



عنوان المذكرة

تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم التربية
تخصص تربية خاصة

لجنة المناقشة

أ. د. المشرفة و المقررة شارف جميلة

د. الرئيسة مريم جفال

د. المناقشة صالح نعيمة

من إعداد الطالبة:

بوسماحة سارة سمية

الشكر

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل المتواضع وأنعم علي بالصحة
والعافية ويسر لي كل المصاعب.

فلا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين كان لهم الفضل في تلقيني
أسس ومناهج البحث العلمي والتي سمحت لي بانجاز هذا العمل .

كما أتوجه بالشكر إلى كل من قدم لي المساعدة من قريب أو بعيد وساهم في إبداء النصح و
المشورة في مسيرتي العلمية .



الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من يعجز اللسان عن وصف فضائلهم و مكارمهم إلى من ربنتني على الكلمة الصحيحة و الفكر الأصيل ، التي وضع الله الجنة تحت قدميها إلى من أنارت لي طريق النجاح بدفئها و حنانها ، التي طالما شجعتني على مواصلة مشواري الدراسي ، قرّة عيني

– أمي العزيزة –

إلى من قدس العلم و عمل جاهدا على إتمام دراستي ، الذي لم يبخل علي بنصائحه ، والذي سهر علينا و وفر لنا كل ما نشتهي على حساب نفسه و علمنا معنى الاجتهاد و المثابرة – أبي الغالي - إلى إخوتي ، و أخواتي أغلى ما أملك و أفضل ارث أبوي ، الذين هم دائما بجانبني و عوننا و سندنا لي حفظهم الله و أنار دربهم و أمدهم بالصحة و العافية .

إلى كل من أحبني و أحببتهم في الله ، أدام الله تواجدهم في حياتي . إلى كل الأهل و الأقارب ، و إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا البحث ولو بكلمة طيبة .



الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف والكشف عن تأثير اضطراب التوحد على مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين المتواجدين في المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا بوهران ، حيث تكونت العينة من (ثلاثة أمهات لأطفال متوحدين) ، وقد تم تطبيق مقياس تقدير الذات المصمم لهذه الدراسة، استهدف هذا البحث دراسة تقدير الذات لأمهات أطفال التوحد، وبذلك تمت صياغة الإشكالية في التساؤل التالي:

ما مستوى تقدير الذات لأم الطفل المصاب باضطراب التوحد؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام المنهج العيادي و أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تقدير الذات، وتمثلت حالات الدراسة في ثلاثة حالات وقد تم اختيارها بطريقة قصديه.

و أظهرت الدراسة النتائج التالية:

الحالة الأولى و الثانية :تميزت بتقدير الذات المرتفع .

الحالة الثالثة :تميزت بتقدير الذات المنخفض.

ABSTRACT:

This study aimed to identify and reveal the impact of autism disorder on the self-esteem levels of mothers of autistic children who are present at the pedagogical and psychological center for mentally disabled children in Oran. The sample consisted of three mothers of autistic children. A self-esteem scale designed for this study was applied. The research targeted the self-esteem of mothers of autistic children, framing the problem in the following question: What is the level of self-esteem of a mother of a child with autism disorder? To answer this question, the clinical method was used along with study tools including a semi-structured clinical interview and the self-esteem scale. The study included three cases that were selected intentionally. The study showed the following results:

- Case 1 and Case 2: characterized by high self-esteem.
- Case 3: characterized by low self-esteem.

الفهرس

ا	الشكر
ب	الإهداء
ت	الملخص
1	المقدمة
	الفصل التمهيدي : الإطار العام للبحث
3	1- الإشكالية
4	2- الفرضيات
4	3- أسباب اختيار البحث
4	4- أهمية البحث
4	5- الهدف من البحث
5	6- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة
	الفصول النظرية
	الفصل الأول : تقدير الذات
6	تمهيد
6	1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم تقدير الذات
7	2- تعريف تقدير الذات
8	3- النظريات المفسرة لتقدير الذات
10	4- مستويات تقدير الذات
11	5- مظاهر تقدير الذات
13	6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
14	7- أهمية تقدير الذات
14	8- قياس تقدير الذات
14	9- علاج و تنمية تقدير الذات
15	الخلاصة
	الفصل الثاني : التوحد
16	تمهيد
16	1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد
16	2- تعريف التوحد
17	3- الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى التوحد
18	4- خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد
21	5- أساليب تشخيص التوحد



22	6- أساليب التدخل العلاجي
23	7- ردة فعل الأم بعد تشخيص طفلها باضطراب التوحد
24	8- معاناة الأم الطفل المتوحد
24	9- الضغوط النفسية التي تواجهها أم الطفل المتوحد
25	10- دور الأم في علاج الطفل المتوحد
26	11- تقدير الذات لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد
26	الخلاصة

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

27	تمهيد
27	1- الدراسة الاستطلاعية
28	2- الدراسة الأساسية
28	2-1- خصائص اختيار حالات الدراسة
28	2-2- منهج الدراسة
29	2-3- أدوات الدراسة
32	2-4- حالات الدراسة
32	2-5- حدود الدراسة
32	الخلاصة

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

34	1 - عرض الحالة الأولى وتحليلها العام.
37	2 - عرض الحالة الثانية وتحليلها العام.
40	3 - عرض الحالة الثالثة و تحليلها العام
42	4 - التحليل العام للحالات
44	الخاتمة
46	التوصيات و المقترحات
47	قائمة الملاحق
51	قائمة المراجع

المقدمة :

يُعدّ اضطراب التوحد اضطراب العصر بسبب انتشاره الكبير في السنوات الأخيرة حيث أن وجود طفل متوحد في الأسرة يشكل صدمة كبيرة للأهل، حيث تعد رعاية الأطفال ذوي الإعاقة أمرًا صعبًا ويضع ضغوطًا كبيرة على الأسرة، وخاصة على الأم.

اضطراب التوحد هو حالة مرتبطة بنمو الدماغ تؤثر على كيفية تفاعل الشخص مع الآخرين والتواصل معهم اجتماعيًا، مما يسبب مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي. تظهر بعض علامات اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، مثل قلة الاتصال بالعين، وعدم الاستجابة للأسماء، وعدم الاكتراث لمقدمي الرعاية.

هذا الاضطراب يسبب تأخرًا كبيرًا في اللغة والكلام، وضعفًا في القدرة على التواصل الاجتماعي واللعب الإبداعي الخيالي، كما يتميز الأطفال المتوحدون بالعنف الشديد وعدم الوعي بما يدور حولهم، فهم يعيشون في عالمهم الخاص. تختلف الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب بين وراثية ونفسية واجتماعية، بالإضافة إلى الأسباب العصبية.

تشخيص اضطراب التوحد صعب جدًا على الرغم من تعدد الأساليب والدراسات، نظرًا لتشابه الأعراض مع اضطرابات أخرى مثل الفصام والتخلف العقلي. بعد التأكد من التشخيص، يبدأ البحث عن العلاج، ورغم عدم وجود علاج شافٍ، يهدف العلاج إلى زيادة قدرة الطفل على أداء المهام من خلال تقليل أعراض الاضطراب ودعم نموه وتعلمه. يمكن للتدخل المبكر أن يساعد الطفل في تعلم المهارات الاجتماعية والسلوكية ومهارات التواصل.

ولادة طفل متوحد تمثل صدمة كبيرة للأم، كونها الشخص الأكثر تواصلًا مع الطفل، مما يجعلها تعاني من التوتر النفسي المستمر بسبب التفكير في حالته الحالية ومستقبله. تتفاوت ردود الفعل لدى الأم من شعور بالذنب وإنكار وعدم تقبل، وقد تصل إلى الاكتئاب الشديد. لكن في النهاية، تتقبل الأم ابنها كما هو وتبدأ في البحث عن طرق وأساليب علاجية لمساعدته على التأقلم مع الحياة الاجتماعية. تواجه الأم صعوبات كبيرة في هذه المرحلة نظرًا لقلة المعلومات والخبرة حول كيفية التعامل مع طفل متوحد، بالإضافة إلى تأثير نظرة المجتمع السلبي عليها.

تحتاج الأم إلى إتباع تعليمات المختصين والبرامج العلاجية المقدمة لمساعدة الطفل على التأقلم. كما يجب تهيئة الجو المناسب من الأسرة والمجتمع المحيط به. بالإضافة إلى حاجة الطفل للاهتمام والرعاية، تحتاج الأم أيضًا إلى رعاية نفسية كبيرة، فقد تتأثر بشكل كبير قد يصل إلى إصابتها باضطرابات نفسية واضطراب تقدير الذات.

يعد تقدير الذات شعور الفرد بقيمته في الأسرة والمجتمع ومدى تقديره لنفسه، ويتأثر بالعلاقات والإنجازات التي يقوم بها الفرد، بالإضافة إلى العوامل الخارجية المؤثرة على أدائه.

في بحثي هذا، قمت بدراسة موضوع تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، حيث ينقسم البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي. الجانب النظري يتكون من الفصل التمهيدي الذي يعرض الإشكالية والفرضية

وأهداف وأهمية البحث وأسباب اختيار الموضوع، والفصل الأول الذي يتناول تقدير الذات فقد تطرقت من خلاله إلى لمحة تاريخية عن تطور مفهوم تقدير الذات، ثم تناولت تعريفات تقدير الذات و النظريات المفسرة لتقدير الذات، مستويات تقدير الذات، مظاهر تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، علاج و تنمية تقدير الذات، قياس تقدير الذات .

أما الفصل الثاني يتناول اضطراب التوحد بصفة عامة، مع لمحة تاريخية عنه، تعريفه، أسبابه، خصائصه ، أساليب التشخيص والأساليب التدخل العلاجية، و ردة فعل الأم بعد تشخيص طفلها بالتوحد و معاناة الأم و الضغوط النفسية التي تواجهها الأم ودور الأم في علاج الطفل المتوحد و تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين . أما الفصل الثالث يمثل منهجية البحث وفيه الدراسة الاستطلاعية والدراسة التي الأساسية وتتضمن خصائص اختيار حالات الدراسة، منهج الدراسة ، مكان إجراء البحث، أدوات البحث، حالات البحث و حدود البحث. و الفصل الرابع خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج ويضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المحصل عليها من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضية، وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة الملاحق و المراجع.

إشكالية الدراسة :

تعد الأمومة حلمًا مشتركًا لجميع الزوجات، إذ ترغب كل امرأة في أن تصبح أمًا وتشكل أسرة. يعتبر قدوم مولود جديد حدثًا مبهجًا للأسرة، حيث ترى الأمهات فيه مصدر سعادة وفرح كبير، خاصة إذا كان الطفل بصحة جيدة جسديًا وعقليًا، مما يحقق جميع أمنياتها وتوقعاتها.

ولكن في بعض الحالات، لا تتحقق هذه الأمنيات، وتبدأ صورة الطفل المثالي في التلاشي بمجرد وصول الطفل لعمر السنتين، حيث تبدأ أعراض الاضطراب في الظهور، ويختلف الطفل عن أقرانه. مع تشخيص الطبيب وتأكد الحالة غير السوية للطفل، تبدأ الأم في مواجهة مرحلة من الاكتئاب والقلق، مما يؤثر سلبيًا على حالتها النفسية والجسدية وتقديرها لذاتها.

