصدمان من حقيقة أن طفلها توحدي فإن حقيقة أسوأ قد حصلت التي تجلب الصدمة وتتبعها المرحلة التالية.
- **مرحلة سلب الإرادة:**هذه المرحلة تشعر أمهات بسلب الإرادة لأنهم لا يعرفون التوحد وما يجب عليهم القيام به فيصبحون مشلولون انفعاليا وغير قادرين على فعل أي شيء في البداية، وغالبا

ماتشعر أنها الوحيدة التي تملك طفل توحدي وأن لا أحد يفهم مشكلتها وكلما عرفت أكثر عن التوحد كلما شعرت بالإرتباك وسلب الإرادة.

- **مرحلة الذنب:** هذه المرحلة التي إما تصبح العائلة أقوى وتتماسك أكثر أو تصبح تتلاشى وتنقسم لان في هذه المرحلة الوالدين يلقون اللوم على بعضهم البعض ويتساؤلون فيما إذا كان اللوم يقع عليهم لإصابة إبنهم بالإعاقة أو عل أقارب بسبب وجود الجينات الوراثية الخطأ لديه.
- **مرحلة الغضب:** تعد هذه مرحلة خطيرة ففي بعض الاحيان وبشكل غير واعي يشعر الأمهات بالشفقة على أنفسهم وفي دائرةالقبول وففي بعض أحيان بدل من طلب المساعدة يلومون أنفسهم وحظهم فهناك من يقفون في مراحل معينة وهناك من يقفون في مراحل أكثر من الآخرين وبعض التغلب على التأرجح الإنفعالي يصلون إلى النقطة التي تعد عدة مسارات يجب اتباعها ومهما كان ذلك المسار الذي اخترونه فإن أهم شيء الوصول إلى مرحلة التقبل
- **مرحلة التقبل:** أهم شيء هي التوقف عن الشعور بالشفقة على أنفسهم وأن يبدؤون بصحبة الطفل وتوحد مجهوداتها من أجل تحسين نوعية حياة الطفل وحياة العائلة بأكملها ويتعلمون أن يحبوا طفلهم برغم من الفروق ويشعرون بأن تلك الفروق أنها مؤشر نجاحهم.**(محمد صالح الإمام،2011، ص66-69)**

10. معاناة أم الطفل التوحدي: بعد تشخيص الإبن بإضطراب التوحد تبدأ معاناة الأم بظهور عدة مشاكل تناولتها روث سوليفان وهي أم مناصرة للتوحديين يمكن بلورته على النحو التالي:

- **قلة المعلومات:** تكون معلومات الأم حول التوحد قليلة أو ربما منعدمة خاصة إذا كان أول طفلها مصاب بالتوحد وهذا ما يجعلها تصاب بالخيبة أمل وإحباط لظنها أن مختص لن يتمكن من مساعدة طفلها
- **نذرة مصادر المعلومات:** يعاني الكثير من الأباء والامهات في العثور على المعلومات، خاصة في البداية التي تساعدهم في مواجهة طفل غير سوي بشكل معقد ولكن سرعان ما يدركون أن مقدمو الخدمات لن يقدموا هذه الخدمة إلا عندما يكون لديهم فهم أفضل للأطفال التوحديين وحاجتهم الملحة يبدأون بقراءة المراجع والكتب والمقالات وغيرها.
- **نذرة الخدمات:** هي ناتج طبيعيبما أن الوالدين لا يثقون في الأخصائيين وليست لديهم معلومات الكافية فيبحثون عن أفضل رعاية لطفلهم فسوف يعانون من مشكل عدم ايجاد الخدمات الخاصة بهم والتي ترضيهم
- **صعوبات في التفاعل الإجتماعي:** قد يكون أقارب أو الأصدقاء داعمين أو نافرين:

أ:داعمين:وهي مراضاة سالبة، تتمثل في تقديم تعليقات غير مفيدة "يبدو شكله طبيعي، وكل أموره سوف تسير على مايرام"

ب:نافرين: هناك فئات لا يقدمون أي مساعدة سوى الإحتقار أو التحديق لهؤلاء الأباء وهناك من يقومون بالهروب أو الإبتعاد بسبب سلوكات الطفل.

- **صعوبات في إتصال:** إذا طلب الوالدان المساعدة أو حاولا العثور على إجابات، فإن الأخصائين يعتبرونهما مفرطين في الحماية Overprotectiveأو من الصعب إرضائهم ويتم وصف اتجاهاتهم على أنها متحيزة Biased وهذا أكيد، فأنت لا يمكن أن تكون موضوعيا عند يتعلق أمر بإبنك وفي محاولة لكسر حواجز سوء الفهم يجد أباء أنفسهم فجأة أن التفسيرات التى يقدمها الأباء أو الأمهات غاضبة جدا أو عاطفية جدا للتواصل وبذلك يرفضها أخصائيون
- **صعوبات في التخيل:**غالبا ما تتأثر تجارب الآباء والأمهات بالمشاكلوالمعضلات والتجارب التييواجهونها وبما أن خبرات الأباء مختلفة جدا عن الأخرين لذا يجدون صعوبات في التعبير عن آرائهم واحتياجاتهم والتحدث عنها ومن الصعب عليهم ان يثمثلوا واقع طفلهم مستقبلا **(محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة ،2011، ص33، 36).**

11. الضغوطات التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين:

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يظهر أو يجر علية مشاكل أسرية وتظهر تلك المشكلات على شكل أزمات زوجية والإكتئاب والتوتر وزيادة العدوانية والصعوبات الماديةوأيضا العزلة على الناس وعادة ما تحاول الأم التكيف و التعايش مع طفلها توحدي لكن سرعان ما تظهر من الأثارالنفسية التي تنجم على وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد تصل عند بعضها إلى درجة المرض، تظهر على الأطفال المصابين بالتوحد مشاكل واضحة في الشهور الأولى من عمر الطفل و عادة ماتكون الأم من أول من يشك بجود مشكلة أثناء نمو الطفل وإدراك كطبيعة الإضطراب وعند تشخيص طفلها بالتوحد تظهر على الأمهات علامات الخوف و الحزن بسبب صعوبة التأقلم مع الفجوة بين الأحلام والواقع وتتنوع ردود الأفعال الأمهات بين الإنفعالية تجاه طفلها وتتفاوت درجات الإنفعال حسب مدى وشدة الإضطراب **(تامر فرح سهيل،2015، ص275، 277).**

خلاصة:

يعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات خطورة وشدة فهو إضطراب يؤثر على جميع جوانب الشخصية منها اللغوي وإجتماعي ومعرفي وإنفعالي كما أنه تكمن خطورة هذا المرض في أن العديد من أعراضه

تتشابه مع أعراض أمراض أخرى مما يجعل من الصعب تشخيصه ويؤثر التوحد تأثيرا سلبيا على الطفل ربما أكثر من ذلك على الأسرة خاصة الأم التي تعتبر المتكفل الرئيسي لحالته، حيث تتعرض الأمهات لضغوط نفسية وعاطفية قوية من انكار وصدمة، وعدم التقبل، وشعور الذنب ومع هكذا فإن الأمهات يستمرن في أن يكون لهم حضور قوي وفعال في علاج أبنائهن على الرغم من تحديات التي تواجهنها

الفصل الرابع
النسق الأسري

1. تمهيد
2. تعريف الأسرة
3. أنواع الأسرة
4. خصائص الأسرة
5. المقومات الأساسية لبناء الأسرة
6. أهداف الأسرة
7. النسق الأسري
8. مبادئ النسق الأسري
9. وظائف نسق الأسرة
10. حدود النسق الأسري
11. إضطراب النسق الاسري
12. عوامل المساعدة على توافق النسق الأسري
13. الطفل التوحدي وأثره على النسق الأسري
14. خلاصة

1. تمهيد:

في سياق الحياة اليومية، تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية التي تلعب دورا حيويا في تكوين الهوية وتأثير تطور الأفراد، حيث يعكس النسق الأسري التفاعلات والأدوار بين أفراد الأسرة أهمها العلاقة بين الأم والطفل التوحديالتي توثر عليهما ويمس أيضا العلاقة الثلاثية (أب، أم، طفل توحدي)، حيث يهدف هذا التمهيد إلى عرض أهم الإضطرابات النسق وما مدى تأثيره على النسق الأسري ويتطلع هذا الفصل إلى فهم عميق للديناميات الأسرية وكيف يمكن تحسين النسق الأسري لتعزيز رفاهية أفرادها.

2. تعريف الأسرة:

تعتبر الاسرة الأساس في تكوين المجتمع وفي ظهور الحياة الاجتماعية والإنسانية بين الإفراد الجنس البشري، مما لا شك فيه أن أي مجتمع تتمثل صورته وتبدوا حقيقية من واقع الكيان الأسري،والتي تقوم علاقتهم على الاستقرار والتكيف وذلك راجع إلى تماسكهم، وما يتوفر لأفرادها من زوج وزوجة وأولاد ومن وعي وإدراك لمسؤلياتهم ووظائئفهم سواء تجاه أنفسهم او لبعضهم البعض، أو اتجاه مجتمعهم الخارجي. **(إبراهيم جابر السيد، 2014، 170).**

3. أنواع الأسرة:

أ- **الأسرة النووية:** هي بنية مكونة من الرجل والمرأة وأطفالها غير المتزوجين، والذين يعيشون في بيت واحد، ويعد هذا النوع نواة المجتمع الحالي أو أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها حيث شير **فاروق أمين 1983** الى أن الأسرة النووية هي سمة تميز المجتمعات الصناعية حيث يستقل الافراد اقتصاديا عن أسرهم يعني يكون لهم دخل خاص بهم، مما يدفعهم إلى تكوين أسر خاصة بهم بعد الزواج.

ب- **الأسرة الممتدة:** هي تركيبة اجتماعية مكونة من عائلتين أوأكثر يقيمون جميعا في بيت واحد وغالبا ما يكونون على صلة قرابة ببعضهم البعض ويجمع بينهم عمل معين كالزراعة ويبقى الأسرة في هذا النمط على الإتصال بين الأجيال، وتسمى أسرة النواة المتصلة. **(الكندري،1996، 34)**

4. خصائص الأسرة:

- ❖ قيامها على أساس علاقات زوجية اطلع المجتمع على مشروعاتها.
- ❖ تكوينها من افراد ارتبطوا بروابط الزواج والدم والتبني طبقا للعادات والأعراف، والتقاليد السائدة في المجتمع.

- ❖ معيشة أفرادها جميعا تحت سقف واحد واشتراكهم في استخدام نفس المأوى لممارسة الحياة الأسرية وتحقيق مصالحهم الحياتية.
- ❖ تفاعل أفرادها كوحدة اجتماعية تفاعلا متبادلا ويتفق مع أدوار كل منهم ومع الظروف السائدة في الأسرة من جهة نظم المجتمع ومن جهة أخرى بالصورة التي تتفق مع اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لكل افرادها.**(جابر السيد،2014،ص22)**

5. المقومات الأساسية لبناء الأسرة:

تعتمد الاسرة في حياتها على مجموعة من المقومات الأساسية حتى تتمكن من القيام بوظائفها وفيما يلي ملخص لأهم هذه المقومات:

I. المقومات الاجتماعية:

لا يمكن أن تؤدي الأسرة وظائفها المتعددة إلا إذ شعر الزوجان بأهمية العلاقات الاجتماعية، وإستمرار هذه الروابط تعني الاستقرار والإطمئنان في الجو الأسري.

II. المقومات النفسية:

يقوم الزواج على عملية القبول والإيجاب إلا أن البناء الحقيقي للأسرة يتم في مرحلة لاحقةويحتاج إلى الرغبة في الاستقرار من أجل أخد وعطاء وفهم مشترك لحاجات الطرفين والعمل على إشباعها. فإن التوافق بين الزوجين قادر على مواجهة هذه الصعوبات و العقبات، ولقد أوضحت الدراسات في مجال الاسرة أن التوفق بين الزوجين يكون أكثر نجاحا في إنتماء الزوجين إلى ثقافة إجتماعية متماثلة أو متقاربة، وأيضا تؤثر الخبرات النفسية للزوجين بمعنى الجو النفسي وخبرات الطفولة التي عاشها الزوجين إن كانت سيئة كان لها أثارها الضارة و العكس صحيح، وأيضا النضج الإنفعالي لدى الزوجين، و أيضا التعارف بين الزوجين و إشتراك الزوجين في أهداف عامة وهذا لا يعني بتماثل الأهداف ولكنه وجود حد مناسب من وحد الأهداف و الأمال والإهتمامات.

III. المقومات الاقتصادية:

يعني وجود حد أدنى أو حد من الدخل لقيام الأسرة بوظائفها المتعددة، فلكل أسرة في المجتع دخل ولكن هذا الدخل هل هو كاف للإلتزامات الأسرية أم غير كافي؟ وتقع الأسرة في مشاكل إقتصادية إما لإنخفاظ الدخل أو لأنعدام الدخل؟ أو لسوء التصرف في الدخلولهذا تظهر الأعباء المختلفة.

IV. المقومات الصحية:

يؤثر المرض تأثيرا بالغا في حياة الأسرة سواءا من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية فعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة يختل توازن وتماسك الأسرة.

V. المقومات الدينية:

يعتبر الدين أحد أهم العناصر التي نكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية، ومن أهم الوسائل التي تؤدي إلى زيادة التكامل بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر بطريقة جماعية فمثل هذه الممارسات الدينية ترفع شأن الأسرة روحيا ومعنويا وفكريا.**(سيد فهمي،2016،ص27-23).**

6. أهداف الأسرة:

تنشأ النظرة الأسرية لأسباب عديدة، وممن بين الأسباب البارزة لقيام الأسرة: الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الحب وهناك أهداف أساسية لنظم الأسرة

- إستمرار وبقاء الجنس البشري من خلال إنجاب وتربية الأطفال
- مجتمعية الأطفال
- تقدية مصدر للعلاقات البينشخصية المتعمقة.
- خلق واستمرار وحدة اقتصادية ووحدة عملية
- تقديم الرعاية للوالديين في مرحلة الشيخوخة.
- الإنجاب
- التنشئة الاجتماعية
- الستمرارية
- الإقامة
- إشباع الحاجات الذاتية.**(زهران،2011، 19).**

7. النسق الأسري:

إن النسق يستند على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة إجزائه في علاقتهم ببعضهم البعض وفي علاقاتها بالعملية الكلية للأداء ويعرف النسق طبقا لذلك بأنه نظلم معقد لعناصر متفاعلة، وبالتالي لا يمكننا فهم كل أعضاء الأسرة، وقد قام **باردك** سنة 1989 بتوضيح عناصر الفريدة للنسق الأسري والتي تتمثل في:

1. أهمية التفاعل بين أجزاء النسق الأسري، وأي تغيير في جزء منها يغير أجزاء أخرى.

2. أن البيئة الإجتماعية تلعب دورا فعالا في الوظيفة الاجتماعية للفرد.
3. بؤرة تركيز علم الأمراض تحدد على مستوى النسق وليس على مستوى الفرد.
4. أن هذه العناصر تعطي بصيرة عظيمة لكيفية عمل الأسرة كنسق اجتماعي. **(مروي عماد حامد كامل،2015، 192).**

تالكوت بارسوز يعرف النسق بأنه نظام ينطوي على أفراد مفتعلين تتحدد علاقتهم بعواطفهم وأدوارهم التي تنبع من الرموز المشتركة والمقررة ثقافيا في إطار هذا النسق وعلى نحو يغدوا معه مفهوم النسق أوسع من مفهوم البناء الاجتماعي.**(مالكية،2017، 59).**

8. مبادئ النسق الأسري:

- **مبدأ الكلية:** يعني خصاص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي ينتمي إليه الجزء باعتبارات النسق الواحد مكون من عدد الأنساق الفرعية، (نسق زواجي، والدي، أخوي) ومع ذلك فإنه من المناسب النظر إلى أي نسق فرعي لأنه نسق في حد ذاته. **(كفافي، 1999، 92).**
- **مبدأ الإتزان الحيوي:**رغم أن الأنساق الإسرية في تغيير مستمر نظرا لإستجابتها لقوى خارجية فهي يسعى لتحقيق غاياتها من خلال الحفاظ على إتزان النسق حيث تسمى هذه الخاصية بخاصية الإتزان الحيوي، وهي الحفاظ على سلوك النسق داخل نطاق الحدود المطلوبة. **(كفافي، 1999، 109).**
- **الإتصالية البينية:**يلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل، وهناك بديل اخر وهو توزيع الضغوط على النسق بكامله وجب أن يكون النسق جيد البناء والتركيب لأنه يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد والإجزاء الداخلية تتصل ببعضها اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح.**(سميرة رزاق لبزة، يمينة السعدية مداسي، 2016، 45).**

9. وظائف نسق الأسرة:

- **وظيفة الحماية والتوجيه:** إن الحماية المتوازنة كالحماية الجسدية والنفسية للأطفال مسؤولية الأسرة، كما تعمل الأسرة على توجيه وإرشاد أبنائها فهي المسؤولة إلى حد كبير على تعليم الطفل ما عليه من واجبات وحقوق وكيفية التعامل مع غيره من الأفراد ويتعلم قوانين المجتمع.
- **الوظيفة التربوية:**الأسرة التي تقوم بالإشراف الدائم والمتابعة المستمرة لتعلم أبنائها، فهي تساهم بقدر كبير في تنمية القدرة على التفكير لدى أبنائها وبذلك يكون الأطفال أكثر وعيا عند تعلمهم مجموعة من القيم والمعايير وأنماط السلوك المختلفة.
- **الوظيفة النفسية:** إن إشباع حاجات الطفل السيكولوجية كالحب والحنان والعطف والحماية والشعور بالراحة والإنتماء عن طريق الأسرة هي التي تؤدي إلى الصحة النفسية السليمة

- **الوظيفة البيولوجية:**هي وظيفة فطرية تقوم بها الأسرة لأن وظيفة الإنجاب الوظيفة الأساسية التي تقوم بها الأسرة وتتوقف هذه العملية في العمر الذي يفضله الزوجان**(فراج أم كلثوم،2019، 21).**

10.حدود النسق الأسري:

تلعب الحدود دورا مهما في تحديد مدى إنفتاح النسق أو إنغلاقة،وكل نسق له حدود ينحصر داخلها و تظم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق و التي تختلف عن تلك العلاقات و الأحداث خارج حدوده، إذ يتميزالحد بانه خط فاصل غير مرئي بين نسق و أخرأو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبرة هذا الحد دوره حارس يضبط تدفق المعلومات من وإلى النسق، وداخل الأسرة حدود تمييز بين الأنساق الفرعية ويكون هذه الحدود واضحة لتسمح للأفراد الأنساق الفرعية بأداء مهامها، وعلي هذا فالحدود داخل النسق الأسري تساعد في حماية استقلالية الأنساق الفرعية في الوقت الذي تحافظ فيه على الإعتماد المتبادل بينهما داخل الأسرة.

فالحدود للأنساق الفرعية لها أهمية واضحة في تفعيل وفعالية دور الأسرة، وينبغي أن تكون الحدود والقواعد واضحة أمام جميع أفراد الأسرة في ضوء إمكانياتهم وأعمارهم،فالحدود المبهمة أو الصارمة أكثر من اللازم تتيح الفرصة للخلط والإضطراب.

- النسق الأسري المفتوح يسمح بتدفق عال في المعلومات من وإلى الخارج وهنا نكوم أمام نسق أسري لديه توظيف جيد للطاقة يتميز بالأتصال الخارجي الملائم مع القيم والتقاليد.ما يسمى بالإنفتاح يعني كل فرد له الحرية في تحديد تحركاته،لذلك يعتبر الإنفتاح عملية مهمة تساعد النسق على أداء وظائفه وتتيح له فرص استمراره في الحياة.
- النسق الاسري الذي يصعب عبور حدوده مسمى بالتشدد والعزلة وغير قادر على الإستفادة من التجارب الجديدة، يسمى بالنسق الأسري المنغلق وهو نسق يهدر الطاقة هنا الأسرة تحرم نفسها من تجارب جديدة.**(منصور، الشربيني،2000، 38).**

11.إضطراب النسق الاسري:

أن الحديث عن اضطراب النسق الاسري يشير إلى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي، بما في ذلك عدم القدرة على الاستقرار، وتخطي التغيرات و ملاؤمة مع المتطلبات الجديدة للسياق و الذي يتواجد فيه هذا النسق وهكذا كله يدل على اضطراب في ميكانيزمات رد الفعل السالبة و الموجبة: وضع الحلول السلبية للصراعات، غموض الحدود السائدة داخل الأسرة، المعاملة السيئة و التحالف بين بعض الأفراد ضد

الأخرين داخل الأسرة، فالشدود في حوض النسق الاسري ليس بقضية فردية إنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق.**(أيت مولود،2013، 8).**

حيث يمكننا الإشارة **إلى الإضطرابات الإتصالية** تتمثل في التعبير عن المشاعر والالفاظ المستعملة وشدة الصوت وغالبا ما تحدث شجارات بسبب الألفاظ المستعملة، حيث تكون المشاعر موجودة والتصورات إيجابية لكن طريقة التعبير مختلة، لهذا يكتفي المعالج مع هذه الحالات بالتوعية والتنبيه لأهمية الحوار البناء.

أما بخصوص الإضطرابات العلائقية تكمن على مستوى التصورات والمكانات كالتنازع على السلطة، أو الجوء إلى التعميم والحكم، هنا في حالة حدوث خلاف يؤدي إلى سلوكات عدوانية (جسدية، معنوية، لفظية) ويركز التعامل مع الأخر على أساس ردود الأفعال، دون اعتبار مكانته وأهميته، فكل سلوك يقابله من الطرف الأخر رد فعل أقوى منه.**(مسعود،2005، 24).**

12.عوامل المساعدة على توافق النسق الأسري:

- وجود أهداف مشتركة للأسرة.
- اتفاق وتفاهم الوالدين حول دورهما وعلاقتهم مع الأبناء.
- مشاركة الأبناء في إدراك إحتياجاتهم والعمل على إشباعها.
- الإكتفاء والاستقرار الاقتصادي وتقدير كل فرد لما يبدله الأخرين في سبيل إسعاد الاسرة.
- توفر الصحة والقدرة الجسمية التي تهيئ لكل أفراد الأسرة من القيام بمسؤولياتهم واشباعات العلاقات الأسرية.
- السلوك الديني والتمسك بالفضائل والقيم الدينية تقي الاسرة وأفرادها من المشكلات والإنحرافات.**(سيد فهمي،2016،ص28).**

13. الطفل التوحدي وأثره على النسق الأسري:

غالبا ما ينتاب الوالدين رد فعل عاطفية عندما يعلمون طفلهم أن مصاب بالتوحد، وهنا يحدث لهم قلق حول مستقبل طفلهم كونه يكون منبوذا، لهذا يجب توعية الأولياء بالتأقلم وأن يصبحوا قادرين على تكوين صورة حقيقية عن المشكلة ومن أهم الميزات التي تشكل ضغط وحرج على الوالدين وهي كلمات المجتمع الجارحة لقولهم كالببغاء، قهقهة دون أسباب وضعف المشاركة في التعلم بسبب قصر فترة الإنتباه، وبهذا تختلف الأسر في تفكيرها وفي شخصيتها تجاه طفلهم ومنهم من يواجه هذه الأزمة مرورا بعدة مراحل:

- **الصدمة:** مرحلة إكتشاف الأسرة أن طفلها مصاب بطيف التوحد فيصاب الوالدين بالعجز عن فعل أي شيء مما يرفضان تصديق ما يقال مع أنه واقع وهنا يبدا الحزن والألم وعدم الرضا والإحساس بالذنب مختلط بشعور بالحباط والفشل.

وهناك أسرلا تمر بهذه المراحل بل يعوشون في صمت وحزن دائم وآخرون يواجهون الأزمة بالصبر.

والأسر التي لا تستطيع مواجهة الازمة تلجأ إلى إستخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية لأنها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة ولاتجعلهم ينظرون إليها بشكل كامل، وتشير **"راشد"** إلى أهم الحيل الدفاعية التي يستعملها أسر الأطفال التوحديين وهو الإنكار يعني إنكار لما هو موجود (الواقع).

وأيضا في حين نجد ميكانيزم الإسقاط لانه حيلة يحمي بها الفرد نفسه من مشاعر غير مقبولة أو إلقاء اللوم على الأخرين يعني يسقط أفكاره ومشاعره المؤلمة على الغير.**(فراج أم كلثوم، 201، ص37).**

11. خلاصة:

وفي ختام النقاش حول النسق الأسري، يظهر أن هذا الجانب الحيوي من الحياة يلعب دورا أساسيا في تكوين الهوية الشخصية تحليل الأدوار والتفاعلات داخل الأسرة، فمن خلاله يمكن للأفراد التعبير عن الشخصية، وفهم مشاكلهم المتعلقة بأطراف العلاقة خاصة في وجود إعاقة داخل الأسرة كوجود طفل توحدي داخل الأسرة وفي الختام يظهر النسق الاسري كعنصر أساسي في بناء المجتمع صحي وتعزيز قوة الشخصية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

- تمهيد

1/ المنهج المتبع وأدواته.

1. الدراسة الإستطلاعية.

- الهدف من الدراسة الإستطلاعية
- إطار زماني ومكاني لدراسة الإستطلاعية
- ظروف إجراء الدراسة الإستطلاعية
- مجتمع الدراسة الإستطلاعية
- عينة الدراسة الإستطلاعية ومواصفاتها
- صعوبات الدراسة الإستطلاعية
- نتائج الدراسة الإسستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

- الهدف من الدراسة الأساسية
- إطار زماني ومكاني لدراسة الأساسية
- ظروف إجراء الدراسة الأساسية
- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها
- صعوبات الدراسة الأساسية
- نتائج الدراسة الأساسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجيةالتي إعتمدنا عليها لتتحقيق أهداف البحثللقيام بدراستنا في إطار البحث العلمي يتطلب عدة خطوات ممنهجة في الجانب التطبيقي أنطلاقا من تعريف الدراسة، والمنهج المستعمل، وإختيار العينة، وظروف لإجراء الدراسة، وكذلك إستخدام أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة والإجابة عن التساؤل وفحص الفرضيات لأغراض البحث العلمي.

1/ المنهج المتبع وأدواته:

1. المنهج العيادي:

من اجل تحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على **المنهج العيادي** حيث يعتمد على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والاجتماعية وانعكاساتها على ديناميات الشخصية، حيث يعتمد على مجموعة من الأدوات والإختبارات التي تعتمد على مساعدة الإفراد وتحليل أدائهم بصورة أخرى للتعمق داخل البناء النفسي والكشف على نواحي القوة والعنف في شخصياتهم. **(عبد لباسط متولي خضر، 2014، ص160).**وقد تم الإعتماد على المنهج العيادي لكونه أكثر ملائمة لهذا النوع من الدراسات.

2. أدوات المنهج العيادي:

هي الوسيلة التي يجمع بها الباحث بياناته، ولعل أول ما يجب على الباحث عمله هو اختيار عينة يدرسها، ومن ثم انتقاء الأداة المناسبة لتحقق من فرضيات.

1) الملاحظة:

هي من الطرق التي تستخدم في تقييم الشخصية، وملاحظة الوضع الحالي للعميل في قطاع محدود من قطاعات سلوكه، والملاحظة المباشرة لسلوك الفرد في مواقف الحياة الطبيعية خلال فترة طويلة، أو في مواقف مصغرة من الحياة بحيث تظهر سلوكات وتصرفات المطلوب قياسها، حيث إعتمدنا عليها في دراستنا الحالية لملاحظة سلوك وتصرفات الحالة.