تتسم العلاقة بين الأم والطفل بعمق ووضوح أكثر من العلاقة بين الأب والطفل، خاصة في السنوات الأولى من العمر. وعلى الرغم من تكامل دور الطرفين في عملية التربية، تتحمل الأم العبء الأكبر في تلبية حاجات الطفل البيولوجية والنفسية. نظرًا لأهمية دورها في رعاية وتأهيل طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة، تناولت العديد من البحوث والدراسات أهمية تدليل المعوقات التي تؤثر على تقديرها لذاتها.

التأثيرات السلبية الناتجة عن رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة قد تظهر في انخفاض أداء الأم وزيادة الإجهاد والضغط النفسي، خاصة وأن الطفل قد يحتاج إلى الكثير من الجهد والمتابعة بناءً على درجة ونوعية الإعاقة، بخلاف الطفل العادي.

تشير بعض الدراسات إلى الحالة النفسية للأمهات الأطفال المتوحدين، مثل دراسة توهامي (2015) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بمدينة بسكرة باستخدام مقياس تقدير الذات "كوبر سميث". شملت عينة الدراسة خمس حالات، وتوصلت إلى أن تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد يختلف باختلاف شخصية الأمهات وظروفهن المحيطة كالدعم العائلي وتقبل المجتمع للاضطراب.

دراسة بلقايد سعدية (2015) هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى آباء الأطفال التوحدين على عينة مكونة من 8 آباء، باستخدام مقياس تقدير الذات لكوبر سميث في ولاية البويرة بالجزائر. أظهرت النتائج أن 51% من الحالات لديهم تقدير ذات مرتفع، بينما 49% لديهم تقدير ذات منخفض. تبين أن تقدير الذات يتأثر بعوامل شخصية وبيئية، حيث يتميز ذوو التقدير المنخفض بالسلبية والاتكالية، في حين يتميز ذوو التقدير المرتفع بالنشاط والسعي لجمع المعلومات حول الاضطراب وسبل علاجه، مما يمكنهم من تحقيق تحسن في حالة الطفل.

يعد تقدير الذات عنصرًا حيويًا في تنمية شخصية قوية وسوية للفرد. من أبرز المفكرين الذين تناولوا موضوع تقدير الذات نجد كوبر سميث (1967)، الذي يرى أن جميع المجالات الحياتية تتأثر بمستوى تقدير الذات، من خلال ارتباطه بمتغيرات مثل الاعتماد على الذات، الثقة بالنفس، الإحساس بالكفاءة، وتقبل الخبرات الجديدة. وفي ذات السياق، يرى "بيكارد" أن تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد على كيفية تقييم الفرد لنفسه، وقد تكون هذه التقييمات إيجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات بمدى تحقيق الفرد لمعايير وأهدافه الشخصية، وتصنيف إنجازاته من قبل الأهل والأقران.

يتأثر تقدير الذات بعوامل شخصية، أسرية، واجتماعية، تساهم في رفع أو خفض مستوى تقدير الذات لدى الفرد. ومن بين العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى الأم هو ولادة طفل معاق ومصاحب باضطراب يلزمه طوال حياته. تُعتبر أم الطفل المتوحد الشخص الأقرب له مقارنةً بباقي أفراد الأسرة، فهي المسؤولة عن رعايته والاهتمام به.

الأم التي تعيش في وسط مليء بالضغوط النفسية والمشاكل الاجتماعية تكون لديها نظرة سلبية عن ذاتها وتقديرًا منخفضًا لها، بينما الأم التي تعيش في وسط يدعم مشاعرها واحتياجاتها النفسية تكون متفائلة وطموحة، مما يساعدها على تحقيق التوازن النفسي ويعزز تقديرها لذاتها.

من هنا نتساءل حول مدى تأثير ولادة طفل متوحد على تقدير الذات لدى الأم، وعليه نطرح التساؤل التالي: ما مدى تقدير الذات عند أمهات الأطفال المتوحدين؟

الفرضيات:

- يكون تقدير الذات عند أمهات الطفل المتوحد منخفضًا.

أسباب اختيار الدراسة:

يعتبر موضوع تقدير الذات من المواضيع الشائعة في بحوث علم النفس. قررت دراسة موضوع تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين نظرًا لنقص الدراسات الميدانية التي تعالج هذا الموضوع. فهم تقدير الذات الذي ينقسم إلى نوعين: إيجابي وسلبي، في شخصية الأم، ينعكس في سلوكها، علاقاتها، وصحتها النفسية، مما يساعد على معرفة أفضل الطرق لدعمها نفسيًا.

أهداف الدراسة:

1. زيادة الوعي والفهم حول اضطراب التوحد: يهدف إلى تحسين الفهم حول تأثير الاضطراب على الطفل من حيث التواصل والسلوك والتفاعل الاجتماعي، مما يساعد في تطوير استراتيجيات تعليمية وعلاجية فعالة.
2. فهم الصعوبات التي تواجهها الأم في رعاية الطفل التوحد: يستهدف استكشاف التحديات اليومية التي تواجهها الأمهات في رعاية أطفالهن التوحد، مثل الضغوط النفسية والعاطفية والحاجة إلى مهارات خاصة.
3. معرفة مدى تأثير معاناة الأم على تقديرها لذاتها: يركز على تأثير الضغوط النفسية والعاطفية على الصحة النفسية للأم وكيف تؤثر هذه التجارب على نظرتها لنفسها وقدراتها.
4. الكشف عن الحالة النفسية الصعبة لأم الطفل المتوحد: يهدف إلى تحديد الآثار النفسية طويلة الأمد التي قد تعاني منها الأم نتيجة التحديات المستمرة في رعاية طفل مصاب بالتوحد، بما في ذلك الإجهاد والافتقار والعزلة الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

1. توضيح خطورة الاضطراب خاصة في المراحل الأولى: يركز على أهمية التشخيص المبكر والتدخل الفوري لتحسين نتائج الطفل على المدى الطويل وتقليل تأثير الاضطراب على نموه الشخصي والاجتماعي.

2. إلقاء الضوء على معاناة الأم والزامية الاهتمام بها: تسليط الضوء على الحاجة إلى دعم الأمهات وتوفير الموارد اللازمة لتمكينهن من توفير الرعاية الأفضل لأطفالهن مع الحفاظ على صحتهن النفسية.
3. تحديد أهم المشاكل المؤثرة على الأم في حياتها الشخصية والاجتماعية: دراسة كيفية تأثير العناية بطفل توحيدي على العلاقات الاجتماعية والحياة العملية للأم، ومدى احتمالية تعرضها للعزلة أو التمييز.
4. إبراز أهمية التكفل النفسي بالأم: التأكيد على أهمية توفير الدعم النفسي والعاطفي للأمهات، مما يساعدهن على التعامل بشكل أفضل مع التحديات اليومية وتحسين جودة حياتهن العامة.

تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة:

يعتبر تحديد المصطلحات في أي بحث أو دراسة علمية أحد المعايير اللازم توفرها، وفي هذه الخطوة سنقوم بتقديم تعريفات لغوية واصطلاحية وإجرائية لمصطلحات الدراسة.

تقدير الذات:

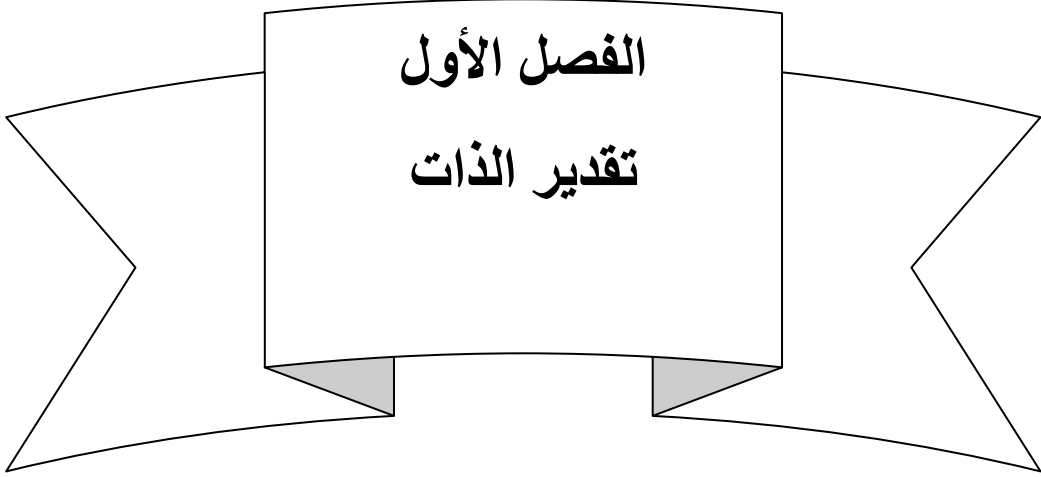
التعريف اللغوي: حسب ابن منظور، كلمة "الذات" مرادفة لكلمة النفس أو الشيء، ويعتبر الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره، أما الشخص فيطلق على الجسم فقط.

التعريف الإجرائي: تقدير الذات هو الإدراك الشخصي والقيمة التي يمنحها الفرد لنفسه، وهو الشعور بالقبول والاحترام الذاتي والرضا عن الذات. يتضمن تقدير الذات الإيجابي الشعور بالكفاءة والقدرة على تحمل التحديات والتعامل مع الصعوبات بشكل فعال. يعتمد تقدير الذات على مجموعة من العوامل بما في ذلك الخبرات السابقة، التفاعلات الاجتماعية، والتقدير الذاتي للقدرات والإنجازات الشخصية. تعتبر الصورة الذاتية الإيجابية أساسية في بناء تقدير الذات، حيث يؤثر الاعتقاد بالقدرة والقيمة الشخصية على الشعور بالثقة والرضا الذاتي.

التوحد:

التعريف اللغوي: حسب (Wing 1993)، فإن التوحد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة. إنه اضطراب معقد يكتنفه الكثير من الغموض فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى.

التعريف الإجرائي: التوحد هو اضطراب التطور العصبي الذي يؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك. حيث قد يظهر الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في التواصل اللغوي وغير اللفظي، مثل عدم القدرة على تطوير مهارات الحديث أو الفهم اللغوي أو استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي. كما يمكن أن يظهروا صعوبات في فهم الإشارات غير اللفظية مثل لغة الجسد والتعبير الوجهية.



تمهيد :

يُعد تقدير الذات أحد الجوانب الأساسية للصحة النفسية والرفاهية العامة، حيث يؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد وتفاعله مع الآخرين، فضلاً عن تأثيره على تحقيق الأهداف الشخصية والمهنية. يتشكل تقدير الذات من خلال تجارب الحياة والتفاعلات مع الآخرين منذ الطفولة وحتى مرحلة البلوغ، ويمكن أن يتأثر بعوامل عدة، منها التربية الأسرية، البيئة التعليمية، التجارب الشخصية، والعلاقات الاجتماعية. الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع يكونون غالباً أكثر قدرة على مواجهة التحديات، واتخاذ القرارات، وبناء علاقات إيجابية.