وتنقسم الملاحظة إلى أنواع منها:

- الملاحظة الطبيعية التي يقوم بها الأباء والمدرسون.
- الملاحظة المقننة ويدخل فيها المقابلات والإختبارات وتسمى الملاحظة المعملية.**(سهير كامل أحمد، 2002، ص32).**

2) مقابلة:

تعتبر المقابلة تقنية مهمة وأساسية في جمع البيانات، فالمقابلة التشخيصية تقنية أساسية في العمل الإكلينيكي، وأكثر الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون شيوعا وفائدة وهي أداة رئيسية في عمليات اتخاد القرارات والفهم والتنبؤ الإكلينيكي، لكن لكي نصل إلى كل هذه المعلومات علينا أن نتذكر أن الفائدة الإكلينيية للمقابلة قد لا تكون أكثر أهمية من مهارة الإكلينيكي الذي يستخدمها.**(ثيموثي، ترول، 2007، ص 249).**

وهي علاقة إجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الاخصائي والعميل يهدف إلى جمع المعلومات من أجل حل المشكلة، وهي نشاط مهني هادف وليست محادثة عادية. **(عبد الباسط متولي خضر،2014، 189).**وفي هذه الدراسة إعتمدنا على المقابلة لأنها أساس المنهج العيادي التي من خلالها تم جمع المعلومات وتطبيق المقياس.

المقابلة العيادية النصف الموجهة:

هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المفحوص مع إحتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حيث الأخر ولا يخرج عن الموضوع أثناء المقابلة وكل محور يجب أن يعكس المدروس لا غير، وفي نفس الوقت يقوم الباحث بتسجيل إجابة الحالة، فالأسئلة تكون تابعة لمتغيرات الدراسة في فرضيات البحث. **(سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص 60).**

3) المقياس:

هو أحد أدوات جمع المعلومات في البحوث العلمية وهو لا يختلف كثيرا عن الإستبانة غير أن المقياس يقع بين الإستبانة والإختبار حيث إنه أكثر تطورا من الإستبانة وأقل من الإختبار ويختلط كثيرا من الباحثين بين المقياس والإختبار.

- وقد إعتمدنا في دراستنا على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

1. التعريف باختبار كوبر سمث:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي (كوبر سميث) سنة 1967 وهذا المقياس اتجاه نحو الذات الاجتماعية والعائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه. تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربة مقاييس فرعية هي: الذات

الأجتماعية، الذات العامة، العمل، المنزل والوالدين، يحتوي على على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق، عدد فقراته 25 فقرة.

جدول رقم 01يوضح المقاييس الفرعية لتقدير لذات.

المقاييس الفرعية	العبارات
الذات العامة	25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1
الذات الاجتماعية	21-14-8-5
العمل	23-17-2
المنزل و الوالدان	22-20-16-11-9-6

تعليمة الإختبار:

- اليوم سوف تقوم بملء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب. إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (x) داخل المربع في خانة " تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع العلامة (x) داخل المربع في الخانة " لا تنطبق". ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

طريقة التصحيح اللإختبار:

- يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بإتباع الخطوات التالية:

➢ إذا كانت الإجابة **" لاتنطبق"** على العبارات السالبة نمنحه **(1)**،أما أذا كانت إجابته **" تنطبق" نمنحه (0)**، والأرقام ذات العبارات السالبة هي: **2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.**

➢ إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة**"تنطبق"** تمنحه **(1)** أما إذا كانت إجابته **" لا تنطبق "** تمنحه **(0)**، والأرقام ذات العبارات الموجبة هي: **1-4-5-8-9-11-14-19-20.**

جدول رقم 02 يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات:

الدرجة	المستوى
من 1 إلى 14	فئة لتقدير الذات المنخفض
من 15 إلى 25	فئة لتقدير الذات المرتفع

مستويات تقدير الذات:

جدول رقم 03 يوضح ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40 – 20
02	درجة متوسطة	60 – 40
03	درجة مرتفعة	80 – 60

5. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها قصد التأكد من ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع الدراسة، وقبل إجراء الدراسة الإستطلاعية قمنا بجمع معلومات أولية من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين التابع إلى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة حيث أفادتنا بالمعلومات ساعدتنا في دراستنا.

وبعد الإلمام بهذه المعلومات والإحصائيات تم البدء بالدراسة الإستطلاعية وذلك بالتقرب إلى المركز حيت طلب السماح لنا بإجراء دراستنا الإستطلاعية من طرف رئيسة المصلحة حيث أجريت الدراسة الإستطلاعية على ستة حالات ومعرفة الصعوبات التي تواجهنا أثناء الدراسة الأساسية وقد جرت الدراسة الإستطلاعة في الفترة الممتدة بين تاريخ 8 فيفري إلى غاية 15 فيفري 2024.

أ- الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

- إستطلاع مكان إجراء الدراسة**"المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين بولاية وهران التابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة".**
- إختيار الحالات المناسبة ومدى إمكانية توفر الحالات.
- مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة وجعله يتأكد ن سلامة الأسئلة وصياغتها.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا خلال القيام بالدراسة الأساسية.
- التأكد من موافقة وتجاوب أمهات أطفال طيف التوحد مع تطبيق مقياس الدراسة.

ب- إطار زماني ومكاني لدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين بولاية وهران التابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، وتم إجراء الدراسة البحثية من مرحلة النزول إلى الميدان وإجراء التطبيق في الفترة الممتدة من 8فيفري إلى غاية 15فيفري.

ت- ظروف إجراء الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية تتطلب تخطيطا وتنفيدا دقيقا لضمان جودة النتائج والظروف التي حددناها هي تحديد الهدف والأسئلة التي نرغب في الإجابة عنها من خلال الدراسة، وأيضا إختيار العينة الملائمة، وتفسير النتائج بناءا على الأهداف المحددة للدراسة.

ث- مجتمع الدراسة الإستطلاعية:

يتكون مجتمع الدراسة من أمهات أطفال طيف التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين، ثم إختيارهم من ولاية وهران.

ج- عينة الدراسة الإستطلاعية ومواصفاتها:

- العينة كانت بطريقة قصدية على حسب طبيعة البحث العلمي حيث شملت على ستة أمهات أطفال طيف التوحد من ولاية وهران المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين وذلك بعد التأكد من توفرهم لشروط التالية:
- أن يكون والدي الطفل المتوحد على قيد الحياة.
- عيش الطفل التوحدي في أسر تتكون من الأب والأم والإخوة لإمكانية معرفة التفاعل داخل النسق الأسري.
- عيش الطفل التوحدي في أسرة متكونة من الأب والام والإخوة لإمكانية النظر في النسق الاسري.

- يتراوح أعمارهم من 30 سنة فما فوق.

ح- صعوبات الدراسة الإستطلاعية:

- عدم إستجابة الحالات لأننا إضطررنا أن نغير حالتين.
- صياغة الأسئلة وذلك من حيث الفهم الثقافي واللغوي للحالات.

خ- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- من خلال الدراسة تم التعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة.
- تأكدنا من مدى وضوح اللغة وعدم الصعوبة في فهم عبارات تقدير الذات
- وضوح تعليمات مقياس تقدير الذات.

6. الدراسة الأساسية:

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية، باشرنافي الدراسة الأساسية حيث تم التعمق فيها للوصول إلى نتائج المطلوبة، حيث تم إجراء المقابلات مع أمهات أطفال التوحد بحيث يتكفل المركز بأطفالهم، حيث قامت الاخصائية بتعريفنا بالأمهات على أننا طالبتان باحتثان، وقد شرحنا خطوات الدراسة الميدانية للأمهات الواتي وافقن كما أنه سوف يتم تطبق مقياس تقدير الذات على الأم طفل طيف التوحد.

أ- الهدف من دراسة الأساسية:

- معرفة إذا كان وجود طفل توحدي في الاسرة يؤثر على النسق الأسري سواءا بين الام مع الأب والإخوة.
- الإجابة عن تساؤلات دراسة ومعرفة ما إن تحققت فرضيتها

ف1: مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد يؤثر على النسق الأسري

ف2: مستوى تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري

ف3:مستوى تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري

- ما محل وجود طفل توحدي فيها وكيف يتعاملون معه مع العلم بأن الأسماء التي توضع في الدراسة أسماء مستعارة وذلك بسبب أخلاقيات المهنة وعدم التشهير بالحالات.
- تطبيق أدوات الدراسة.

ب- إطار زماني ومكاني للدراسة الأساسية:

دراستنا الأساسيةالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين بولاية وهران التابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأةوذلك في الفترة الممتدة من 15 فيفري 2024 إلى غاية يوم 17 مارس 2024.

ت- ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

لنجاح الدراسة الأساسية حددنا الهدف بوضوح مع إختيار نوع البحث والأسلوب المستعمل لتحقيق أهداف المحددة، مع إختيار العينة لضمان دقة النتائج، مع ضبط والتحكم في المتغيرات.

ث- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

- شملت دراستنا أربع حالات من أمهات أطفال مصابين بطيف التوحد المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين لولاية وهران، وتتمثل مواصفاتهم في أن يكون والدي (الأب والأموالإخوة) الطفل المتوحد على قيد الحياة، لإمكانية معرفة التفاعل داخل النسق الأسري، وعيش الطفل التوحدي في أسرة متكونة من الأب والام والإخوة لإمكانية النظر في النسق الاسري، ويتراوح أعمارهم من 30 سنة فما فوق.
- **جدول رقم 04 يوضح عدد الحالات المتعامل معهم في الدراسة الاساسية.**

الحالة	السن	المستوى التعليمي	عمر الطفل	سنة إكتشاف الأضطراب
أم يوسف	37	شهادةالتعليم المتوسط	10 سنوات	سنة ونصف
أم مخطار	44	الأولى متوسط	12 سنة	3 سنوات
أم عبد الواحد	30	ثالثة ثانوي	8 سنوات	سنة ونصف
أم أيوب	54	لا شيء	11 سنة	3 سنوات ونصف

1. صعوبات الدراسة الأساسية:

- الضروف البيئية كالتشتت مما يقدمون لنا ردود عشوائية
- تعذر الأمهات في الحضور للموعد المتفق عليه.
- تغيير الحالات لأسباب صحية.

- ضيق الوقت
- بعد مكان الدراسة الأساسية.

2. نتائج الدراسة الأساسية:

تم إجراء دراسة أساسية شاملة للموضوع تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيره على النسق الأسري وتم تقديم نتائج الدراسة بشكل موجز وواضح، مع تطبيق أدوات البحث المناسبة لجمع البيانات وقد توصلنا أنه مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد يؤثر على النسق الأسري، وأن تقدير الذات المرتفع لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير إجابي على النسق الأسري.، ويكون مستوى تقدير الذات المنخفض لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير سلبي على النسق الأسري.

خلاصة:

بعد التطرق للإجراءات المنهجية التي إعتمدنا عليها في دراستنا بمختلف الأدوات، في الفصل الموالي سوف نتطرق إلى النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقابلة العيادية نصف موجهة، وإختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات عند كل حالة وتحليله وصولا إلى مناقشة الفرضيات والوصول إلى نتيجة علمية تؤكد تحقق الفرضيات من عدمه، تم نتوصل إلى الأجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية.

الفصل السادس:

عرض وتحليل الحالات ومناقشة الفرضيات

1. عرض وتحليل نتائج المقابلات.

- الحالة الأولى
  - إستنتاج عامحول الحالة الأولى
- الحالة الثانية
  - إستنتاج عام حول الحالة الثانية
- الحالة التالثة
  - إستنتاج عام حول الحالة التالثة
- الحالة الرابعة
  - إستنتاج عام حول الحالة الرابعة

2. مناقشة الفرضيات

دراسة الحالات:

الحالة الأولى:

1. البيانات الأولية:

الإسم (ب.ن)، السن (37)، الجنسأنثى أما بالنسبة للمستوى التعليمي لديها شهادة التعليم المتوسطمستواها المعيشيمتوسط، متزوج، لديها طفلين، عمر الطفل المصاب بطيف التوحد10 سنوات.

- **جدول رقم 05 يوضح المقابلة العيادية المجرات مع الحالة الأولى:**

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	الهدف من المقابلة	المدة
1	2024/02/15	التعرف على الحالة(البيانات الشخصية)	25 د
3	2024/02/18	التعرف على أفراد النسق الأسري ومختلف أشكال التفاعلات بين الأفراد.	40 د
4	2024/02/26	تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	30 د

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى كان لا بد لنا أن نركز على مجموعة من النقاط المهمة والأساسية التي تساعدنا في تحليل الحالة من جميع الجوانب بدقة وبصيغة علمية

1. السيميائية العامة:

متوسطة القامة، لون العين بني، الهندام مرتب ونظيف لديها إتصالجيد كلام واضح ومفهوم أما بالنسبة إلى ملامح وإماءاتإبتسامة، تحريك اليدينومرحة

2. فحص القدرة العقلية:

الحالة تفهم وتستوعب ما يطرح عليها بحيث واعية بالمكان والزمان التي تتواجد به، السلوك هادئة، العلاقات الاجتماعية مع الأسرة **ومع** المحيط الذي تتواجد به جيدة.

3. عرض وتحليل المقابلات للحالة الأولى:

❖ **المقابلة الأولى:**

أجريت المقابلة الأولى يوم **15 فيفري 2024** دامت **25** دقيقة، كان الهدف منها تعريف الباحث بنفسه وكسب ثقة الحالة وتوضح أهداف المقابلة.

تبلغ الحالة (ب، م) 37 سنه، أم لطفلين (ذكر، بنت)، مستواها التعليمي الرابعة متوسطة تتمتع بمستوى ثقافي جيد، ماكثة في البيث، المستوى الاقتصادي متوسط. وطفلها (ت،ي)المصاب بطيف التوحد يبلغ من العمر 10 سنوات الأول من حيث الترتيب بين إخوته، إكتشفت بأنه مصاب بكيف التوحد عندما كان عمره عام ونصف. لقد أبدت الحالة(ب، م) رغبة كبيرة في المشاركة معنا في هذا العمل خصوصا عندما إكشفت أنها ستساعدنا في موضوع تخرجنا، حيث الحالة لم تكن تعاني من أمراض عضوية وقد كان لها الرغة في الإنجاب كلا طفليها حيث كانت ولادة طفلها الأول (ي) الذي هو مصاب بطيف التوحد قيصرية أما بالنسبة لطفلتها الثانية عادية.