في المقابل، يمكن أن يؤدي تقدير الذات المنخفض إلى الشعور بعدم الكفاءة، والقلق، والاكتئاب، وصعوبة في التفاعل الاجتماعي. لذلك، يعتبر فهم العوامل التي تؤثر على تقدير الذات والتدخل لتعزيزه من الأمور المهمة في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي.

عند الحديث عن تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، يصبح الموضوع أكثر تعقيداً وأهمية، حيث تواجه هذه الأمهات تحديات فريدة ومتعددة تؤثر على تقديرهن للذات بشكل كبير. الاعتراف بتقدير الذات وتعزيزه لدى هذه الأمهات يمكن أن يكون له تأثير إيجابي ليس فقط على صحتهن النفسية، بل أيضاً على جودة الرعاية والدعم الذي يقدمونه لأطفالهن. لذا، يعد البحث في هذا المجال ضرورياً لتطوير استراتيجيات دعم فعالة ومستدامة لهذه الفئة من الأمهات.

1. لمحة تاريخية عن تطور مفهوم تقدير الذات :

مفهوم تقدير الذات تطور عبر الزمن من خلال مساهمات عديدة من علماء النفس والفلاسفة. فيما يلي نظرة عامة على التطور التاريخي لهذا المفهوم:

تبدأ من الجذور الفلسفية حيث اهتم الفلاسفة القدماء مثل سقراط وأفلاطون وأرسطو بفكرة الذات وأهمية معرفة الفرد لنفسه وتقديره لها. ركزت أفكارهم على الفضيلة والأخلاق كجزء من فهم الذات. أما في القرون الوسطى في هذه الفترة، ركزت الفلسفة المسيحية على التواضع والوعي الذاتي كجزء من فهم الفرد لمكانته في العالم والإيمان.

ثم جاء جون لوك (1632-1704) في العصور الحديثة ليقدم لوك مفاهيم جديدة عن الذاتية والوعي الذاتي في سياق نظرية المعرفة، مما مهد الطريق لفهم أعمق للذات وتقديرها. وبين جان جاك روسو (1712-1778) في كتاباته، أكد روسو على أهمية الفردية والذاتية، مشدداً على أن الناس يجب أن يعيشوا بصدق مع نواتهم.

ثم بعدها في القرن العشري نجاء وليام جيمس (1842-1910) الذي يعتبر أحد الأوائل الذين درسوا تقدير الذات من منظور نفسي. في كتابه "مبادئ علم النفس" (1890)، قدم جيمس مفهوم الذات المزدوجة، حيث فرق بين الذات "المعروفة" (الذات الموضوعية) والذات "العارفة" (الذات الذاتية).

و كذلك كارل روجرز (1902-1987) الذي كان مؤسس العلاج المتمركز حول الشخص، ركز على تقدير الذات كجزء أساسي من الصحة النفسية. رأى أن قبول الذات والتقدير غير المشروط هما أساسيان لتحقيق الذات.

و بين أبراهام ماسلو (1908-1970) في نظريته عن التسلسل الهرمي للاحتياجات، وضع ماسلو تقدير الذات كواحدة من الاحتياجات الإنسانية الأساسية، مشيراً إلى أن تحقيقها ضروري لتحقيق الذات والازدهار الشخصي.

ليابهم في النصف الثاني من القرن العشرين موريس روزنبرغ (1922-1992) حيث قدم روزنبرغ مقياس تقدير الذات الشهير (Rosenberg Self-Esteem Scale) في عام 1965، والذي أصبح أحد الأدوات القياسية في قياس تقدير الذات.

وألبرت باندورا (1925-2021) الذي قدم في نظريته عن التعلم الاجتماعي، شدد باندورا على دور الفعالية الذاتية (self-efficacy) في تقدير الذات، مشيراً إلى أن ثقة الفرد بقدرته على تحقيق الأهداف تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات.

أما في العصر الحالي ركزت البحوث الحديثة و الحالية على فهم تقدير الذات من جوانب متعددة، بما في ذلك تأثير التكنولوجيا الحديثة، وسائل التواصل الاجتماعي، والضغوط الثقافية والاجتماعية. تُدرس العلاقة بين تقدير الذات والرفاهية النفسية بشكل مكثف، مع التركيز على التدخلات الممكنة لتعزيز تقدير الذات لدى الأفراد.

إن تطور مفهوم تقدير الذات عبر الزمن يعكس تزايد الفهم لأهمية هذا الجانب في الحياة النفسية للفرد وتأثيره على الصحة العامة، التفاعل الاجتماعي، والنجاح الشخصي.

2. مفهوم تقدير الذات :

تقدير الذات لغة :

تقدير الذات بالانجليزية (self-esteem) و هو الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه , و يقيم قيمته الشخصية و الصورة التي يكونها في عقله حول نفسه , بما في ذلك : قدراته, وصفاته ,انجازاته .

يشتمل تقدير الذات على الاعتراف بالإيجابيات والسلبيات وقبول الذات بما فيه: نقاط القوة والضعف، والسعي للنمو الشخصي والتطور المستمر.

تقدير الذات اصطلاحاً :

يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات يمثل مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه الآخرين , و هي تتضمن معتقداته و أفكاره فيما إذا كان يتوقع النجاح أو الفشل و مدى إدراك الفرد لخبراته الفشل و قدرته على اجتيازها. [المري محمد , 1987]

و قد عرفه "زيلر (ziller)" بأنه مجموعة المدركات التي يكونها الفرد عن قيمته الذاتية و هذه المدركات تكون مرتبطة و متأثرة بمدركات و ردود أفعال الأشخاص الآخرين الذين لهم مكانة معينة لدى الفرد ففي الإطار الاجتماعي يعتبر تقدير الذات كنتيجة للمقارنة التي يقيمها الفرد بين ذاته و أشخاص آخرين لديهم مكانة معينة بالنسبة له . [عبد الرحمان الأزرق, 200, ص 118]

و ترى "مريم سليم" تقدير الذات هو الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة و أنها تستحق النجاح و السعادة كما أنه بمجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما ذلك الشعور باحترام الذات و جدارتها تستند هذه المشاعر إلى الاقتناع بان الذات جديرة بالمحبة و جديرة بالأهمية. [مريم سليم, 2003 ص 23]

كما يعرفه "مصطفى كامل" في معجم علم النفس بأنه نظرة الفرد و اتجاهاته نحو ذاته و مدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالنفس و المركز الأسري و المهني و الجنسي و بقية الأدوار التي يمارسها

في مجال العلاقة بالواقع و تشكل توظيفاً و تعديلاً أو انحرافاً في علاقة الفرد بذاته. [فرج عبد القادر طه 1989, ص138]

أما قطب رشيدة عبد الرؤوف عرفته على انه كل ما يعطيه الفرد من تقديرات للصفات الحسنة و السيئة من حيث درجة توافرها في ذاته أو مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو بمعنى آخر مستوى تقييمه لنفسه. [رشيدة عبد الرؤوف 1998, ص331]

3. نظريات مفسرة لتقدير الذات

نظرية روزنبرج:

- تدور أعمال روزنبرج حول دراسة نمو وارتقاء الفرد لذاته في ضوء المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد. يوضح أن التقدير المرتفع للذات يعكس احترام الفرد لذاته وتقييمها بشكل إيجابي، بينما يعكس التقدير المنخفض رفض الذات أو عدم الرضا.
- وضع روزنبرج ثلاثة تصنيفات للذات:
 - الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
 - الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
 - الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

روزنبرج (1979) تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها ، ويكون نحوها اتجاهاً ، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. [كفاي، 1997، ص176]

نظرية كوبر سميث:

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (CooperSmith) أعد هذا المقياس في الأصل سنة 1967 ، يوجد له حالياً نموذجان أحدهما مخصص للأطفال والآخر للكبار. ويستعمل ويستعمل لمقياس تقدير الذات في المجالات الاجتماعية والعائلة والشخصية. [جاء الله، 2010، ص68]

تدور نظرية كوبر سميث حول تقدير الذات تعتبر واحدة من النظريات الكلاسيكية في علم النفس التي تساهم في فهم كيفية تطوير تقدير الذات عند الأفراد. موريس كوبر سميث (Morris Rosenberg) (Coopersmith) ركز في أبحاثه على تقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين، وقدم إطاراً نظرياً يشرح العوامل التي تؤثر على تقدير الذات.

و يقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين (التعبير الذاتي) ، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و (التعبير السلوكي) ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. [كفاي، 1989 ، ص104]

يقيس الاختبار مجموعة اتجاهات ومعتقدات الشخص وتوقعه للنجاح أو الفشل، ومقدار الجهد الذي ينبغي أن يقوم به. يوفر الثقة بالنفس للرد وفق التوقعات النجاح والقبول، وقوة الشخصية. يفرق كوبر سميث بين التعبير الذاتي (إدراك الفرد لذاته ووصفه لها) والتعبير السلوكي (الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته وتكون متاحة للملاحظة الخارجية).

نظرية زيلر:

- ركز جون سي. زيلر (John C. Ziller) على التفاعلات الاجتماعية والعوامل البيئية التي تؤثر على تقدير الذات. تميز نظرية زيلر بالتركيز على السياق الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين.
- حدد زيلر أربعة مكونات أساسية لتقدير الذات:
 - التفاعل الاجتماعي: يؤثر تقدير الذات بشكل كبير بالتفاعلات الاجتماعية وكيفية رؤية الآخرين للفرد. العلاقات الإيجابية والداعمة تعزز تقدير الذات، بينما العلاقات السلبية أو النقدية يمكن أن تخفضه.
 - الأدوار الاجتماعية: الأدوار التي يلعبها الفرد (مثل الطالب، العامل، الوالد) تساهم في تشكيل تقدير الذات. النجاح في هذه الأدوار يعزز تقدير الذات، بينما الفشل أو الصعوبات قد تؤدي إلى تدهوره.
 - الهوية الذاتية: يرتبط تقدير الذات بالوعي الذاتي وكيفية تعريف الفرد لنفسه. يقترح زيلر أن الفرد يكون لديه "صور ذاتية" متعددة تتغير بناءً على السياق الاجتماعي. القدرة على الحفاظ على هوية إيجابية في مواقف مختلفة تعزز تقدير الذات.
 - المجتمع والبيئة: تلعب العوامل البيئية، مثل الثقافة، والمجتمع، والمواقف الاجتماعية، دوراً في تشكيل تقدير الذات. الدعم المجتمعي والقبول الثقافي يمكن أن يؤثران إيجابياً على تقدير الذات.

توفر نظرية زيلر لتقدير الذات فهماً شاملاً لكيفية تأثير السياق الاجتماعي والتفاعلات الشخصية على تقدير الذات. من خلال التركيز على هذه العوامل، يمكن للباحثين والممارسين تطوير استراتيجيات فعالة لدعم الأفراد في بناء تقدير ذات إيجابي ومستدام. هذه النظرية تؤكد على أن تقدير الذات ليس ثابتاً بل يتأثر باستمرار بالتجارب والعلاقات الاجتماعية التي يمر بها الفرد. [سلامة، 8778، ص 18]

نظرية كارل روجرز:

نظرية كارل روجرز حول تقدير الذات هي جزء من نظريته الأوسع في العلاج المتمركز حول الشخص (Person-Centered Therapy) والتي تركز على أهمية الذات وتقدير الذات في الصحة النفسية والنمو الشخصي.