و في **المقابلة الثانية** التي كانت يوم**18 فيفري 2024** دامت 40 دقيقة، كان الهدف منها جمع العلومات عن الحالة في البداية قمت بسؤالها عن مراحل نمو طفلها مند الولادة حيث قالت لم تكن عادية و بدأت تظهر عليه حركات نمطية غريبة مند عام ونصف من ولادته حيث قالت *"غير عادية يلمسالتلفار بيديه، يدور في مكانه، الصراخ"*، مدة التشخيص كانت مند عام ونصف، وهذا ماجعلها تستشر في بادئ الأمر طبيب أطفال هو قام بإرسالها إلى pédopsychiatres ومن هنا تم تشخيص بأنه مصاب بطيف التوحد*" أخدناه عند الكثير من الأخصائيين لكن مصاريف كثيرة و الحمد الله يوجد هذا المركز"* حيث تلقت الحالة الخبر بالتقبل و لكن خصوصا مع الأيام الأولى حزن كبير حيث لم تكن لديها تجربة مع الأطفال لأنه طفلها الأول و و هو مصاب بطيف التوحد، حيث مازالت الحالة في تساؤل عن شعورها بإصابة طفلها*"لا أحس بشئ"* و إن الحالة تشعر بأنها مقصرة تجاه طفلها و إكتشفنا بأن طفلها المصاب بطيف التوحد يعيقها عن الاهتمام بنفسها وبأسرتها يعني سلب الإرادة*" بالعكس هو أنساه وأقوم بلوازم البيت وألتهي بأخته الصغيرة"*، في الحديث عن علاقاتها مع العائلة و الإصدقاء لديهم مشكلات بالعلاقات الاجتماعية وبأنهم لا يلتقون تقريبا*" في السنوات الأولى بدأ الكلام حول الطفل و عدم التقبل منهم أرجعوا السبب لي وقالوا في عايلتنا لا يوجد طفل هكذا"* لكن مع الوقت العائلة بدات بالتقبل و بمعرفة المرض شيئا فشيئا لكومع هذا لم تتلقى الحالة الدعم و المساعدة منهم لأن العائلة لا تعرف كيف تدير الازمات التي أساس نجاح العلاقة وهو تعاون أفرادها و إستعدادهم على حل المشكلات بشكل ممشترك، لا يلعبون معه، ولا يخرجونه يلعب لأنهم يخافون أن يذهب فقط يخرجونه عندما تطلب منهم ذلك حيث قالت*"يزعجهم"* وبخصوص العائلة لا تأخده معها لأي مكان مند أن علمت بحاله، أما في ما

يخص مستقبل طفلها هي تتمنى فقط أن يتعلم الأشياء و الإشارات و خصوصا الكلام، وهو يعيش تطور ملحوظ خصوصا في هذا المركز وذلك بمساعدة التي تقوم بها الام منها صور الحيوانات، حروف، ألوان، أشكال... و اللعب مع أخته أيضا له دور فهي تحبه كثيرا و تلعب معه، حيث أثر طفل المصاب بطيف التوحد على طموحاتها ومشاريعها*"أنفقنا عليه الكثير من النقودلكن وجدنا نتيجة الحمد الله"* تتمنى الام أن يتعلم الإستقلالية، حيث يتلقي الدعم المادي لكن المعنوي تساعده الأم على ذلك لا سياعدها إي فرد أخر من الأسرة أن الأم تتلقي صعوبة كبيرة في إتخاد قرار بخصوص طفلها المصاب بطيف التوحد لأن الأب دائما يفرض نفسه في أي قرار يريد أن يكون له دخل فيه حيث قالت*" أنا ولا مرة أخدت قرار بخصوصه مثال كنا سندخله إلى لنادي الفروسية كل في كل يوم يقول ليأخده ولم يأخده"* ، حيت الأب يساعدها أحيانا عندما تقوله له فقط*" أحيانا يبكي الطفل ووالده يمسك أدنيه لكي لا يسمعه"* بالنسبة لمعاش الام مع طفلها المصاب بالتوحد أثر عليها بشكل كبير بالإحتياجات الخاصة لأن الأم تقوم بتحديات نفسية وعاطفية في الرعاية و التعامل معه لأنها تضطر لتخصيص وقت وجهد إضافي لتلبية احتياجات الطفل المتميزة.وعند سؤالها عن تصور حياتها بدون وجود طفلها توحدي قالت عادية لكن مختلفة بعض الشيء حيث تكون تحديات الحياة أقل*"يكون لدي وقت لنفسي ولحياتي"* لكن مع هذا تقول*"الحمد لله"*ومن الطرق التي تعتمد عليها لمواجه المجتمع و المحيط لتخطي الأذى العاطفي و النفسي للأم وهي التوعية و التعليم التي تأخده الأم من خلال تواصلها مع أخصائية النفسانية الموجودة بالمركز،أما بالنسبة لعلاقة الأم بزوجها وكيف تؤثر على أنوتتها لديهم علاقة متوترة خصوصا في الأيام الأولى بولادة طفلها بسسب الضغط النفسي و العاطفي الذي أثر على التواصل بين الشريكان حيث قالت *"بلعكس أنا أحتاج منه يدعمني و يفهمني و يعاوني"* ،و من هنا تعطي الأم بعض النصائح للأمهات الأخريات التي لديهن أطفال مصابين بطيف التوحد و تقول من اليوم الأول يجب على الام أن تتكلم مع طفلها و تفهمه جيدا و عند شكها فقط تأخده عند أخصائيين لمعرفة حالته و التكفل به باكرا.

وفي**المقابلة التالثة** التي كانت يوم **25 فيفري 2024** كان الهدف منها هو شرح إختبار تقدير الذات وتطبيقه ودامت المقابلة **30 دقيقة.**

. قامت الباحثة بقراءة الأسئلة على الحالة وتقوم الحالة بالإجابة عن العبارات ب تنطبق أو لا تنطبق.

4. جدول رقم06 يوضحنتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة	X		**1**

2	أجد من الصعب التكلم مع زملائي في القسم		X	**1**
3	أود لو استطعت تغيير أشياء في نفسي	X		**0**
4	لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي.		X	**0**
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي.	X		**1**
6	أتضايق بسرعة في المنزل.	X		**0**
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياءالجديدة.	X		**0**
8	أنا محبوب من زملائي من نفس الجنس.	X		**1**
9	يراعي والدي مشاعري عادة.		X	**0**
10	استسلم بسهولة.	X		**0**
11	يتوقع والدي مني الكثير.		X	**0**
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.	X		**0**
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	X		**0**
14	يتبع زملائي أفكاري عادة.	X		**1**
15	لا اقدرنفسي حق قدرها.	X		**0**
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.	X		**0**
17	أشعر بالضيق في الثانوية غالبا.	X		**0**
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X	**1**
19	إذا كان عندي شيء أريد ان أقوله فإنني سأقوله عادة.		X	**0**
20	يفهمني والدي.	X		**1**

21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.	X		**0**
22	أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعاني لعمل الأشياء		X	**1**
23	لا ألقى التشجيع غالبا في الثانوية.	X		**0**
24	ارغب كثيرا لو أكون شخصا اخر.	X		**0**
25	لا يمكن للأخرين الإعتماد علي.		X	**1**
مجموع النقاط				**9**

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط × 4

5. تحليل نتائج الحالة الأولى:

نتائج المقياس للحالة الأولى كانت منخفظة ضعيفة حيث تحصلت الحالة على 9 درجة من 25 عبارة حيث كانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 36% أي نتيجة منخفظةبالنسبة لمستويات المقياس التي وضعها كوبر سميث.

تحصلت الحالة على 3 للمقياس الفرعي **للذات العامة** من أصل 12 أي ما يعادل **25%**من المقياس الفرعي حيث حصلت الحالة على درجة منخفضة في هذا المجال، قد يكون هذا ناتجا عن التحديات النفسية والإجتماعة التي تواجهها بالإضافة إلى عدم القدرة على التعامل مع متطلبات الحياة بشكل فعال. أما فيما يخص المقياس الفرعي **بالذات الاجتماعية** والذي يتكون من 4 عبارات فإن الحالة (ب،م) تحصلت على 3 درجات إي ما يعادل 75%يعني رغم التحديات العامة تظهر درجة في تقدير الذات الاجتماعي وهذا قد يكون نتيجة للدعم الاجتماعي الذي تتاقاه من بعض أفراد العائلة والأصدقاء.

كما تحصلت الأم في مقياس الفرعي الخاص **بالمنزل والوالدين**على درجة من مجموع 6 عبارات يعني ما يعادل **12.5 %**وبهذا توضح النتائج نقصا في تقدير العلاقات الأسرية، حيث تحصلت الحالة على درجة منخفضة في هذا المجال يمكن أن يكون نتيجة للتوترات والصعوبات التي تواجهها في التفاعل مع أفراد العائلة وخاصة مع الزوج.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص **بالعمل** للحالة المتكونة من **3**عبارات (2، 17، 23) التي تحصلت فيها على1 من بين 3 عبارات ما يعادل **33.33 %**من المقياس الفرعي وهذه النسبة منخفظة وهذا ما يدل على ان الحالة لديها تقدير ذات منخفض في تقدير الذات بالعملمما يشير إلى عدم الإرتياح أو الثقة بالقدرات والمهارات المهنية وهذا يمكن أن يكون نتيجة للتحديات اليومية والضغوطات التي تواجهها في الحياة المهنية.

6. إستنتاج حول الحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للحالة (ب م)وتبعا لمقياس تقدير الذات وبمقارنة نسبة تقدير الذات المتحصل عليها وبإستخدام الملاحظة العيادية، كذلك الأسئلة التي أضفناها من أجل الحصول على المعلومات الكاملة مع كيفية عمل النسق الاسري ومن خلال إجراء المقابلات مع السيدة الأم (ب،م) حيث الحالة أم لطفل مصاب بالتوحد تعرضت لتحديات كبيرة أترث على تقديرها لذاتها وعلى تماسك نسقها الأسري، تعاني من شعور بالإحباط و العزلة الإجتماعية بسبب عدم تلقيها الدعم الكافي من أفراد أسرتها ومحيطها الاجتماعي مما زاد من الضغوط النفسية عليها و أثر سلبا على العلاقات الأسرية، فالشعور بالإحباط و العجز نتيجة لعدم قدرتها على تحقيق توقعاتها و امال طفلها مما ينعكس سلبا على تقديرها لذاتها، شعورها بالعجز يتفاقم بسبب غياب الدعم الكافي من الأسرة و المجتمع، فالتوتر العائلي و الضغوط النفسية التي تواجهها تؤدي إلى توتر في العلاقات الزوجية وعلى الاستقرار الأسري، و أيضا بالنسبة لأخته الثانية تشعر بالإهمال أو بالتوتر نتيجة للتركيز الكبير على الأخ الذي يعاني من طيف التوحد،وهذا يؤثر على ديناميكية الأسرة بشكل عام. كما لم نجد صعوبة في تطبيق المقياس للأم لأننا قمنا بتبسيطه للحالة شفهيا حتى يسهل عليها فهمه والإجابة عليه، حيث تحصلت الحالة عللى درجة منخفضة في تقدير الذات ب 9 درجة من25 عبارة أي ما يعادل 36 % المحددة في المجال (40-20) وهذا ما يبين نسبة تقدير الذات لديها منخفضة وهذا ما أثر على النسق الأسري بشكل سلبي.

الحالة الثانية:

1. البيانات الأولية:

الإسم(ب)، عمرها 44 سنة، الجنس أنثى، مستواها التعليميالأولى ثانوي، مستواها المعيشي متوسط، متزوجة، لديها03الأولاد، عمر الطفلها المصاب بطيف التوحد 12 سنة.

➢ جدول 07 يوضح المقابلة العيادية المجرات مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	الهدف من المقابلة	المدة
1	2024/02/19	التعرف على الحالة(البيانات الشخصية)	20 د
3	2024/02/25	التعرف على أفراد النسق الأسري ومختلف أشكال التفاعلات بين الأفراد.	30 د
4	2024/03/03	تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	15 د

1. السيميائية العامة:

قصيرة، بدينة، لون العين بني، الهندام مرتب ونظيف لديها إتصالجيد كلام واضح ومفهوم أما بالنسبة إلى ملامح وإماءاتتحريك اليدين **و**مرحة، السلوك هادئة،

2. فحص القدرة العقلية:

الحالة تفهم وتستوعب ما يطرح عليها بحيث واعية بالمكان والزمان التي تتواجد به، أما بالنسبة للعلاقات الإجتماعية جيدة مع العائلة ومع المحيط الذي تتواجد به.

3. عرض للحالة الثانية:

أجريت المقابلة الأولى يوم **19 فيفري 2024** دامت 20 دقيقة، كان الهدف منهاتعريف الباحثة بنفسها وكسب ثقة الحالة وتوضيح أهداف المقابلة. تبلغ الحالة (ب) 44 سنة، ماكثة في البيت أم لتلاثة أطفال، مستواها التعلمي الأولى متوسط ، مستواها الأقتصادي متوسط، حيث تعاني الام من الكلسترول ، ومرض السكري أما بالنسبة لطفلها المصاب بطيف التوحد (ب،م) يبلغ من العمر12 سنة هو الطفل الثاني من بين إخوته، كانت ولادته عادية و كان لديها الرغبة في الإنجاب، إكتشفت أنه مصاب بطيف التوحد عندما كان في عمره تلاث سنوات، كانت مراحل نموه غير عادية كان هادئ، لا يبكي حيث قالت*" أمانة أتركها في مكان أجده كما تركته"* ، وقد تلقت الخبر بالصدمة وحزن شديد خصوصا عند والده فهو كان يعتبره الإبن الذي سيكون خليفته عند تلقيهم الخبر لم يتقبلوا ذلك*"من التي تتقبلطفلها مريض"*و تقول " *يجب أن يعالجوا نحن قبل الطفل"*،وبالخصوص الذي أثر عليها المجتمع والناسونظرتهم السلبية،من خلال تصريحات الأم نلاحظ أنها عاشت صدمة كبيرة بمعرفة اضطراب ابنها و حيث تعيش حالة من الإنكار اللاوعي، ثغيرت حياتها كليا عند قدومه، بالإضافة كونها تشعر أنها سبب في إصابته*"طيور الجنة هي السبب أنا هي التي كنت أتركه*

أمام التلفاز" ، لكن الأن وصلت الأم إلى مرحلة التقبل ولديها شعور تجاهه لا يوصف*" أحبه أكثر من إخوته لكن لا أقول لهم ذلك"* معامله الأم لطفل جيدة من حيث الاهتمام به و الأعتناء بكل ما يلزم ولا يعيقها وجوده في حياتها، أما بالنسبة لرد لعائلتهم و أقاربهم عادية فقط والده متأثر لكن الوازع الديني لديه قوي مما جعل لديه صبر و إيمان و عائلتهم يحبونه لكنها لا تذهب إليهم فقط من أجله بسبب النوبات التي تأتي في طفلها أحيانا، كان الطفل التوحدي (ب) في المركز لكن ظهرت عليه أعراض تبول و تبرز لا إرادي متكررة أكثر من مرتين و بكثرة هذا ما أدى به الخروج من المركز مدة سنة ونصف إلى أن إرتاح قليلا تم عاد إلى المركز.أما بخصوص نشاطات التي يساعد الأم بها طفلها فالأم لا تقوم بها مع أن المربية و الأخصائية تعطيها نشاطات تقوم بها في المنزل وذلك ما صرحت به الام، هنا بدأت ملامح الحزن بادية عليها وبدات بالبكاء وهذا ما يدل على التعب والإرهاق التي تعانيه الام، و أيضا تفاعل طفلها مع إخوته لكن بأمر من أمهم *" أنا أطلب منهم أن يلعبوا مع أخوهم"* أما الضروريات التي يتطلبها طفلها (م) يقوم بها الوالدين **"***عندما أرى أي فائدة لإبني أقوم بها دون تردد"* ،بالنسبة للإحتياجات الخاصة التي يتطلبها حسب الام*"التكلم أولاالشفاء ثانيا أريد أن أراه كخوته ثلاث"* هذا دليل على أن الام لحد الأن لديها أمل بشفاء طفلها لقولها*" أعامله كإخوته"* بالنسبة لمستقبل طفلها تتمنى له الأفضل دائما و تتمني له الشفاء. وأخيرا بالنسبة النصائح التي تقدما الام لأمهات لديهن أطفال مصابين بطيف التوحد هوالصبر وطول البال.

وفي **المقابلة التالثة** كانت يوم 03 مارس 2024 كان الهدف منها تطبيق مقياس تقدير الذات دامت المقابلة 30 دقيقة

4. **جدول رقم 08 يوضحنتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية:**

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة	X		**1**
2	أجد من الصعب التكلم مع زملائي في القسم		X	**1**
3	أود لو استطعت تغيير أشياء في نفسي		X	**1**
4	لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي.		X	**0**
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي.		X	**1**
6	أتضايق بسرعة في المنزل.	X		**0**
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياءالجديدة.		X	**1**

8	أنا محبوب من زملائي من نفس الجنس.	X		**1**
9	يراعي والدي مشاعري عادة.	X		**1**
10	استسلم بسهولة.		X	**1**
11	يتوقع والدي مني الكثير.	X		**1**
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.	X		**0**
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		X	**1**
14	يتبع زملائي أفكاري عادة.		X	**0**
15	لا اقدرنفسي حق قدرها.		X	**1**
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.	X		**0**
17	أشعر بالضيق في الثانوية غالبا.		X	**1**
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X	**1**
19	إذا كان عندي شيء أريد ان أقوله فإنني سأقوله عادة.		X	**0**
20	يفهمني والدي.		X	**0**
21	معظم الناس محببون أكثر مني.		X	**1**
22	أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعاني لعمل الأشياء	X		**0**
23	لا ألقى التشجيع غالبا في الثانوية.	X		**0**
24	ارغب كثيرا لو أكون شخصا اخر.		X	**1**
25	لا يمكن للأخرين الإعتماد علي.		X	**1**
مجموع النقاط				**16**

أي 16×4=64 ن

5. تحليل نتائج الحالة الثانية:

نتائج مقياس الحالة الثانية كانت مرتفعة حيث تحصلت الحالة على 16 درجة من 25 عبارة حيث كانت النتيجة المتحصل عليها 64 % أي نتيجة مرتفعة بالنسبة لمستويات مقياس كوبر سميث. حيث تحصلت الحالة على 9 درجات للمقياس الفرعي **للذات العامة** من أصل 12 أي ما يعادل **75 %**من المقياس الفرعي وهذا يعتبرأكثر من النصف بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا المقياس مما يشير إلى مستوى جيد من تقدير الذات في هذا المجال ويظهر أن الأم ترى نفسها قادرة على التعامل مع العديد من المواقف و التحديات، أما فيما يخص المقياس الفرعي **بالذات الاجتماعية**والذي يتكون من 4 عبارات فإن الحالة (ب) تحصلت على 3 درجات إي ما يعادل 75% فهي مرتفعة يعني الحالة تظهر علاقة إجتماعية جيدة ولديها تقبل ذات إجتماعي ولديها علاقات جيدة مع عائلتها وهذا يمكن أن يكون نتيجة للدعم العائلي والإجتماعي الذي تتلقاه.

كما تحصلت الأم في مقياس الفرعي الخاص **بالمنزل والوالدين** على درجتين من مجموع 6 عبارات يعني ما يعادل **33.33 %**وهذا يعني ان الحالةليس لديها تقدير ذات عالي للعلاقات الأسرية وذلك ظاهر من خلال تفاعلات الأسرية حيث يعكس هذا التحديات التي تواجهها في التفاعل مع أفراد الأسرة والأثر النفسي الذي يخلفه ذلك عليها.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص **بالعمل** للحالة المتكونة من **3**عبارات (17، 2، 23) التي تحصلت فيها على2 من بين 3 عبارات ما يعادل **66.66%**من المقياس الفرعي وهذه النسبة مرتفعة وهذا ما يدل على ان الحالة لديها تقدير ذات مرتفع في تقدير الذات بالعمل رغم عدم عملها خارج البيت، يظهر أن لديها تقديرا لذاتها فيما يتعلق بالأدوار التي تقوم بها كأم ومدبرة منزل.

6. إستنتاج حول الحالة الثانية:

من خلال تحليلنا للحالة**(ب)**وتبعا لمقياس تقدير الذات كذلك الأسئلة التي أضفناها من أجل الحصول على المعلومات الكاملة ومن خلال إجراء المقابلات مع السيدة الأم **(ب، م)** استخلصنا أن الأم بدأت برحلة صعبة في تقبل حالة طفلها المصاب بطيف التوحد في البداية شعرت بالصدمة والحزن العميق، لكن بمرور الوقت تمكنت من الوصول إلى مرحلة التقبل يعكس هذا التقبل صمودا وقوة داخلية رغم التحديات الاجتماعية والنفسية، حيث تعاني الأم من مشاكل صحية مثل الكوليسترول ومرض السكري، مما يزيد من عبء العناية بطفلها المصاب بطيف التوحد، هذه التحديات الصحية قد تؤثر على قدرتها في تقديم الرعاية و الدعم اللازم لطفلها بشكل مستمر، فالأم تعاني من تأثيرات

نفسية وإجتماعية كبيرة بسبب حالة طفلها،والمجتمع و النظرة السلبية من الأخرين يزيدان من شعورها بالعزلة و الحزن، رغم ذلك يبدوا أن لديها دعما من أفراد الأسرة وخاصة من الزوج الذي يظهر صبرا و إيمانا قويا، فالأم تحرص دائما على تقديم أفضل رعاية لإبنها ولكنها تعاني من الإرهاق و التعب نتيجة لأعباء كثيرة، وهي بحاجة إلى دعم مستمر سواء من الناحية النفسية أو العملية لتتمكن من الإستمرار في رعاية طفلها بفعالية، فرغم التحديات الأم ما زالت تحتفظ بأمل كبير في مستقبل طفلها و تتمنى له الشفاء هذا الأمل يظهر في تعاملاتها له كإخوته الأخرين، مما يعكس حبا غير مشروط وعزيمة قوية فالأم تدرك أن طفلها يحتاج إلى تعامل خاص و نشاطات تفاعلية لتعزيز قدراته بشكل منتظم و هذا ما تسعى إليه الأسرة. كما لم نجد صعوبة في تطبيق المقياس للأم، حيث تحصلت الحالة على درجة مرتفعةفي تقدير الذات ب 16درجة من25 عبارة أي ما يعادل 64 % المحددة في المجال (60- 80) وهذا ما يبين نسبة تقدير الذات لديها مرتفعة وهذا ما أثر على النسق الأسري إجابيا.

3. الحالة الثالثة:

البيانات الأولية

الإسم" ف.ر"، عمرها 30سنة، المستوى التعليميالثالثة ثانوي، مستواها المعيشي متوسط، متزوجة، عدد الأولاد 2، عمر الطفل08سنوات.

- **جدول رقم 09 يوضح المقابلة العيادية المجرات مع الحالة الثالثة:**

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	الهدف من المقابلة	المدة
1	2024/02/22	التعرف على الحالة(البيانات الشخصية)	15 د
3	2024/02/21	التعرف على أفراد النسق الأسري ومختلف أشكال التفاعلات بين الأفراد.	30 د
4	2024/03/26	تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	15 د

1. السيميائية العامة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة كان لا بد لنا أن نركز على مجموعة من النقاط المهمة والأساسية التي تساعدنا في تحليل الحالة من جميع الجوانب بدقة: متوسطة القامة، لون

العينين سوداء، الهندام مرتب ونظيف لديها إتصالجيد كلام واضح ومفهوم أما بالنسبة إلى ملامح وإماءاتتحريك يدين ودموع، الوجدان والعاطفة حزينة.

2. **فحص القدرة العقلية:**

الحالة تفهم وتستوعب ما يطرح عليها بحيث واعية بالمكان والزمان التي تتواجد به، السلوك هادئة، العلاقات الاجتماعية مع الأسرة **ومع** المحيط الذي تتواجد به جيدة.

4. عرض وتحليل للحالة الثالثة:

أجريت مقابلة يوم**2024/02/22**كان الهدف منها تعريف الحالة بنفسها وكسب الثقة الحالة وتوضيح أهداف المقابلة، أبدت الحالة ملامح السرور والإيجاب وكانت لديها الرغبة في المقابلة "مدابيا نقدم معاكم معندي حتى مشكل "خصوصا حين معرفتها أنها سوف تقوم بمساعدتنا في البحث العلمي حول موضوع التخرج ، فإن الحالة تبلغ من العمر 30سنة ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي أم لطفلين (ذكر و أنثى) مستواها الثقافي جيد أما مستواها إقتصادي متوسط تعيش مع زوجها و أهله(بيت عائلي) أما طفلها يبلغ من العمر 08سنوات و يحتل المرتبة الثانية بين إخوته تعيش الأم حياتها بالبيت بين الأعمال المنزلية وتربية أطفالها تستقبل نهارها بشكل عادي لديها إهتمام وحيد (أعمال المنزلية و التربية) تشارك تجمعات عائلية خارج منزلها لضرورة فقط الأم تعاني من أمراض عضوية كالحساسية وكان لها الرغبة في إنجاب كلا طفليها أما ولادتها كانت قيصرية. والمقابلة الثانية كانت يوم **2024/04/21**الهدف منها جمع المزيد من المعلومات عن الحالة تلقت الحالة خبر تشخيص التوحد من قبل**pédopsychiatre**إثر ملاحظتها عدة أعراض عندما كان عمره سنة ونصف تأخر الكلام في الوقت المناسب وصراخه دون توقف وبكاء دون سبب وعدم استجابته للكلام هذه أعراض جعلت الحالة تقوم بإصطحاب طفلها إلى أخصائي أطفال الذي قام بإعادة توجيهها إلى pédopsychiatre*"لم أكن أعلم لكن بعدها أخذته عند أخصائيينلكن مصاريف كثيرة لم أنتظم في العلاج حتى أحظرته لهذا المركز وهو عمره 6 سنوات"* .

حيث تلقت الحالة خبر تشخيص طفلها بطيف التوحد بالصدمة *"لم أعرف كيف أتعامل معه يبكي كثيراولم أعرف ماذا كان يريد"* وهذا يظهر غياب ارشاد نفسي ومتابعة نفسية للحالة الذي يولد أفكار خاطئة عن اضطرابنلاحظ أن الحالة مرت بمرحلتي الصدمة والإنكار كما أنها تشعر بالتقصير إتجاه طفلها*"أحس أنني مقصرة معه خصوصا عندما كان صغير"* عدم الرضا على أداء ينتج أفكار سلبية كما أن الأم قليلة الخروج أي أن الأم بالنسبة لها علاقات اجتماعية تغيرت و ليست كالعادة أي أنها لا تمارس أي نشاط إجتماعي لشعورها بالخجل من طفلها و نظرة الناس لها وفشلها في انجاب طفل عادي *" زوجي لا يتركني أخرج*

من البيت أحيانا عندما يتصلوا بي المركز يحظرني فقط وأحيانا عندما تكون مناسبة أخده معي لكن لا أرتاح أحس أنني لست مثلهم نظراتهم لي تظرني كثيرا لكن أستغفر و أقول الحمد لله "

وبخصوص العائلة لديها من يدعمها زوجها وعائلته بحكم بيت أهلها بعيد عن مكان بيتها" *نعم يساعدونني فيه ويحبونه ويحضرون له ما يريد الحمد* "

كما أنها تتلقى الدعم من زوجها يساعدها في تعديل السلوك"*زوجي يساعدني كثيرا إبني يبكي كثيرا لكن عندما يتكلم معه أبوه يسكت*"أما عن شعورها عن حياتها مع طفلها في المستقبل "*إبني لا أحس أن لديه مستقبل أحيانا يبهرني بإفكاره ويوجد فقط المركز قلبي يرتاح عندا يكون هنا لأن دائما أجد تطورا في إبني*". أفكار التي تحملها الحالة عن طفلها إيجابية عن المستقبل وهذا دليل على أنها تريد العمل على تحسين وضع طفلها أثناء مقابلة قمنا بسؤالها هل يؤثر طفلها عن مشاريعها أو طموحاتها "*أنا طموحي الوحيد هو أن يتعالج ولدي ويصبح له إستقلالية خصوصا الكلام*"كما أن الحالة لديها أمل في أن طفلها يمكن أن يتكلم.