حيث حدد خمسة مكونات أساسية حول تقدير الذات:

1. الذات المثالية مقابل الذات الواقعية:
 - الذات المثالية (Ideal Self): تشير إلى الصورة التي يود الشخص أن يكون عليها. هذه الذات تعكس الطموحات، الأهداف، والقيم التي يطمح الفرد لتحقيقها.
 - الذات الواقعية (Real Self): تشير إلى الطريقة التي يرى بها الشخص نفسه حالياً، بما في ذلك صفاته وسلوكياته الفعلية.
 - التوافق بين الذات المثالية والذات الواقعية يعزز تقدير الذات، بينما يؤدي التباين الكبير بينهما إلى مشاكل في تقدير الذات.
2. الحاجة إلى التقدير الإيجابي: التقدير الإيجابي غير المشروط (Unconditional Positive Regard) هو قبول الشخص بغض النظر عن سلوكه، وهو أساسي لتطوير تقدير ذات صحي.
2. القبول الذاتي والاعتراف بالذات: القبول الذاتي هو عملية تقبل الشخص لنفسه كما هو، بما في ذلك نقاط القوة والضعف. هذا القبول ضروري لتحقيق تقدير ذات صحي.

3. تجارب الحياة وتقدير الذات: تجارب الحياة تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات. التجارب الإيجابية مثل النجاح والتقدير تعزز تقدير الذات، بينما التجارب السلبية مثل الفشل والرفض يمكن أن تضعفه.
4. التوجه نحو تحقيق الذات: روجرز يؤكد على مفهوم تحقيق الذات (Self-Actualization)، والذي يشير إلى تحقيق الفرد لأقصى إمكاناته وقدراته.

إن نظرية روجرز لتقدير الذات تقدم إطاراً مهماً لفهم كيف يمكن للتفاعل الإيجابي والبيئة الداعمة أن تعزز الصحة النفسية وتقدير الذات. تؤكد النظرية على أهمية القبول غير المشروط والدعم في تطوير تقدير ذات قوي، مما يساهم في نمو الشخص وقدرته على تحقيق إمكاناته الكاملة.

4 - مستويات تقدير الذات :

تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية لصاحبه، حيث يركز الأفراد ذوو هذا المستوى على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة.

يكونون أكثر ميلاً للتأثر بضغوط الجماعة والاستماع لأرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

يتميز الشخص الذي يعاني من تقدير الذات المنخفض بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي، لعدم قدرته على إيجاد الحلول لمشاكله، واعتقاده بأن معظم محاولاته ستكون فاشلة.

يتوقع أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً، ويشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة.

يعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، مما يجعله يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً، وينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة، مما يؤدي به إلى لوم ذاته وتعميم فشله على المواقف المماثلة. [شريم، 2019، ص 214].

تقدير الذات المرتفع (العالي، الإيجابي):

تشير نتائج دراسة Schwartz & Tessler إلى أن الأفراد ذوي تقدير الذات العالي يرون أنفسهم قادرين على مواجهة الصعوبات في الحياة بأنفسهم دون الحاجة إلى الاعتماد على مساعدة الآخرين، وتكون دافعيتهم إلى التحصيل أقوى مقارنةً بذوي تقدير الذات المنخفض.

يرى أتكينسون (1983) أن الفرد الذي يمتلك مفهوماً قوياً وإيجابياً للذات يرى العالم بشكل مختلف تماماً عن الشخص الذي يمتلك مفهوماً ضعيفاً للذات.

توصلت دراسة "جبريل" (1983) إلى وجود علاقة تبادلية وذات دلالة بين تقدير الطالب لذاته وبين توافقه المدرسي في المرحلة الثانوية، حيث أن زيادة تقدير الطالب لذاته يساهم في تحسين التوافق المدرسي لديه وبالعكس.

وأوضحت دراسة أخرى "جبريل" (1993) أن تقدير الذات لدى الإناث أعلى من الذكور فيما يتعلق بالجانبين الاجتماعي والأخلاقي، وأقل فيما يتعلق بالجانبين العقلي والانفعالي والثقة بالنفس [شيريفي، 2002، ص 7] .

5- مظاهر تقدير الذات:

1. مظاهر تقدير الذات المرتفع:

هذه المظاهر تعتبر مؤشرات دالة على ارتفاع مستوى التقدير الذاتي لدى الفرد، وتسمى بتقدير الذات المرتفع أو تقدير الذات الصحي.

على المستوى الشخصي:

- يشعرون بالكفاية الشخصية ويعتمدون على أنفسهم.
- لديهم الاستعداد لمواجهة التحديات.
- يحافظون على الأخلاق والآداب العامة.
- يبحثون عن اهتمامات تتوافق مع تطلعاتهم ورغباتهم.
- يشعرون بالمسؤولية تجاه أنفسهم والآخرين.
- يتصرفون باستقلالية ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.
- ينظرون إلى أنفسهم بشكل إيجابي.
- يعتنون بأنفسهم.

على المستوى الفكري والعقلي:

- يفكرون في إيجاد حلول للمشكلات.
- لديهم معتقدات ومبادئ وقيم ثابتة.
- يعترفون بقدراتهم ومواهبهم الواقعية.
- يتميزون بالتفكير الإيجابي المتفائل.
- يعبرون عن آرائهم الشخصية بثقة.

على المستوى النفسي:

- يعتقدون بأنهم محبوبون.
- يصدرن تعليقات و عبارات تدل على محبتهم واحترامهم لأنفسهم.
- يقاومون الفشل والعوائق أكثر من غيرهم.
- لديهم قدرة عالية على تحمل الإحباط.
- يشعرون بالأهمية والقيمة الشخصية.
- يتمتعون بالقدرة على التحكم بالعواطف.

على المستوى الاجتماعي:

- مرتاحون في المواقف الاجتماعية ويشاركون ويتكيفون في الأنشطة الاجتماعية.
- يستمتعون بالتفاعل مع الآخرين ويتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.
- يتميزون بقدرتهم على بناء صداقات بسهولة.

- يشعرون بأنهم متساوون مع الآخرين.
- يتقبلون النقد البناء ولا يجدون إشكالاً في تلقيه من الآخرين.

على المستوى المهاري أو المهني:

- يوظفون قدراتهم الشخصية بتسخيرها في مجالات الحياة المختلفة.

2. مظاهر تقدير الذات المنخفض:

هذه المظاهر تعتبر كمؤشرات دالة على انخفاض وتدني تقدير الذات لدى الفرد [فيصل الشدوخي، 2014، ط2].

على المستوى الشخصي:

- يركزون على العيوب الشخصية ويقللون من قدراتهم.
- غير واثقين من اختياراتهم الخاصة.
- يميلون إلى التحدث بسلبية عن أنفسهم.
- يجدون صعوبة في إدارة شؤونهم والسيطرة على أمورهم.
- يعانون من عدم اتساق ووضوح في فهمهم لذواتهم.

على المستوى الفكري والعقلي:

- يميلون إلى اختلاق الأعذار ولوم الآخرين بسبب فشلهم.
- ينسبون النجاح والفشل إلى الحظ.
- لديهم صعوبة في مواجهة المشكلات.
- يمتلكون معتقدات إيجابية قليلة تجاه أنفسهم.

على المستوى النفسي:

- يشعرون بالإحباط وقليلو التفاؤل.
- يتمنون لو أنهم غير ذواتهم أو أشخاص آخرين.
- يشعرون بالعجز في إنجاز الأعمال.

على المستوى الاجتماعي:

المراقبة الذاتية للتصرفات: يبالغ الأفراد الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات في مراقبة تصرفاتهم وتحركاتهم وأقوالهم، مما يدل على شدة الحرج الذي يعانون منه.

الشعور بالخجل: يعتبر الخجل مصدرًا من مصادر القلق الاجتماعي الذي يؤثر في قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الآخرين وأداء دوره في المواقف الاجتماعية. يشمل الخجل أحاسيس مثل: الصمت، نقص الثقة، والانشغال بالنفس في حضور الآخرين، مما يدل على نقص المهارات الاجتماعية.

الابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية الجديدة: يتجنب الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض محاولة المشاركة في الأنشطة الاجتماعية الجديدة.

الشعور بأن الآخرين يسيطرون عليهم: يظهرون اتجاهًا من عدم الثقة، معتقدين أن العالم يجتمع ضدهم. صعوبة بناء علاقات اجتماعية: يجدون صعوبة في بناء علاقات اجتماعية أو علاقة محبة مع الآخرين. ميل إلى لوم الآخرين: يميلون إلى لوم الآخرين على مشكلاتهم وفشلهم. الحساسية تجاه النقد: يتصفون بحساسيتهم تجاه النقد، وغالبًا ما يتعرضون له.

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

العوامل الداخلية:

هي العوامل التي يولدها الفرد لنفسه مثل أفكاره عن ذاته والتطلعات الشخصية والإنجازات الشخصية. تحدد هذه العوامل مستوى تقدير المرء لذاته.

العوامل الخارجية:

تشمل العوامل البيئية مثل تأثير الآباء والأشخاص المهمين في حياتنا. تلعب العوامل الخارجية دورًا حاسمًا في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة، خصوصًا في السنوات الثلاث أو الأربع الأولى. بالنسبة للبالغين، تكون العوامل الداخلية هي الحاسمة. يمكننا أن نعيد تربية أنفسنا وننحرر من العقبات الداخلية والأفكار السلبية التي تحول بيننا وبين تقديرنا لذاتنا. ومن بين أهم العوامل الخارجية نذكر:

البيئة الأسرية: نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد. يتفق علماء النفس بوجه عام أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة لها تأثير كبير في تقدير الذات. الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية، فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية حول ما إذا كان مقبولاً أو غير مقبول، محبوباً أو غير محبوب، جديرًا بالثقة أو غير جدير بها. الصورة المبدئية لذاتنا تحدد معالمها بتعليقات آبائنا عنا. [سعاد جبر سعيد، 2008، ص 281]

آراء الآخرين: يتأثر مستوى تقدير الذات بكيفية معاملة الآخرين لنا. الأفراد الذين يتلقون معاملة باحترام واهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم، مثل المعلمين والزملاء، غالبًا ما يكون لديهم تقدير ذات مرتفع. تقدير الذات يرتبط كثيرًا بآراء الآخرين، فالتقييم الإيجابي يرفعه والتقييم السلبي يقلله.

المظهر: مظهر الفرد عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات، حيث تكون تقييمات وآراء الآخرين مبنية غالبًا على المظهر. الأشخاص الجذابون يكونون أكثر قابلية لأن يكونوا محبوبين ومعاملين بحسن، مقارنة بالأشخاص غير الجذابين.