وفي **المقابلة التالثة** كانت يوم 14 مارس 2024 كان الهدف منها تطبيق مقياس تقدير الذات دامت المقابلة 15 دقيقة

5. جدول رقم 10 يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة	X		**1**
2	أجد من الصعب التكلم مع زملائي في القسم		X	**1**
3	أود لو استطعت تغيير أشياء في نفسي		X	**1**
4	لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي.		X	**0**
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي.		X	**1**
6	أتضايق بسرعة في المنزل.	X		**0**
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياءالجديدة.	X		**0**

8	أنا محبوب من زملائي من نفس الجنس.	X		1
9	يراعي والدي مشاعري عادة.		X	0
10	استسلم بسهولة.		X	1
11	يتوقع والدي مني الكثير.		X	0
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.	X		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	X		0
14	يتبع زملائي أفكاري عادة.	X		1
15	لا اقدرنفسي حق قدرها.	X		0
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		X	1
17	أشعر بالضيق في الثانوية غالبا.		X	1
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X		0
19	إذا كان عندي شيء أريد ان أقوله فإنني سأقوله عادة.		X	0
20	يفهمني والدي.		X	0
21	معظم الناس محببون أكثر مني.		X	1
22	أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعاني لعمل الأشياء	X		0
23	لا ألقى التشجيع غالبا في الثانوية.		X	1
24	ارغب كثيرا لو أكون شخصا اخر.		X	1
25	لا يمكن للأخرين الإعتماد علي.	X		0
مجموع النقاط				**12**

أي 12×4=48 ن.

6. تحليل نتائج الحالة الثالثة:

نتائج مقياس الحالة الثالثة كانت متوسطة حيث تحصلت الحالة على 12 درجة من 25 عبارة حيث كانت النتيجة المتحصل عليها 48 % أي نتيجة متوسطة بالنسبة لمستويات مقياس كوبر سميث مما يشير إلى وجود بعض التحديات في تقدير الذات. حيث تحصلت الحالة على 4 درجات للمقياس الفرعي **للذات العامة** من أصل 12 أي ما يعادل**33.33 %**من المقياس الفرعي وهذا يعتبر ضعيف بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا المقياس، أما فيما يخص المقياس الفرعي **بالذات الاجتماعية**والذي يتكون من 4 عبارات فإن الحالة (ف) تحصلت على 3 درجات إي ما يعادل 75% فهي مرتفعة يعني الحالة تظهر علاقة إجتماعية جيدة ولديها تقبل ذات إجتماعي ولديها علاقات جيدة مع عائلتها مما يعكس ثقتها بنفسها في بيئة العلاقات.

كما تحصلت الأم في مقياس الفرعي الخاص **بالمنزل والوالدين** علىدرجة واحدة من مجموع 6 عبارات يعني ما يعادل **16.66%**وهذا يعني ان الحالةليس لديها تقدير ذات للعلاقات الأسرية وذلك ظاهر من خلال تفاعلات الأسرية مما يمكن أن يعكس عدم الثقة الكافية في قدراتها على التعامل مع المسؤوليات الأسرية.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص **بالعمل** للحالة المتكونة من **3**عبارات (17،2، 23) التي تحصلت فيها على3 من بين 3 عبارات ما يعادل **100%**من المقياس الفرعي وهذه النسبة مرتفعة وهذا ما يدل على ان الحالة لديها تقدير ذات مرتفع في تقدير الذات بالعمل.

النتائج تشير إلى أن هناك حاجة لتحسين تقدير الذات في الجوانب الأسرية والمنزلية، وربما يكون ذلك بواسطة دعم نفسي إضافي وتوجيه للتعاممل مع التحديات اليومية في هذه الجوانب

7. إستنتاج حول الحالة الثالثة:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الأم نجدها أنها عاشت نوع من الصدمة كما أن الحالة لم تكن تحمل أي فكرة بالتعامل مع طفلها حتى في بعض الأحيان تشعر بالتقصير تجاهه بالرغم من أنها توفر له كل سبل العلاج والراحة بمساعدة زوجها وأهل زوجها لكن إمتلاكها لطفلها التوحدي جعلها قليلة الخروج من المنزل سواء منزل أهلها والأقارب، فتحليل الحالة الثالثة يشير إلى وجود عدة جوانب تستحق الإنتباه بداية تبدوا الحالة تعاني من صدمة وإنكار بعد تشخيص إبنها بطيف التوحد،مما أثر على

رؤيتها لنفسها ولقدراتها في التعامل معه. وتوضح تعليقاتها عن عدم الرضا على أدائها وشعورها بالتقصير في الاهتمام بابنها وهذا يشير إلى الحاجة لدعم النفسي، من الجانب الاجتماعي، يظهر لأن الحالة قليلة الخروج وتشعر بالخجل من طفلها، مما يؤثر على علاقاتها الاجتماعية ومع ذلك يبدوا أنها تستفيد من دعم زوجها وعائلتها في تحمل المسؤوليات وتعديل السلوك. أما بالنسبة لنتائج مقياس تقدير الذات في العمل، مما يشير إلى أنها قد تجد دعما وتحفيزا في بيئة العمل، ومع ذلك تبدوا علاقتها بالأسرة في حاجة إلى تحسين، لأنها لا تظهر مستوى عالي من تقدير للذات في هذه الجوانب. ومع هذا يمكننا القول أن الأم تظهر إرادة قوية لتحسين الوضع والعمل على تحسين حياة ابنها، يتطلب دعمها وتوجيهها لمواجهة هذه التحديات بفعالية و تطوير مهاراتها في التعامل مع الظروف الصعبة.

كما أننا لم نجد صعوبة في تطبيق مقياس لأن الأم كانت تفهم كل العبارات المطروحة وهذا ما جعل تطبيق اختبار عليها سهل، حيث تحصلت الحالة على درجة متوسطة في تقدير الذات ب 12 درجة من25 عبارة أي ما يعادل 48% المحددة في المجال (60-40) وهذا ما يبين نسبة تقدير الذات لديها متوسطة.

4.الحالة الرابعة:

1. البيانات الأولية:

الإسم"ك، ه"، عمرها 54 سنة، جنسأنثى، مستوى المعيشيمتوسط، متزوجة.عدد الأولاد،عمر الطفل 11سنة.

- **جدول رقم 11 يوضح المقابلات العيادية المجرات مع الحالة الرابعة:**

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	الهدف من المقابلة	المدة
1	2024/03/03	التعرف على الحالة(البيانات الشخصية)	25 د
3	2024/03/10	التعرف على أفراد النسق الأسري ومختلف أشكال التفاعلات بين الأفراد.	25 د
4	2024/03/17	تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	15 د

1. السيميائية العامة:

متوسطة القامة،لون العينين بنيتين ، الهندام مرتب ونظيف لديها إتصالجيد كلام واضح ومفهوم أما بالنسبة إلى ملامح الإبتسامة بادية عليها.

2. فحص القدرة العقلية:

الحالة تفهم وتستوعب ما يطرح عليها بحيث واعية بالمكان والزمان التي تتواجد به، السلوك هادئة، العلاقات الاجتماعية مع الأسرةومع المحيط الذي تتواجد به جيدةومضطربة مع عائلة الزوج.

2. عرض وتحليل المقابلات للحالة الرابعة:

المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة يوم 2024/03/03 دامت25دقيقة كان الهدف منها تعريف العميل بنفسه وكسب الثقة الحالة وتوضيح أهداف المقابلة حيث أبدت الحالة ملامح القبول وكانت لديها الرغبة في المقابلة*"نعم على الرحب"*، تبلغ الحالة "ه" 54 سنة أم لخمسة أولاد 3بنات و2ذكور ليس لها مستوى تعليمي لم تتلقى أي دروس أما مستواها إقتصادي متوسط بالنسبة لطفلها التوحدي يبلغ من العمر 11 سنة ويحتل المرتبة الاخيرة بين إخوته كما أن الحالة لا تعاني من أي أمراض عضوية إلا في الآونة الأخيرة أصبحت تعاني من الغدة الدرقيةوأنجبت طفلها التوحدي في العمر الذي يناهز 43 سنة و كانت لديها الرغبة في إنجابه بالنسبة لولادتها كانت طبيعية، تقطن الحالة في عائلة التي تتكون من الحالة "ام" و زوجها و أطفالها ثم بدأت بالتكلم عن طفلها حيث كان السؤال المطروح حول مراحل نمو طفلها الحالة لم تكن تحمل أي فكرة عن التوحد و لم تسمع بهذا المرض في حياتها كانت تشغل نفسها بأن طفلها هادئ فقط *" لم أكن أعلم ماذا بعني توحد لم أسمع به إطلاقا كنت أقول أن طفلي هادئ فقط عندما يبكي أضعه أمام طيور الجنة يسكت"*عندما بدأ بالنمو بدأت تلاحظ سلوكات غريبة يقوم بحركات تكرارية يقوم بالصراخ عندما تناديه لا يتكلم يضحك بدون سبب لا ينطق أي كلمة هنا أصبحت أم تعاني من القلق أخذته عند طبيب أطفال هو الذي قام بتوجيهها إلى أخصائي و بعد إختبار أشعة الرأس التي قامت به لطفلها "الراديو" تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد هنا كان يملك من عمره 3سنوات و نصف لكن الحالة لم تكن تملك أي معلومة عن هذا إضطراب تلقت الخبر تشخيص بالصدمة البكاء الشديد و عدم التقبل خاصة عندما كان زوجها يلومها على سبب مرض طفلها *"كان يقول لى أنت السبب كنتي تضعينه أمام طيور الجنة "*حتى أصيبت الحالة بالمرض في تلك الآونة ولكن مع الوقت أصبحت تشعر بالتقبل هي وزوجها إصطحبت طفلها إلى العديد من الأخصائيين لكن لم تلاحظ أي تطور في حالة طفلها خاصة أن إمكانياتها لم تكفي حتى أتت به إلى هذا المركز أصبح طفلها لديه تطورات أصبح لديه إستقلالية في بعض أشياء كما أنها ممتنة لهذا المركز

وتشعر أن طفلها في تحسن مستمر.ثم بفترة وجيزة تكلمت عن الصدمة التي حصلت لها عندما كانت حاملة بطفلها في الشهر السادس الذي كاد أن يؤذي إلى إجهاضها و نزيفها " *زوجي حصل له حادث مرور تفاجئت كثيرا و أنا حامل كاد طفلي أن يذهب مني*"كما أن امتلاكها لطفلها توحد لا يجعلها تنسى باقي أفراد عائلتها "*أنا وقتي مقسمته بنتي عندما تأتي لي تحكيلي أسمعلها إبني إذ يحتاد شئا أقوم به أنا* " أما بخصوص عائلة زوج تعاني من مشاكل معهم يقومون بسخرية عليها و إحباطها دائما " *يقولون لي إنك تهدرين وقتك فقط إبنك مريض ولن يرتاح، تخسرين في نقودك، بسبهاإعتدتي على الخروج من البيت فقط* "،أما علاقتها مع الناس أصبحت قليلة الخروج ولا تصطحب طفلها "*لاأخرج من البيث فقط عنما أذهب إلى عائلتي أخده معي عادي لا ينزعجون على عكس عائلة زوجي* "،وتشعر بالخجل عند زيارة أحد أقاربها في منزلها بسبب طفلها. كما أنها تقوم بنشاطات منزلية كما أن إخوته يساعدوها في اللعب مع أخيهم أما زوجها "أب' يقوم بمساندتها ماديا ومعنويا " *يطعمه ويخرجه ويلعب معه الحمد لله* " .واختتمت الحالة بالنصيحة لأمهات التي يمتلكن طفلا توحدي "*الصبر*".

وفي **المقابلة التالثة** كانت يوم 17 مارس 2024 كان الهدف منها تطبيق مقياس تقدير الذات دامت المقابلة 30 دقيقة

3. جدول رقم 12 يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة	X		**1**
2	أجد من الصعب التكلم مع زملائي في القسم	X		**0**
3	أود لو استطعت تغيير أشياء في نفسي	X		**0**
4	لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي.		X	**0**
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي.	X		**0**
6	أتضايق بسرعة في المنزل.	X		**0**
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياءالجديدة.	X		**0**

8	أنا محبوب من زملائي من نفس الجنس.	X		1
9	يراعي والدي مشاعري عادة.	X		1
10	استسلم بسهولة.	X		0
11	يتوقع والدي مني الكثير.	X		1
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.	X		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	X		0
14	يتبع زملائي أفكاري عادة.	X		1
15	لا اقدرنفسي حق قدرها.		X	1
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.	X		0
17	أشعر بالضيق في الثانوية غالبا.	X		0
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X		0
19	إذا كان عندي شيء أريد ان أقوله فإنني سأقوله عادة.	X		1
20	يفهمني والدي.	X		1
21	معظم الناس محببون أكثر مني.	X		0
22	أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعاني لعمل الأشياء		X	1
23	لا ألقى التشجيع غالبا في الثانوية.	X		0
24	ارغب كثيرا لو أكون شخصا اخر.		X	1
25	لا يمكن للأخرين الإعتماد علي.	X		0
مجموع النقاط				**9**

أي 9×4=36 ن.

4. تحليل نتائج مقياس الحالة الرابعة:

نتائج مقياس الحالة الرابعة كانت منخفظة قد تحصلت الحالة على 9 درجة من 25 عبارة حيث كانت النتيجة المتحصل عليها 36 % أي نتيجة منخفظة بالنسبة لمستويات مقياس كوبر سميث. حيث تحصلت الأم على 4 درجات للمقياس الفرعي **للذات العامة** من أصل 12 أي ما يعادل **33.33%**من المقياس الفرعي وهذا يعتبرأقل من النصف بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا المقياس فهذه النتيجة تعكس شعور الحالة بعدم الثقة في نفسها بشكل عام، أما فيما يخص المقياس الفرعي **بالذات الاجتماعية**والذي يتكون من 4 عبارات فإن الحالة (ه. ك)تحصلت على درجتين إي ما يعادل 50% فهي متوسطة يعني الحالة تظهر علاقة إجتماعية ولديها تقبل ذات إجتماعيمعتدل ولديها علاقات جيدة مع عائلتها.

كما تحصلت الأم في مقياس الفرعي الخاص **بالمنزل والوالدين** على درجتين من مجموع 6 عبارات يعني ما يعادل **33.33 %**وهذا يعني ان الحالةليس لديها تقدير ذات عالي للعلاقات الأسرية وذلك ظاهر من خلال تفاعلات الأسرية ربما نتيجة للمشاكل التي تعاني منها مع عائلة زوجها.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص **بالعمل** للحالة المتكونة من **3**عبارات (17،2، 23) التي تحصلت فيها على 0 من بين 3 عبارات ما يعادل **0%** هذا يشير إلى أن الحالة لا تشعر بأي تقدير ذات فيما يتعلق بالعمل، وربما يعكس شعورها بالعجز أو عدم الكفاءة في هذا المجال.

5. إستنتاج حول الحالة الرابعة:

بعد إجراء مقابلة مع الحالة وتطبيق مقياس الذات مع الحالة وتطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة ومن خلال بعض الأسئلة للحصول على المعلومات التي تفيد في فهم بعض الأشياء في المقابلات.

الحالة مرت بمرحلة الصدمة وعدم تقبل عند معرفة تشخيص طفلها بالتوحد، لكنها مع الوقت بدأت تتقبل الأمر وتسعى لتحسين حالته، حيث تحصل الحالة على الدعم المعنوي والمادي من زوجهاكما أن المستوى الإقتصالي للحالة متدهور ما جعلها توقف المتابعة النفسية لطفلها هذا ما أثر عليها وجعلها تحمل ضغوطات التي تولد لها أفكار غير صحيحة، مما يساعدها في التعامل مع طفلها، وكذلك أطفالها الأخرين يشاركون في رعاية أخيهم التوحدي، فالأم تواجه تحديات اجتماعية خاصة مع عائلة زوجها الذين يسخرون منها ومن طفلها، مما يزيد من شعورها بالضغط و التوتر، وبالنسبة لنتائج مقياس تقدير الذات يشير إلى أن الحالة تعاني من تقدير الذات منخفظ بشكل عام، وخاصة في مجال العمل و العلاقات الأسرية، الحاجة إلى الدم النفسي لمساعدتها في تحسين تقديرها لذاتها وفي التعامل مع الضغوطات

اليومية و التحديات الاجتماعية، ومن الضروري أت تحصل الحالة على التوعية و المعرفة حول التوحد و كيفية التعامل معه، مما قد يساعد في تقليل التوتر و القلق و تحسين جودة و حياة طفلها، لأن تقدير الذات المنخفظ يكون للأمهات بعدم الكفاءه أو القيمة الذاتية مم يؤثر على النسق الأسري بشكل سلبي،كما لم نجد صعوبة في تطبيق المقياس للأم، حيث تحصلت الحالة على درجة منخفضةفي تقدير الذات ب 9 درجة من25 عبارة أي ما يعادل 36 % المحددة في المجال (40-20) وهذا ما يبين نسبة تقدير الذات لديها منخفضة.

مناقشة الفرضيات:

بعد ما تم عرض ومناقشة النتائج التي حاولنا من خلالها التحقق من فرضيات الدراسة بواسطة دراستنا لأربع حالات من أمهات أطفال التوحد المتواجدين بمركز التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة المركز النفسي الوطني البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا مسرغين بولاية وهران.

سيتم في هذا العنصر مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات البحث التي عرضناها سابقا يتضح ذلك فيما يلي:

من خلال موضوع دراستنا معرفة مستوى تقدير الذات لدى لأمهات أطفال طيف التوحد وتأثيره على النسق الأسري ومن خلال هذا التساؤل انطلقنا من الفرضيات التالية مفادها:

1. **قد يؤثر مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد على النسق الأسري.**
2. **قد يكون تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري.**
3. **قد يكون تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري.**

لقد تم التحقق من الفرضيات وذلك بالأعتماد على الأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في الملاحظة، دراسة حالة والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تقدير الذات فقد دلت عملية تحليل النتائج وبناءا على ما سبق ذكره يمكننا أن نقول أن الفرضية المقترحة في البحث لم تتحقق كليا مع كل الحالات الأربعة بل البعض منها وهذا راجع إلى وجود إختلافات في شخصيات الحالات والضروف المعيشية، بالإضافة إلى عينة البحث التي تعتبر غير كافية لنعمم الحكم بوجود تقدير سلبي أو إجابي عند كل أمهات أطفال طيف التوحد.

وبهذا توصلنا إلى النتائج التالية وهي أن:

- **يؤثر مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد على النسق الأسري.**

بالنسبة للأمهات يمكن أن يكون لتقدير الذات تأثير مباشر على طريقة تعاملهم مع أطفالهم والأفراد الأخرين فمستوى تقدير الذات يؤثر على كيفية قيام الأم بأدوارها المختلفة ف الاسرة سواءا كان تقديرها لذات إجابي أو سلبي يحدث إختلاف وتأثيرا، فالأمهات ذوات التقدير الذاتي تأثير المرتفع قد يشعرن بثقة أكبر في قدرتهن على رعاية أطفالهن وإدارة الأسرة، بينما قد تشعر الأمهات ذوات التقدير الذاتي المنخفض بالعجز أو الإحباط

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة فطيمة قزريط وأبوا يبكر دبابي (2022)هدفت الدراسةإلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة المتواجدين في بعض المراكز التكفل بذوى الإحتياجات الخاصة في ولاية غرداية والكشف عن أثر متغير نوع الإعاقة **(الإعاقة العقلية، طيف التوحد)**على مستوى التقدير وقد تم تطبيق مقياس تقدير الذات المصمم لهذه الدراسة، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجودفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى أمهات باختلاف نوع الإعاقة **(الإعاقة العقلية، طيف التوحد)**وتمت مناقشة النتائج في ضوء الثرات النظري و الدراسات السابقة

- **بالنسبة للفرضية الثانيةقد يكون تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري**

كما دلت النتائج التالية على تحقق الفرضية الثانية التي مفادها قد يكون مستوى تقدير الذات المرتفع لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير إجابي على النسق الأسري، وهذا ما تبين لدى الحالة الثانية أم الطفل "م" إذ وجدنا مستوى تقدير الذات لديها 64 %، حيث إستخلصنا أم الأم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وإنشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية لطفلها المتوحد نجدها متفائلة بشفاء حالة إبنها وبالرغم من الصعوبات متقبلة لمرض إبنها.

وفي هذا السياق تناولت دراية نموس (1979) صفات الشخصية لذوي تقدير الذات المرتفع وبينت أنهم يتمتعون بالنجاح في تفاعلهم الاجتماعي بفضل الثقة في ارائهم وأفكارهم بالإضافة إلى مشاركتهم في مختلف النشاطات الاجتماعية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسةعائشة توهامي (2015) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات طيف التوحد باستخدام مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" حيث توصلت إلى إن تقدير الذات لدي أمهات أطفال طيف التوحد يختلف باختلاف شخصية الأمهات من جهة والظروف المحيطة كالدعم العائلى وتقبل الأخرين لهذا الإضطراب، حيث توصلت أيضا أن أم الطفل التوحدي التي

تعيش في وسط مليء بالضغوط النفسية و المشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوما ما تكون مفهوما سلبيا عن ذاتها وتقديرا منخفضا لها بينما الأم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وانشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية لها ولطفلها نجدها متفائلة وهو الأمر الذي يساعدها على تحقيق التوازن النفسي وبذلك يكون تقدير الذات لها مرتفع.

- **أما بالنسبة للفرضية الثالثة قد يكون مستوى تقدير الذات المنخفظ لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير سلبي على النسق الأسري.**

إذ أن كلتا الحالتين الأولى والرابعة لديهم تقدير ذات منخفظ وهو ما أثر على النسق الاسري ويرجع ذلك إلى صدمة إصابة الطفل بالإضافة إلى الضروف القاسية سواءا إقتصاديا أو إجتماعية خاصة العائلية التي تعيش فيها الحالة وعدم وجود الدعم المساعد لها في طفلها، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط النفسية والمشاكل الاجتماعية اليومية كل هذه العوامل تساعد في تكوين مفهوما سلبيا عن ذاتها أيضا شخصية الأم تلعب دورا أساسيا في التكوين الذاتي. حيث يري كوبر سميث أن الأشخاص ذوي التقدير السلبي للذات يعتبرون أن أنفسهم غير مهمين ويتوقعون السيء في الأمور دائما وإستخلصنا أن أم الطفل المتوحد التي تعيش في وسط مليء بالضغوطات النفسية والمشاكل الاجتماعية (العائلية) التي تواجهها يوميا تكون مفهوما سلبيا عن ذاتهم وتقديرا منخفضا لها.

إن بعض الدراسات التي أجريت على أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة كدراسة **عطية (2011)** التي توصلت إلى تدني تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد، بالإضافة إلى وجود مستويات عالية من الإكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والفقدان.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة عبد الكريم غريبفي دراسة أجريت في المغرب إلى أن أسر التلاميذ المتخلفين دراسيا تعاني من مشاكل داخل نسق أسرتها أكثر من التلاميذ المتفوقين الذين تتمتع اسرهم بالتفاهم والإنسجام. أيضا بالنسبة لدراسة فراج أم كلثوم (2019)تحت عنوان اضطراب النسق الأسري في ظل وجود طفل توحدي ومن أجل التحقق من صحة الفرضيات الدراسة طبقت على 4 أسر، حيث إستندت في دراستها على المنهج العيادي، وقد توصلت إلى أن وجود طفل توحدي في الأسرة يحدث اضطرابا في النسق الأسري الإتصالي، ووجود الطفل التوحدي يؤدي إلى إضطراب العلاقة الأبوية، والأخوة وبين الأبوين والاخوة.

وفي الأخير وبناء على ما تقدم يمكن القول أن البحث الحالي قد حقق الأهداف المسطرة واستطاع الإجابة على التساؤلات المطروحة من خلال الفرضيات المتبناة والكشف عن بعض جوانب الحياة النفسي لأمهات أطفال التوحد ومدى تأثيرهم بإعاقة طفلهم.

خلاصة:

من خلال عرضنا للحالات الأربعة المدروسة وإجراء المقابلة معهم بإستخدام المنهج العيادي وتطبيق الأدوات الازمة المثمتلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصفموجهة وتطبيق مقياس تقدير الذات بحيث توصلنا إلى نتائج أهمها أن تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون يكون لديه تأثير إجابيعلى النسق الأسري. وقد يكون مستوى تقدير الذات المنخفظ لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون لديه تأثير سلبي على النسق الأسري. ومن خلال تحليل هذه الفرضيات يمطن استنتاج أن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد له تأثير كبير على النسق الأسري، التقدير الذاتي المرتفع يعزز من البيئة الأسرية الإيجابية والداعمة، بينما التقدير الذاتي المنخفظ يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات سلبية على التواصل والدعم النفسي والاجتماعي للأمهات لتحسين تقديرهن لذاتهن وبالتالي تعزيز النسق الأسري.

التوصيات والإقتراحات:

1. التوصيات:

- التكفل الجيد بهذه الفئة خاصة «أم طفل التحدي" وبأمهات المرضى عموما.
- متابعة الام من طرف أخصائئن نفسانيين لمساعدتها على تخطي الصدمة ومواجهة المجتمع وتوعيتها بكيفية التعامل مع طفلها المصاب التوحد.
- إنشاء جمعيات خاصة لأسر أطفال التوحد وهذا ما يساعد على وضع خطط علاجية هادفة.
- فتح مراكز جديدة بسبب كثرة إنتشاء إضطراب بالتوحد.
- توعية الأمهات ما مدى أهمية حضور الملتقيات والأقسام التحسيسة فهي فائدة لهم في فهم الإضطراب.
- العمل بالجمعيات وتشجيعهم بالتكفل بأطفال طيف التوحد.
- إدماج المعاقين في الأقسام التربوية العادية مع أقرانهم وعدم إحساسهم بأنهم منبودين.

2. إقتراحات:

- دراسة الفروق بين أمهات تحصلوا على تشخيص مبكر والذين تحصلوا على تشخيص في سن متأخرمن عمر الطفل.
- دراسة الفروق بين أهمات لديهم أطفال عاديين والذين لديهم أطفال مصابين بإضطرابات التوحد.

خاتمة

في نهاية بحثنا حول مدى تقدير الذات عند أم الطفل التوحدي الذي يعتبر من المواضيع المهمة التي تأثر على المجتمع بشكل كبير، حيث يعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجهه بسبب إصابة إبنها.

وتناول الباحث في هذه الدراسة موضوع تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيره على النسق الأسري، كون أن الأم تصاب بصدمة التشخيص وعدم التصديق الأمر الذي جعلها تعيش في صعوبات لمعايشة الإضطراب، وهذا الأخير هو الذي يؤثر على العلاقات داخل الأسرة بالإضافة إلى وضعهم المادي الذي لا يسمح لهم بتلبية كل حاجياته.