الإنجاز الأكاديمي: الدرجات الأكاديمية الجيدة تعزز شعور المرء بالقيمة والكفاءة، وبالتالي تقدير الذات. الإنجاز الأكاديمي مهم ومرتبطة بشكل كبير بين العامين السابع والخامس عشر. النجاح التعليمي يصبح أقل مركزية وتأثيرًا على تقدير الذات أثناء السنوات الأخيرة من الدراسة الثانوية والسنوات الأولى التي تعقبها. [جمل، 2015، ص 296 - 297]

الأفكار الذاتية: تقدير الذات يتشكل أثناء البلوغ، تحده الأفكار الذاتية أو الصورة التي يرسمها الفرد لذاته. الأفكار الذاتية هي أفكار في عقولنا نقبلها ونسلم بأنها حقيقية، وتشكل أساس صورتنا الذاتية التي تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديرنا لذواتنا.

البراعة في المهام والإنجازات: يتأثر تقدير الذات ببراعة الفرد في أداء المهام والإنجازات السابقة. الشعور بالإنجاز والشعور بالقدرة على أن يكون فعالاً في سلوكياته يعزز الثقة الحقيقية بالنفس وتقدير الذات. [رانجيت سينغ مالهي، 2012 ، ص 38 - 40]

7- أهمية تقدير الذات:

يلعب تقدير الذات دوراً حيوياً في حياة الفرد وله تأثير كبير على العديد من جوانب الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والأداء العام. يؤثر تقدير الذات على الأداء في العمل، والتفاعل مع الناس، والقدرة على التأثير في الآخرين، والصحة النفسية، والعلاقات الشخصية. فهم أهمية تقدير الذات والعمل على تعزيزها يمكن أن يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية، بناء علاقات اجتماعية أفضل، تحقيق النجاح الأكاديمي والمهني، وزيادة الشعور بالرضا والسعادة في الحياة [شريم، 214، 2009] .

8- علاج وتنمية تقدير الذات:

يصعب علاج تقدير الذات أحيانا لعدم تعاون المريض و عدم الرغبة في العلاج مثل أمهات الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد ، فهم يرون أنفسهم غير مؤهلين ، و يكون علاج تقدير الذات معرفي أكثر، فهو يركز على تصحيح الأفكار التي كونها الفرد عن ذاته، و يمكن أن يكون العلاج علاج بيئي فهو يقوم بتخفيف الضغوط التي تقع على المريض سواء كانت أكاديمية أو مهنية أو أسرية.

يمكن مساعدة الفرد الذي يملك اضطرابات تقدير الذات عن طريق العلاج الجماعي، فهي تجعل الفرد يكون متقابل مع أفراد آخرون، يمكن أن تجدهم يتشاركون في نفس النقاط، فهذه العلاجات التي تكون معتمدة على التحليل النفسي، و يجعل الفرد يرى أخطائه و أخطاء الآخرين مما يجعله يعيد التفكير في نفسه و الأفكار التي يتبناها على ذاته، مما يجعله يحس بالتحسن و الرغبة في الإكمال للوصول إلى النتائج المرغوبة، فهي تساعد أيضا في تخفيف حدة المشاعر الاكتئابية، في المجموعة المختلطة والتي فيها أعضاء في مراحل مختلفة يمكن غرس الأمل و الإلهام و التشجيع من قبل عضو آخر، و هذا ما يجعله يشعر بالتحسن و فهم الذات بشكل أفضل له، و يعمل الإرشاد الجماعي في خفض التوتر النفسي ورفع مستوى تقدير الذات. [أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 32] .

9- قياس تقدير الذات:

ترجع بدايات دراسة تقدير الذات إلى ستانلي كوبر سميث (1967-1968) الذي وضع بطارية تقدير الذات المكونة من خمسين بنداً لأطفال الصف الخامس والسادس. طلب من الأساتذة تقييم سلوكيات الأطفال المرتبطة بتقدير الذات، وجمع معلومات من خلال مقابلة مع أمهات الأطفال، واستخرج تقييمات ذاتية وسلوكية لكل طفل [واطسون، 2004، ص 92] .

ومن هذا نستنتج أن:

تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة، يشمل تقدير الذات قناعات الشخص حول نفسه بالإضافة إلى الحالات الشعورية مثل الانتصار واليأس والفخر أو الخجل.

تقدير الذات جذاب كبناء نفسي اجتماعي لأن الباحثين تصوروه كمحدد مؤثر لبعض المخرجات مثل الإنجازات الأكاديمية والسعادة والرضا في الزواج والعلاقات، حيث أن تقدير الذات سمة شخصية مستمرة.

الخلاصة:

تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة , يشمل تقدير الذات قناعات الشخص حول نفسه بالإضافة إلى الحالات الشعورية مثل الانتصار واليأس والفخر أو الخجل. تقدير الذات هو عامل أساسي يؤثر على كافة جوانب الحياة. فهم أهمية تقدير الذات والعمل على تعزيزها يمكن أن يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية، بناء علاقات اجتماعية أفضل، تحقيق النجاح الأكاديمي والمهني، وزيادة الشعور بالرضا والسعادة في الحياة.

تقدير الذات لدى أم الطفل التوحد يتأثر بالعوامل والتجارب التي تواجهها، مما قد يسبب لها نقصاً في تقدير الذات نظراً لتحديات رعاية طفلها والضغط النفسية والاجتماعية المرتبطة بذلك.



تمهيد :

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية تعقيداً، لما له من تأثير كبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة على المستويات اللغوية، الاجتماعية، الحركية، وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الواقع. ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط، بل يمتد إلى الأم التي تحاول التكيف مع الوضع الجديد وتقبل الصدمة. في هذا الفصل، سنسلط الضوء على مفهوم التوحد، أسباب ظهوره، أعراضه، كيفية تشخيصه، وبرامج العلاج المتاحة.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد :

يُعتبر "ليو كانر" أول من أشار إلى الذاتوية (التوحد) كاضطراب يحدث في الطفولة عام 1943. أثناء فحصه لمجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً في جامعة هارفارد، لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنّفين على أنهم متخلفون، ووجد أنهم يعانون من انغلاق كامل على الذات والتفكير الاجتراري، متجنبين الواقع وكل من حولهم، حتى آبائهم وإخوتهم، مما يجعلهم دائماً في حالة انطواء وعزلة. على الرغم من رصد "كانر" الدقيق لخصائص هذه الفئة، لم يتم الاعتراف بها كفئة تحت مصطلح "التوحد" إلا في عقد الستينيات، حيث كانت تشخص على أنها نوع من الفصام الطفولي.

لم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف حتى عام 1980، حين نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية، والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد، مشيرة إلى أن الأخير يخلو تماماً من أعراض الهلوسة أو الضلالات [مدلل، 2015، ص 15].

في عام 1987، تم إضافة فئة جديدة تحت اسم "الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة" نتيجة لوجود مجموعة من الأطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير. توسع مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة في عام 2000 ليشمل فئات اضطراب التوحد، اضطراب ريت، اضطراب أسبرجر، اضطراب تفكك الطفولة، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة [عادل عبد الله، 2008، ص 36].

2- تعريف التوحد :

لغة: مصطلح التوحد مشتق من الكلمة الإنجليزية Autism ذات الأصل الإغريقي والتي تتكون من مقطعين "aut" بمعنى انغلاق و"ism" بمعنى النفس أو الذات، والمصطلح ككل يعني الانغلاق على الذات [فاروق والشربيني، 2011، ص 21].

اصطلاحاً: تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب. وفيما يلي بعض التعاريف البارزة:

ليو كانر (Leo Kanner): يعرف التوحد على أنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم. يوصف الأطفال المتوحدون بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة

ويقاومون التغيير كلياً، ويظهر ذلك من خلال تكرار استعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.

إيركسون: يرى التوحد كحالة من الضعف الشديد والعجز الواضح يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر. يُعرّف الذاتوية كأحد الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل، بالإضافة إلى وجود مجموعة من الأنشطة والاهتمامات والسلوكيات النمطية المحددة مع اضطرابات في اللغة والكلام [سعيد حسني العزة، 9005، ص 53] [إيهاب محمد خليل، 2009، ص 40].

جمال مثقال القاسم: يعرف التوحد كاضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني المصابون به من عدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، بالإضافة إلى ضعف أو انعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولى [جمال مثقال القاسم، 2000، ص 128].

تعريف حسب الدليل الإحصائي المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية: يعرف التوحد على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية المتشعبة، ويشير الدليل (DSM-IV-TR2000) إلى أن الطفل التوحيدي يكون منطوياً ومنعزلاً على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعهد سواء باللغة أو باللعب، ويتميز بالنمطية والتكرار في السلوكيات [American Psychiatric Association, 2003, p.85].

تعريف منظمة الصحة العالمية (1982): التوحد هو اضطراب نمائي يظهر قبل سن الثلاث سنوات، يتسم بعجز في استخدام اللغة واللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل.

تعريف حسب DSM-5: يشمل عجزاً في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، عجزاً عن التعامل العاطفي بالمثل، العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها. يمتد العجز من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في الصداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران [أنور الحمادي، DSM-5، ص 28].

تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين: ينص على أن التوحد هو اضطراب يظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهراً، ويتضمن اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو، الاستجابات الحسية للمثيرات، التعلق أو الانتماء للناس والأحداث، اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة [يحيى قبايلي، 2000، ص 252].

3- الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى التوحد :

أولاً - العوامل الجينية: أثبتت الدراسات الحديثة وجود ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزومات، حيث تبين أن هناك اتصالات وراثية تؤدي إلى التوحد، خاصة الكروموزوم Fragile X Syndrome الذي يعتبر شكلاً وراثياً حديثاً يسبب التوحد والتخلف العقلي، ويكون شائعاً بين البنين أكثر من البنات.

ثانياً - العوامل البيولوجية: تتضمن العوامل التي تسبب إصابة الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، مثل إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل، تعرضها لمشكلات أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين، أو عوامل بيئية أخرى مثل التعرض لنزيف قبل الولادة أو حادث أو لكبر سن الأم [حاج شعيب، 2018، ص 25].

ثالثاً - العوامل النيورولوجية: أظهرت الدراسات أن البنات المتوحدات أقل من الأولاد في الإصابة بالاضطرابات الارتقائية، ويظهرن مستوى أقل في نسبة الذكاء مقارنة بالأولاد. توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الاثنين، ويبدو أن الاضطرابات السلوكية والعصبية تتفاوت حسب معدلات الذكاء.

رابعاً - العوامل العصبية: النسبة الكبيرة من الزيادة في حجم المخ تحدث في الفص القفوي والفص الجداري، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة للغة. كما أن باقي الأعراض تتولد نتيجة اضطرابات في الفص الأمامي.

خامساً - العقاقير: هناك ارتباط بين التطعيمات والتوحد، حيث تعزز الافتراضات زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى 43 تطعيمًا قبل بلوغ الطفل العامين. وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد، منها اللقاحات، يدعم هذا الافتراض [الشرييني، مصطفى، 2011، ص 25].

يمكننا أن نستنتج أن أسباب التوحد متعددة، تشمل العوامل الجينية والبيولوجية والنيورولوجية والعصبية، بالإضافة إلى تأثير العقاقير والتطعيمات.

4- خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد :

فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير متجانسة في خصائصها؛ فقد يختلف الأطفال في طريقة تعبيرهم عن الأعراض على الرغم من تشخيصهم بنفس الاضطراب. بعض الأطفال يظهرون انعزاً كاملاً عن المحيط الاجتماعي ويميلون إلى الوحدة، بينما يظهر آخرون أنماطاً من التفاعل. قد يطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد، في حين لا تتطور هذه المهارات لدى آخرين. يتمتع بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمواهب أو تفوق في مجالات معينة، بينما يعاني معظمهم من ضعف وقصور في جميع المجالات. تتنوع هذه الخصائص كما يلي:

1. الخصائص الاجتماعية:

القصور في التفاعل الاجتماعي هو إحدى الخصائص الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة من العمر. تتجلى هذه الخصائص في:

تجنب التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة.

عدم الاستجابة للابتسامة أو استجابة غير مناسبة.

عدم إبداء أي ردة فعل عندما تمد الأم يدها لحمله.

عدم الانزعاج عند تركه وحيداً والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو الاقتراب منه.

أكد كل من (Bunton 1999 & Dunlap) أن هناك عدداً من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مجالات العلاقات الاجتماعية والتواصل والعمليات الإدراكية واللعب، مثل:

فشل الطفل في التفاعل مع القائمين على رعايته.

قضاء معظم الوقت بمفرده وعدم إبداء السعادة.

تقليل استجابته للإيماءات الاجتماعية.

نمو اللغة ببطء أو عدم نموها على الإطلاق.

تكرار الكلمات واستخدام الإشارات بدلاً من الكلمات.

عدم إبداء مبادرات للعب التخيلي أو تقليد أفعال الآخرين.

عدم حب الاحتضان.

أشار Koegel and Lovert إلى أن التوحد يتسم بالانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متكافئة، بالإضافة إلى الاضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية، وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية.

2. الخصائص اللغوية والتواصلية:

يعد التواصل من المشكلات الرئيسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يعاني جميعهم من صعوبات في اللغة والتواصل، على الرغم من وجود فروق في شدة وطبيعة هذه الصعوبات. يمكن تقسيم الخصائص التواصلية إلى ثلاث مجالات:

أ. السلوكيات غير اللفظية:

ضعف في التواصل البصري مع الآخرين.

قصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية.

صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين.

قصور في استخدام الإيماءات والحركات.

ضعف واضح في مهارة التقليد.

ب. اللغة التعبيرية:

صعوبة الاتصال وبطء نمو اللغة أو توقفها تمامًا.

استخدام لغة الإشارة.

مشاكل في اللغة والكلام، حيث يعتقد أن 50% من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم. عدم فهم المزاح والسخرية.

صعوبات التواصل اللفظي تشمل ثلاث مجموعات:

الأطفال الذين لا يتكلمون أو يعانون من تأخر واضح في اللغة.

الأطفال الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة وغير وظيفية.

الأطفال الذين يواجهون صعوبة في بدء الحديث أو المحافظة على استمراريته.

ج. اللغة الاستقبالية:

صعوبة في فهم لغة الآخرين.

عدم فهم الأسئلة أو متابعة التعليمات اللفظية.

فهم اللغة في سياق خاص أو حرفياً.

يمكن إجمال أوجه القصور اللغوية والتواصلية بما يلي:

عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

ضعف في استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات وترديدها حرفياً.

استخدام الضمائر بشكل غير مناسب.

استخدام سلوكيات تواصلية غير لفظية مثل ررفة اليدين كوسيلة للتواصل الجسدي.

صعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية مثل تعابير الوجه.

3. الخصائص السلوكية:

تتضمن الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد حركات نمطية مثل:

ررفة اليدين.

هز الجسم.

المشي على رؤوس القدمين.

تلويح اليد أمام العينين.

الدوران حول النفس.

تشمل السلوكيات الرتيبة:

الانشغال المفرط باهتمامات أو موضوعات محددة.

الإصرار على التشابه أو التماثل.

السلوك الروتيني.

أنماط سلوك غير اعتيادية مثل الاعتداء على الآخرين وإيذاء الذات كالضرب والغضب.

4. الخصائص المعرفية:

يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد قصوراً ملحوظاً في وظائفهم أو في خصائصهم المعرفية. تشمل هذه الصعوبات:

صعوبة في فهم وإدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها.

خلل في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، حيث ينظرون للشيء من جانب واحد فقط.

صعوبة في حل المشكلات وضعف القدرة على التعميم.

اضطرابات في التفكير مثل القصور في إنتاج أفكار جديدة وصعوبة في الرؤية الشاملة لحدوث المشكلة.

مشكلات في نقل الانتباه والتشتت وضعف الذاكرة وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث.

5- أساليب تشخيص التوحد:

يعتبر التشخيص العملية الأساسية لمعرفة التوحد ومن ثم إجراء التدخل العلاجي المبكر. لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل، بل يتطلب تقييماً من قبل مجموعة من المتخصصين وذوي الخبرة في هذا المجال، مثل أطباء الأطفال والأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب. يتضمن التشخيص جمع المعلومات وتحليلها لتحديد وجود الإعاقة ودرجتها وأساليب علاجها.

طرق التقييم:

1. التقييم الطبي:

طرح الأسئلة عن الحمل والولادة والتطور الجسمي والحركي للطفل.

السؤال عن العائلة وأمراضها.

الكشف السريري، خصوصاً الجهاز العصبي.

إجراء بعض الفحوصات مثل تحليل الصبغيات وتخطيط المخ والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي.

2. تقييم السلوك:

المراقبة المباشرة للسلوكيات.

تسجيل سلوكيات الطفل عن طريق مراقبته من قبل متخصصين في المنزل والمدرسة.

3. التقييم النفسي:

استخدام أدوات ونقاط قياسية لتقييم حالة الطفل من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية.

4. التقييم التعليمي:

استخدام تقييم منهجي وغير منهجي لتقدير مهارات الطفل في النقاط التالية:

مهارات قبل الدراسة مثل الأشكال والحروف والألوان.

المهارات الدراسية مثل القراءة والحساب.

مهارات الحياة اليومية مثل الأكل واللبس ودخول الحمام.

5. التقييم التواصلية:

استخدام تجارب منهجية، ملاحظة تقييمية، ومناقشة الوالدين للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية.

6. التقييم الوظيفي:

تقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية وكيفية عمل الحواس الخمس.

استخدام أدوات قياسية لتقييم مهارات الحركة الصغرى والكبرى.

الخلاصة:

إن فهم خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأسباب تشخيصهم وأساليب تقييمهم يعد أمرًا ضروريًا لتقديم الدعم والعلاج المناسب لهم. على الرغم من اختلاف خصائصهم، تتطلب هذه الفئة اهتمامًا خاصًا وفهمًا شاملاً لاحتياجاتهم وظروفهم.

6- أساليب التدخل العلاجي :

أولاً- العلاج الطبي

يهدف العلاج الطبي إلى التغلب على الخلل البيولوجي، وهو لا يُستخدم لعلاج التوحد بشكل مباشر ولكن للتخفيف من أعراضه الشاذة، مما يخلق بيئة قادرة على تعزيز النمو السليم وعملية التعلم. يهدف أيضًا إلى تعديل السلوك، ويجب تقييم ومقارنة مخاطره. تختلف الاستجابة للعلاج من شخص لآخر، لذا ينبغي عدم استخدام أي أدوية إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص [محمود حمدي، 2020، ص 10].

ثانياً- العلاج السلوكي

يتم تعديل السلوك من خلال عدة طرق، منها:

المتنافرات: توضيح الفرق بين السلوك وضده للطفل، وبين السلوك الحسن والسلوك السيئ. رغم ذلك، يعارض العديد من الناس استخدام أسلوب المتنافرات.

تصحيح كيمياء الجسم: يشمل استخدام المكملات الغذائية أو إزالة السموم الجسدية، مثل إزالة الزئبق. تعتبر هذه الطريقة بديلاً قيد الاستعمال، بالإضافة إلى فنيات تعديل السلوك في إطار الإشراف الكلاسيكي والإجرائي أو في ضوء فنيات التعلم الاجتماعي والمعرفي [الشربيني، مصطفى، 2011، ص 212].

ثالثاً- العلاج النفسي التقليدي

يركز على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى ينمو الطفل كشخص مستقل. أظهرت الدراسات أن 30% من الحالات التي تعرضت لهذا العلاج أظهرت تقدماً جيداً أو متوسطاً. [محمود حمدي، 2020، ص 34].

رابعاً- العلاج المعرفي

انتهت نتائج دراسة هادوين وآخرون (1997) إلى أن علاج المشكلات المعرفية لدى الأطفال المتوحدين يتم من خلال تحسين مهارات التحدث واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات، مما يساعد الأطفال في تحديد التعبيرات وفهمها.

خامساً- العلاج باللعب

اللعب يكسب الأطفال المتوحدين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي، يمنحهم الثقة بالنفس، ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين. تشمل الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة. الحرص على توفير الألعاب الهادفة يحقق للطفل نوعاً من التوافق الاجتماعي مع أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة. [مدلل، 2015، ص 55]

7- ردة فعل الأم بعد تشخيص طفلها باضطراب التوحد :

تمر الأمهات عادة بعدة مراحل من الاستجابة عند معرفة إصابة الطفل بالتوحد:

مرحلة الصدمة: تكون هذه أول رد فعل نفسي يحدث للأم، حيث لا تستطيع تصديق أن الطفل غير عادي. تحتاج الأم في هذه المرحلة إلى الدعم والتفهم.

الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفالهم.

الحداد والحزن: تعيش الأم فترة حداد بعد فقدان الأمل في تحسن حالة الطفل.

الخجل والخوف: يحدث نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين نحو إصابة ابنهن.

الغضب والشعور بالذنب: يظهر الغضب نتيجة خيبة الأمل والإحباط وغالباً ما يكون موجهاً نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب.

الرفض أو الحماية الزائدة: قد تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة تجاه الطفل، مما يعرضه للإهمال، بينما يلجأ البعض الآخر إلى الحماية المفرطة.

التكيف والتقبل: تصل الأم في النهاية إلى تقبل الأمر الواقع، وهذا يمكن أن يساعد الطفل على الاستفادة من الرعاية والتأهيل اللازمين. [عبد العزيز، 2008، ص 159]

8- معاناة أم الطفل المتوحد :

بعد تشخيص الطفل باضطراب التوحد، تواجه الأم العديد من التحديات والمشاكل، مثل:

قلة المعلومات: قد تكون معلومات الأم حول التوحد قليلة، مما يزيد من شعورها بالإحباط.

التوتر والقلق: ينشأ التوتر من صعوبة فهم سلوكيات الطفل وتعامله معها.

الاستنزاف العاطفي: يتطلب رعاية الطفل المستمرة الكثير من الطاقة العاطفية.

العزلة والانفصال: قد تشعر الأم بالعزلة نتيجة صعوبة التفاهم مع الآخرين.