ومن هنا إنطلقنا من الفرضيات مفادهما:

- قد ئؤثر مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد على النسق الأسري
- قد يكون تقدير الذات المرتفع عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري.
- قد يكون يؤثر تقدير الذات المنخفض عند أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره سلبي على النسق الأسري.

ومن خلال الدراسة الميدانية تم التوصل إلى تقدير الذات المرتفع لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون أثره إجابي على النسق الأسري، وتم التوصل أيضا إلى تقدير الذات المنخفض لدى أمهات أطفال طيف التوحد يكون تأثيره سلبي على النسق الأسري. وهذا راجع على حسب شخصية الأم وذلك لكلتا الحالتين نجدها سواءا في تقدير الذات المرتفع أو المنخفظ، وبذلك نجدها متقبلة لحالة طفلها ولديها ثقة واضحة في نفسها والتي تظهر في إرتفاع تقدير الذات الذي أثر على النسق الأسري بالإيجاب، وهذا ما لوحظ عند الحالة الثانية **" أم يوسف"**أما بالنسبة للحالة الأولى **"أم يوسف "** والتالثة**" أم أيوب"** لديهم تقدير ذات منخفظ هذا ما أثر على النسق الأسري بالسلب وذلك ما لاحضناه من خلال التفاعل وليس لديها ثقة تامة في نفسها و التي تظهر في إنخفاظ تقدير الذات الذي أثر على النسق الأسري بالسلب سببها عدم تقبل الطفل التوحدي و الضغوط النفسية و المشاكل الأسرية و الاجتماعية.

وبناءا على ما سبق يمكن القول أن كلا الفرضيتين تحققتا ولكن ليس مع كل الحالات الستة بل البعض منها ولا يمكن تعميم هذه الدراسة لأن كل حالة هي حالة خاصة ، وهذا راجع إلى عدة متغيرات كالإختلاف في شخصيات الأمهات كما ذكرنا سابقا بالإضافة إلى الضروف المعاشة إقتصاديا وإجتماعيا،

بالإضافة إلى عينة البحث التي تعتبر غير كافية لنعمم الحكم بوجود تقدير سلبي عند كل أمهات الأطفال المتوحدين.

وقد سمح لنا هذا البحث عن بعض جوانب الحياة النفسية لأمهات أطفال التوحد والمشاكل التي يعاني منها ومدى تأثيرهم بإعاقة طفلهم ويمكن هذا البحث يفتح أفاق جديدة حول متغيرات تمس نفس الموضوع.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- أبو فتح عمر محمد كمال، (2010)، الأطفال الأوتيستك ماذا تعرف عن إضطراب الأوتيسم؟،ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- أبوا زيد حسام، (2011)، التوحد لغز نبحث عن إجابته، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- أيت مولود يسمينه، بن حبوش نصر الدين، (2013)، النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحولhttp://dspace:univ-ouargla.dz
- البلاح خالد عوض حسين، (2009)، الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية (في ضوء التواصل)، دط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- بلقاسم مالكية، (2017)، النسق ومفهومه وأقسامه، مجلة مقاليد،(02)،ص 55إلى 61، https://www.asjp.cerist.dz
- ثيموثي، ترول، (2007)، علم النفس الإكلينيكي، تر فوزي شاكر طعيمة داود، حنان لطفي زين الدين، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- جابر السيد إبراهيم، (2014)، التفكك الأسري الأسباب والمشكلات وطرق علاجها، در التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- جابر السيد إبراهيم، (2014)، التفكك الأسري الأسباب والمشكلات وطرق علاجها، الإسكندرية، دار التعلم الجامعي.
- جمال خلف المقابلة، (2015)، إضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، ط1، دار الياف العلمية، عمان
- حمادات محمد حسن محمد، (2007)، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- حمدي زيدان، (2014)، الطاقة النفسية وقوة الذات، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
- خليفة وليد السيد، (2010)، الإعاقة الغامضة التوحد، الإسكندرية، دار الوفاء للدنيا الطباعة والنشر، ط1.
- الداهري صالح حسن، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

قائمة المراجع

- دويرار عبد الفتاح، (1992)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- رزاق لبزة سميرة، مداسي يمينة السعدية (2016)، أنماط الإتصال السائدة داخل النسق الأسري لأطفال في وضعية إعاقة (الإعاقةالعقية- الإعاقة السمعية- الإعاقة الحركية- اضطراب التوحد) دراسة استكشافية بعدة مراكز وجمعيات خاصة بفئات المعاقين بولاية الوادي) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص التأهيل في التربية الخاصة.
- زهران سناء حامد، (2011)، الصحة النفسية والاسرة، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
- سايح زليخة، (2014) علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية على تلاميذ سنة أولى ثانوي، التربية المدرسية والإدماج للمتعلم، علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة إبي بكر بلقايد، تلمسان الجزائر.
- سهير كامل أحمد، (2002)، مدخل إلى علم النفس، ط2، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
- سهيل تامر فرح، (2015)، التوحد تعريف، أسباب، التشخيص والعلاج، ط1، دار إعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان أردن.
- سيد خير الله، (1981)، مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- السيد فهمي محمد، (2016)، العنف الأسري التحديات وإليات المعالجة، ط2، الإسكندرية، المكتب الجامعيي الحديث.
- السيد محمد أيمن أحمد، (2013)، إساءة الوالدية اتجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها، ط1، دار الكتب والوثائق القومية.
- سيف عبد الرحمان أحمد، (2018)، تطوير الذات (كيف تقوم بتطوير ذاتك)، ط1، دار المعتز للنشر والتوزيع.
- الشربيني وزكريا أحمد، سيد منصور عبد المجيد، (2000)، الأسرة على مشارف القرن 21، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الشرقاوي محمود عبد الرحمن،(2008)، التوحد ووسائل علاجه، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع شارع شركات ميدان محطة
- صالح محمد أبو جادوا، (2015)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط11، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

قائمة المراجع

- طه فرج عبد القادر، (1997)، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت).
- عايش صباح، (2022)، الأسرة والإضطرابات النفسية، ط1، مطبعة رويغي، الأغواط، الجزائر.
- عبد جوالده فؤاد، إمام محمد صالح، (2011)، التوحد لغة أهل والأخصائيين، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- عطا كريم عبد الكريم، (2014) الضغوط النفسية لدى المراهق ومفهوم الذات، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- على زروقي خولة، مكي محمد، 2021، أم الطفل التوحد والعلاج المعرفي السلوكي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران2 (الجزائر)، المجلد14(3).
- عماد حامد كامل مروي، (2015)، التماسك الأسري وعلاقته باتجاهات الوالدين نحو كف بصر أبنائهما، دار المكتب الجامعي الحديث.
- غانم محمد حسن، (2011)، مدخل إلى سيكولوجية المرأة (قضايا واستشكالات نفسية –اجتماعية-دينية-اقتصادية)، ط1، الدار الهندسية، القاهرة.
- فراج أم كلثوم، (2019)، اضطراب النسق الأسري في ظل وجود طفل توحدي دراسة عيادية بممصلحة الكشف والمتابعة بمستشفي القديم ببشار، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية.
- فرج الزريقات ابراهيم عبد الله،(د ت)، التوحد الخصائص والعلاج، كلية العلوم التربوية جامعة أردنية.
- قاسم حسين صالح،(د ت)، إضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها-أسبابها-طرق علاجها، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان أردن.
- قطامي يوسف وعدس عبد الرحمان، (2002)، علم النفس العام، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- القمش مصطفى نوري، (2011)، إضطرابات التوحد أسباب، التشخيص، العلاج دراسات علمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
- كفافي علاء الدين، (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الإتصالي، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

- -الكندري أحمد محمد مبارك،(1996)، علم النفس الأسري، ط2، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- لعريقي دعاء، (2018)، تقدير الذات وقوة الانا لدى أمهات الأطفال المتوحدين دراسة عيادية لحالتين بجمعية التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، معهد الأداب واللغات قسم العلوم الإجتماعية بعين تموشنت.
- مالهي رانجيت سينخ، (2005)، تقدير الذات إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الإلفية الجديدة، ط1، مكتبة جرير.
- متولي خضر عبد الباسط، (2014)، أدوات البحث العلمي وخطة إعداده، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- مسعود ليلى سليمان، (2005)، العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري المجلة الجزائرية في الأنتربولوجيا والعلوم الاجتماعية.http:insaniyat.crasc.dz
- مقرانيسهيلة، نصر الدين جابر، (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية التربوية، جامعة بسكرة(الجزائر)، 8(3)، ص 57، 70). 2024/04/18، الوقت 01:30.
- هنبري مارتن، (2010)، تعليم التلاميذ ذوي الإضطرابات طيف التوحد، جامعة الملك سعود كلية المجتمع بالرياض.
- ورياشي سندس، (2020)، مستوى تقدير الذات لأمهات طيف التوحد مذكرة ماستر في علم النفس جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الأنسانية والإجتماعية قسم العلوم الإنسانية.

قائمة الملاحق

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة:

- اقرأ التوصيات جيدا قبل الإجابة:
- في الصفحة الموالية تجد جملا معبرة عن مشاعر، أراء وأفكار، إقرأ بتمعن.
- إذا وجدت جملة تعبر عن عاداتك، أفكارك وسلوكاتك، ضع علامة في الخانة الأولى التي عنوانها: " تنطبق".
- إذا كان العكس، ضع علامة في الخانة الثانية التي عنوانها: " لا تنطبق ".
- حاول أن تجيب على جميع الأسئلة حتى وإن كانت بعض الإختيارات صعبة بالنسبة إليك وليس هناك أجوبة صحيحة وأجوبة خاطئة.

رقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب التكلم مع زملائي في القسم		
3	أود لو استطعت تغيير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي.		
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياءالجديدة.		
8	أنا محبوب من زملائي من نفس الجنس.		
9	يراعي والدي مشاعري عادة.		
10	استسلم بسهولة.		
11	يتوقع والدي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع زملائي أفكاري عادة.		

15	لا اقدرنفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17	أشعر بالضيق في التانوية غالبا.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان عندي شيء أريد ان أقوله فإنني سأقوله عادة.		
20	يفهمني والدي.		
21	معظم الناس محببون أكثر مني.		
22	أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعاني لعمل الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع غالبا في الثانوية.		
24	ارغب كثيرا لو أكون شخصا اخر.		
25	لا يمكن للأخرين الإعتماد علي.		

دليل المقابلة:

- الإسم:
- السن:
- الجنس: أنثى
- المستوى الدراسي:
- الحالة الاجتماعية:
- الحالة الاقتصادية:
- عدد الأولاد:
- في أي مرتبة طفلها المصاب بطيف التوحد:
- عمر الطفل:
- هل يدرس:
- هل تعانين من أمراض عضوية:
- هل كانت لديك رغبة في الإنجاب:
- كيف كانت الولادة:
- كيف كانت مراحل نمو طفلك مند الولادة:
- من أخبرك بتشخيص طفلك بأنه مصاب بطيف التوحد:
- مدة التشخيص:
- كيف تلقيت الخبربإصابة طفلك بطيف التوحد:
- كيف هي حياتك بوجود طفلك بطيف التوحد:
- كيف كانت تجربتك عندما اكتشفتي أن طفلك يعاني من طيف التوحد:
- ماهو شعورك اتجاه طفل طيف التوحد:
- هل تشعر بأنك مقصر اتجاه طفلك؟
- هل يعيقك الاهتمام بطفلك المصاب بطيف التوحد عن الاهتمام بنفسك وأسرتك؟
- عائلتك ومحيطك كيف هو ردهم؟
- عل تتلقين دعم ومساعدة من العائلة؟
- كيف هي علاقتك مع العائلة والأصدقاء بوجود طفلك المصاب بطيف التوحد؟
- هل تصطحبين طفلك عند زيارة الأصدقاء والأقارب؟

- ماهو إحساسك عند إستقبال الأصدقاء والأقارب في بيتك عند وجود طفل طيف توحدي؟
- مارأيك بعائلتك وزوجك كيف يديرون الأزمات؟
- كيف ترين تطور حالته خصوصا في المركز؟
- هل أثر وجود طفلك على طموحاتك؟
- هل أنت قادرة على التكفل به ماديا ونفسيا؟
- ماهي النشاطات التي تقومين بها معه في المنزل؟
- هل يلعب مع إخوته؟
- كيف يكون التفاعل معه في الأسرة؟
- كيف يتعامل طفلك مع المحيط الخاص به؟
- هل تجدين صعوبة في إتخاد قرار بخصوص طفلك؟
- ماهي الإحتياجات الخاصة التي يحتاجها طفلك وكيف تسعين لها؟
- كيف يساهم الأب في دعمك ومساعدتك؟
- كيف ترين مستقبل طفلك المصاب بطيف التوحد؟
- معاش الأم مع طفلها هل تؤثر هذه العناية بطفل متوحد كيف ذلك؟
- ماذا لو لم يكن هناك طفل توحدي كيف ستكون الحياة؟
- كيف تواجهين المجتمع والمحيط؟
- كيف هي علاقتك بزوجك وكيف تؤثر على أنوثتك بوجود طفل توحدي؟
- هل لديك أي نصائح تودين نصح بهاالأمهات الأخرين اللواتي لديهن طفل مصاب بطيف التوحد؟

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

Direction Action Sociale
Arrivé le
N°
Date 04 JUIL 2023

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم : 08/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2023/2 وهران في :.....

إلى السيد : مدير المركز البيداغوجي
للأطفال المعوقين ذهنيا لمسرغين

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

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الاتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): عبدلي نصيرة .....
2) الطالب (ة): بوحبيرة سهيلة .....

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

المشرف

رأي الهيئة المستقبلة

وزارة التضامن الوطني و الأسرة
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين
وقضايا المرأة