الشعور بالذنب والإجهاد: تشعر الأم بالذنب لعدم قدرتها على تلبية احتياجات الطفل.

القلق بشأن المستقبل: تشعر الأم بالقلق حول مستقبل الطفل التوحد.

التحديات المالية: تواجه الأم تحديات مالية نتيجة لتكاليف العلاج والرعاية.

صعوبات في التفاعل الاجتماعي: قد تواجه الأم صعوبات في التعامل مع المجتمع بسبب سلوكيات

الطفل. [محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة ، 2011 ، ص 33]

9- الضغوط النفسية التي تواجهها أم الطفل المتوحد :

تواجه أم الطفل المتوحد ضغوطاً نفسية متعددة، مثل:

ضغوط الرعاية: يحتاج الطفل إلى رعاية إضافية مستمرة.

التوتر في التعامل مع التحديات اليومية: يواجه التوتر والضغوط اليومية في محاولة التعامل مع سلوكيات الطفل.

الشعور بالعزلة والانعزال: قد تشعر بالعزلة نتيجة التحديات الاجتماعية.

القلق بشأن مستقبل الطفل: القلق حول كيفية توفير الرعاية المناسبة للطفل.

ضغوط المجتمع: قد تواجه الأم ضغوطاً من المجتمع بشأن تقديم الرعاية للطفل.

للتعامل مع هذه الضغوط النفسية، يمكن للأم الحصول على الدعم اللازم من الأسرة والأصدقاء والمجتمع.

يمكن أن تساعد الاسترخاء وممارسة التقنيات الاسترخائية والعناية بالذات في تخفيف الضغوط النفسية

وتعزيز الصحة النفسية للأم. [عبد الفتاح غزال، 2008، ص 220]

10- دور الأم في علاج الطفل المتوحد :

للأم دور أساسي وحيوي في علاج الطفل المتوحد، حيث يمكن أن يكون لتدخلها تأثير كبير على تقدم الطفل وتحسين جودة حياته. إليك بعض الأدوار التي يمكن أن تلعبها الأم في علاج الطفل المتوحد:

الدعم العاطفي والنفسي:

توفير بيئة داعمة ومحبة للطفل.

تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره واحتياجاته بطريقة صحية.

تقديم الرعاية الأساسية:

توفير الغذاء الصحي والنوم الجيد والنظافة.

متابعة صحة الطفل العامة بشكل منتظم.

المشاركة في البرامج التأهيلية:

الانخراط في البرامج العلاجية مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والعلاج الحسي، والعلاج النفسي.

دعم الطفل في تطبيق التقنيات العلاجية في المنزل.

التواصل مع الفريق العلاجي:

التواصل المستمر مع الأطباء، والمعالجين، والمدرسين لضمان توجيه العلاج بشكل مناسب.

تبادل المعلومات والملاحظات حول تقدم الطفل واستجابته للعلاج.

تعزيز التفاعل الاجتماعي:

تشجيع الطفل على التفاعل الاجتماعي.

تقديم الدعم والتوجيه له في تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة، مثل التحدث مع الآخرين والتفاعل بشكل إيجابي.

تطوير خطة العناية الشخصية:

التعاون مع الفريق العلاجي لتطوير خطة عناية شخصية تناسب احتياجات الطفل.

تقديم مدخلات حول احتياجات الطفل وأهداف العلاج، وتعديل الخطة بمرور الوقت.

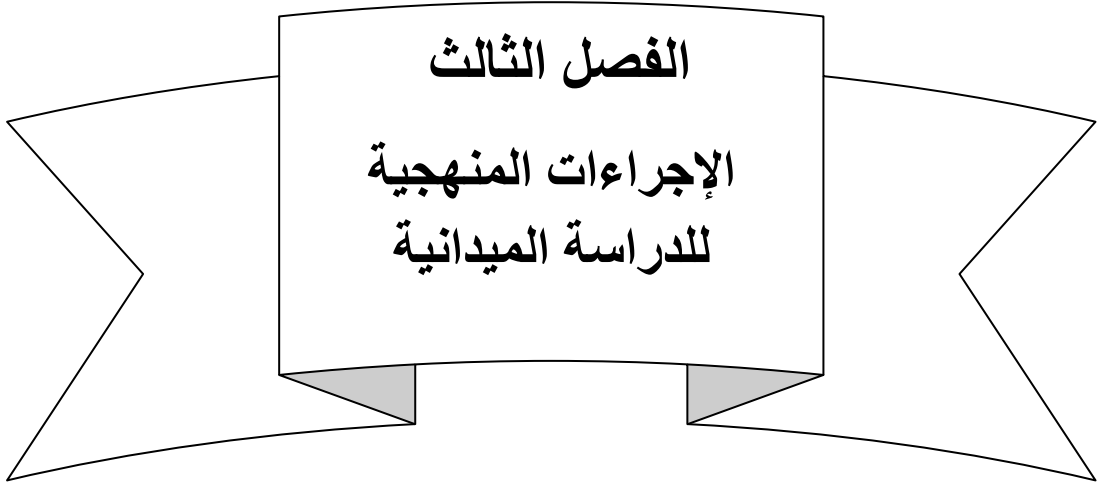
11- تقدير الذات للأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد :

تقدير الذات هو الإحساس بالقيمة التي يحددها الشخص لنفسه، ويتكون من خلال العلاقات والنجاحات المختلفة في الحياة، كما يتأثر بخبرات الفشل التي يمكن أن تؤدي إلى انخفاض مؤقت أو مزمن في تقدير الذات. تقدير الذات للأمهات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمثل تحديًا كبيرًا نظرًا للتحديات الفريدة التي قد تواجهها هذه الأمهات في رعاية وتربية أطفالهن.

يمكن أن يساعد تواصل الأمهات مع مجموعات الدعم المحلية، سواء عبر الإنترنت أو في الواقع، في تحسين شعورهن بالانتماء والتقدير.

الخلاصة :

يُعد التوحد من أشد الاضطرابات تعقيدًا وأكثرها خطورة، حيث يؤثر على النمو ويتصف بكونه مزمنًا وشديدًا. يظهر التوحد عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، كمحصلة لاضطراب عصبي يؤثر في وظائف الدماغ، مما يؤدي إلى ضعف في التواصل الاجتماعي، محدودية في التفكير وأنشطة اللعب أو التخيل، وسلوكيات نمطية وتكرارية. يؤثر التوحد على القدرات المعرفية والغير معرفية للطفل، ويقلل من قدرته على الحياة باستقلال داخل المجتمع. حتى الآن، لم يتمكن العلماء من تحديد سبب محدد وواضح للتوحد، حيث يمكن أن تكون أسبابه وراثية، بيولوجية، أو نفسية. ما يزيد من خطورة الاضطراب هو صعوبة التشخيص، حيث تتشابه أعراضه مع اضطرابات أخرى مثل اضطراب أسبرجر، التخلف العقلي، واضطراب ريت.



تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي جانباً هاماً وأساسياً في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكن الباحث من التأكد من المعلومات النظرية واختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة وفيه يتم اختبار الفرضيات المقترحة وبالتالي قبولها أو رفضها، والإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث. كما يعد الجانب التطبيقي همزة الوصل بين النظري والميدان .

نجد في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية، و الدراسة الأساسية التي تتكون من خصائص اختيار حالات الدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، حالات الدراسة حدود الدراسة (الحدود المكانية والزمنية للدراسة)، الخلاصة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تلعب الدراسة الاستطلاعية دوراً كبيراً في مساعدة الباحث في البحث العلمي. يتمثل الغرض منها في اختيار عناصر البحث من عينة البحث، وتحديد المكان، وظروف إجراء البحث، بالإضافة إلى التحقق من سلامة الأدوات المستخدمة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع.

وفقاً لـ "خليفة محمد بركات (1984)"، تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريبية تهدف إلى استطلاع إمكانات التنفيذ واختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة فيها. يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل التطبيق الكامل لأدوات الدراسة.

تكمّن أهمية الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الأهداف التالية:

1. استطلاع مكان إجراء الدراسة:
 - تحديد الموقع المناسب لإجراء البحث. في هذه الدراسة، تم اختيار الدراسة ببلدية مسرعين (الحي القديم) التابعة لدائرة بوتليليس ولاية وهران المسمى (بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنياً)
2. تحديد مجموعة الدراسة:
 - تحديد الفئة المستهدفة من الدراسة. في هذه الحالة، الفئة المستهدفة هي أمهات أطفال التوحد.
3. خلق الثقة بين الباحث والمبحوث:
 - بناء علاقة ثقة بين الباحث والمشاركين في الدراسة، مما يساعد في جمع بيانات دقيقة وصادقة.
4. التطبيق الأولي لأدوات الدراسة ومدى صلاحيتها:
 - إجراء اختبار أولي لأدوات البحث، مثل الاستبيانات أو المقابلات، للتحقق من فعاليتها وصلاحيتها للاستخدام في الدراسة الرئيسية.
5. التأكد من الفهم اللغوي لعبارات المقابلة والمقياس:
 - ضمان أن تكون جميع العبارات المستخدمة في أدوات البحث مفهومة بشكل صحيح من قبل المشاركين، مما يضمن جمع بيانات دقيقة وموثوقة.

تلخص الدراسة الاستطلاعية دوراً أساسياً في تحضير الباحث لإجراء البحث الرئيسي بشكل فعال، حيث تساعد في تجنب الأخطاء المحتملة وتحديد النقاط التي تحتاج إلى تحسين قبل بدء الدراسة الرئيسية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- خصائص اختيار حالات الدراسة :

الحالات	السن	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	عدد الأولاد	عمر الطفل	درجة التوحد	سن اكتشاف الاضطراب
ح.خ	38 سنة	متوسط	سادسة ابتدائي	4	12 سنة	توحد خفيف	أربع سنوات
ص.ف	48 سنة	متوسط	خامسة ابتدائي	2	12 سنة	توحد خفيف	عامين
ا.س	28	جيد	ماستر رياضيات	2	10	توحد خفيف	عامين

نلاحظ من الجدول السابق أن حالتين بحثي تشترك في عدة خصائص هي : مستواهم الاقتصادي متوسط ، أعمار الأطفال المصابين بالتوحد 12 سنة أما مدة التشخيص فهي بين سنتين و 4 سنوات .

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فحالتين لديهم مستوى ابتدائي و حالة لديها مستوى تعليمي ماستر رياضيات.

كما نلاحظ أن كل الحالات لديهم على الأقل طفل واحد سليم .

أما بالنسبة لعمر الحالات فالأمهات تتراوح أعمارهم ما بين 28 و 48 سنة .

2-2- منهج الدراسة :

نظرًا لأن هذا البحث يدرس الطبيعة النفسية الإنسانية وتأثير اضطراب التوحد عند الطفل على تقدير الذات لدى الأم، فقد تم اعتماد المنهج العيادي الذي يُعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية. تم اختيار هذا المنهج لكونه الأنسب لطبيعة الفرضية وموضوع الدراسة من جهة، ولفردية الحالات من جهة أخرى، فهو يركز على الملاحظة الدقيقة.

يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة الفردية بشكل شامل للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، مما يسمح للمختصين بتحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته، وبالتالي اقتراح التشخيص ونوع الكفالة العلاجية المناسب.

3-2- أدوات الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقنيتين هما المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

أولاً- المقابلة العيادية النصف موجهة

المقابلة العيادية النصف موجهة هي نوع من أنواع المقابلات المستخدمة في علم النفس والإرشاد النفسي، حيث يجمع هذا النوع بين المقابلة الموجهة (المنظمة) والمقابلة غير الموجهة (المرنة). تتميز هذه المقابلة بالهيكل المرن الذي يسمح بتغطية مواضيع محددة مع إمكانية الانفتاح على محاور جديدة بناءً على استجابات المبحوث [حسين مصطفى، 2003، ص 86].

تتيح هذه المقابلة الفرصة للحصول على معلومات قد لا تظهر في الاستبيانات والمقاييس. كما تسمح للمبحوث بالتعبير عن أفكاره ومشاعره بحرية، مما يساعد في فهم أعمق لحالته النفسية. تركز هذه المقابلة على تحقيق التفاعلية بين الباحث والمبحوث، حيث يتم تعديل الأسئلة أو المواضيع بناءً على استجابات المبحوث، مما يجعل الحوار أكثر ديناميكية ومرتبطة بشكل مباشر بحالة المبحوث [صلاح أحمد، أمين علي، 2005، ص 318].

تم الاعتماد في هذه الدراسة على دليل مقابلة مكونة من أربع محاور ملخصة كالتالي:

- بيانات عامة حول الأم.
- الجانب النفسي.
- الجانب الاجتماعي.
- تقدير الذات
- نظرة الأم المستقبلية.

ثانياً - مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

تم إعداد مقياس تقدير الذات من طرف الأمريكي كوبر سميث، وتمت ترجمته ونقله إلى العربية بواسطة عبد الفتاح. يهدف المقياس إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار، ويتكون من 25 فقرة تتوزع بين الفقرات الموجبة والسالبة.

وصف المقياس:

- صُمم المقياس من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967 لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية، والشخصية. يحتوي المقياس على نماذج مختلفة خاصة بالكبار وأخرى للصغار، وقد قام عبد الفتاح موسى بترجمته وتكييفه إلى البيئة العربية [عبد الحميد، 1985، ص 15].
- يتكون المقياس من عبارات سالبة عددها 17 عبارة، وعبارات موجبة عددها 8 عبارات.

أهمية أدوات الدراسة :

- المقابلة العيادية النصف موجهة: تساعد في جمع بيانات شاملة وتفصيلية عن الحالة النفسية والاجتماعية للأم، مما يساهم في فهم أعمق للمشكلات والتحديات التي تواجهها.

- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات: يمكن من قياس درجات تقدير الذات بدقة، مما يساعد في تحديد مدى تأثير اضطراب التوحد عند الطفل على تقدير الذات لدى الأم، وتوفير بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائياً.

الجدول التفصيلي للعبارات الموجبة والسالبة: يتيح استخدام هذه الأدوات توفير فهم شامل وعملي لتأثير اضطراب التوحد على تقدير الذات لدى الأمهات، مما يمكن الباحثين من تقديم توصيات واستنتاجات قائمة على بيانات دقيقة وشاملة.

جدول رقم (1) : يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات:

العبارات	أرقام العبارات
العبارات السالبة	16 - 15 - 13 - 12 - 11 - 10 - 7 - 6 - 3 - 2 - 25 - 24 - 23 - 22 - 21 - 18 - 17 -
العبارات الموجبة	20 - 19 - 14 - 9 - 8 - 5 - 4 - 1

تطبيق المقياس:

يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على الأفراد من 16 سنة فما فوق ويمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً ومدة التطبيق لا تتجاوز 11 دقائق . يحتوي هذا المقياس على تعليمية يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته.

تعليمية تطبيق الاختبار :

اليوم سوف تقوم بملء هذا المقياس ، فيما يلي مجموعة من العبارات ، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب و ما لا تحب .

إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) داخل المربع في خانة " تنطبق " أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة " لا تنطبق " . و لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي .

يجب على الباحث أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمية حتى يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة.

طريقة تصحيح مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة بمنحه (1) ، أما إذا كانت إجابته "تنطبق" بمنحه (0)

- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" بمنحه (0)

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في (4) أربعة . [عبد الحافظ ليلي عبد الحميد ، 1982 ، ص1]

مستويات تقدير الذات:

يظهر مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

الدرجة	المستوى
40-20	فئة منخفضة من تقدير الذات
60-40	فئة متوسطة من تقدير الذات
80-60	فئة مرتفعة من تقدير الذات

ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) .

هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشاردسون رقم (12) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا، 156 أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و (0.77) . عند الإناث، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79)

صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها 152 طالب وطالبة، حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور، في حين بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88) .

و أيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه (لنيلة خلال 2011) حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية. عند مستوى دلالة (0.5).

2-4- حالات الدراسة :

شملت دراستي على ثلاث حالات من أمهات أطفال التوحد.

2-5- حدود الدراسة :

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة ببلدية مسرغين (الحي القديم) التابعة لدائرة بوتليليس ولاية وهران المسمى (بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا) يعود تأسيس المركز إلى الفترة الاستعمارية بتاريخ 04 افريل 1853 حيث كانت الفئة المستفيدة منه هم المرضى المزمنون و الأشخاص المسنون و كذلك الطفولة المسعفة و كان هذا تحت رعاية الراهبات اكتسب المركز طابعه الحالي في سنة 1981 حيث صدر المرسوم رقم 53.18 المؤرخ في 12 أكتوبر من نفس السنة و الذي أصبحت المؤسسة بموجبه تتكفل بالأطفال المعوقين ذهنيا كمركز طبي بيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا. وقدرة استيعابه النظري تبلغ قدرة استيعاب المركز الحقيقة 60 طفلا ، في حين يستقبل المركز أكبر من هذا العدد، ففي هذه السنة استقبل 97 طفلا ، و هذا راجع لعدد الأطفال الكبير المسجلين في قائمة الانتظار الذين بلغ عددهم 162 طفلا . تتراوح أعمار الأطفال في المركز ما بين 03 سنوات إلى 18 سنة. كما يتكون المركز من الطاقم التقني البيداغوجي؛ و يتكون من:

- رئيسة مصلحة : و يتمثل دورها في :الإشراف على الفرقة البيداغوجية و التنسيق بينها.

- المراقب العام : و يتمثل دوره في :ضمان مراقبة النظام و الانضباط في المركز و كذا أثناء جميع اللقاءات و التظاهرات و النشاطات الثقافية و الرياضية لا سيما خلال الراحة و الخرجات الجماعية و التنقلات خارج المؤسسة و الزيارات الطبية.

- المختص النفسي التربوي : و يتمثل دوره في : إجراء التقييمات على النتائج المتحصل عليها من طرف الأطفال و اقتراح التصحيحات و الحلول , المشاركة في تصور الدعائم التربوية و التعليمية و إنجاز البرامج الخاصة بالأطفال , مرافقة أولياء الأطفال المتكفل نفسيا عن طريق برنامج الإرشاد الأسري

- المختصة النفسية العيادية : و يتمثل دورها في :القيام بالتشخيص النفسي و إبداء الرأي العيادي , المتابعة الفردية للأطفال , الفحص الخارجي للأطفال الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة , الإرشاد الأسري لأولياء الأطفال المختصة الارطفونية (متطوعة) و يتمثل دورها في :إعادة تقويم الصوت و التعبير اللغوي.

- طبيبة المركز (في حالة استيداع) و يتمثل دورها في :المتابعة الصحية المستمرة للأطفال و وضع التقارير الخاصة و تحويل الحالات إذا تطلب الأمر.

- الفرقة البيداغوجية المعلمون المتخصصون الرئيسيون (عددهم 60) المربيات المتخصصات الرئيسيات (عددهن 63) و يتمثل دورهم في :التكفل التربوي بالأطفال داخل الأفواج , تطوير نشاطات اليقظة لفائدة الأطفال و المساهمة في تشجيع استقلاليتهم و تحسين سلوكهم الاجتماعي المساعدات المتعاقدات (عددهن

65) هن حاليا متكفلات بأربعة أفواج و يتمثل دورهن في :مساعدة المربيات داخل الأقسام، و في نظافة الأطفال، و أثناء الاستراحة، و أثناء تناول الأطفال للغداء.

الخلاصة :

بعد التطرق للإجراءات المنهجية المعتمد عليها في هذا البحث ومختلف الأدوات الموضوعية. في الفصل الموالي سنعرض النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات لكل حالة، ومن ثم تحليلها ومناقشتها للوصول إلى نتيجة علمية تؤكد تحقق الفرضيات من عدمه، وبهذا نتوصل إلى الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية " ما مدى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين " .



عرض الحالة الأولى وتحليلها العام:

1 - تقديم الحالة الأولى:

الاسم : ح.خ	السن : 38 سنة
المستوى الاقتصادي : متوسط	المستوى الدراسي : سنة سادسة ابتدائي
عدد الأولاد : 4 أطفال	عمر الطفل المصاب بالتوحد : 12 سنة

2 - ملخص المقابلة للحالة الأولى :

أبدت الحالة (ح.خ) رغبة قوية في المشاركة معنا بحثاً عن حلول لمساعدة ابنها. تبلغ الأم من العمر 38 عامًا، وهي ربة منزل بمستوى تعليمي ابتدائي وحالة اقتصادية متوسطة. لا تعاني من أي أمراض عضوية وتعيش مع زوجها وأبنائها الأربعة، حيث أن الابن الأكبر، البالغ من العمر 12 عامًا، يعاني من التوحد.

تعيش الحالة يومها بشكل طبيعي، تقوم بدورها الأسري وتعيش حياة متوازنة مع زوجها الذي يدعمها بشكل كبير في رعاية الأطفال. ذكرت الحالة أن زوجها يشارك بنشاط في رعاية الابن المتوحد، حيث قالت: "راجلي هو لي يجيبه للمركز، أنا قاع منجيش، الحمد لله راجلي واقف مع ولاده ومتقبل للحالة تاعه."

خلال فترة الحمل بطفلها، ذكرت أنها أصيبت بحمى غير طبيعية وكانت تتناول الأدوية لمعالجة الزكام، مما أثار شكوكها حول تأثير ذلك على حالة ابنها.

3- تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى :

اكتشفت السيدة (ح.خ) مرض ابنها عندما بلغ أربع سنوات. لم تكن الصدمة كبيرة عند تشخيصه بالتوحد لأنها كانت تلاحظ سلوكيات غير طبيعية مثل الصراخ ورفرفة اليدين. قالت: "أنا شكيت في ولدي عنده التوحد خاطر كنت نشوف حصص تتكلم عن الموضوع."

عند التشخيص، شعرت بالحزن لكنها تقبلت الأمر بمرور الوقت وقالت: "بكييت حتى نشف الدموع، بصح قلت لازم نتأقلم مع الحالة."

مرور الحالة بمرحلة الصدمة قبل تقبل اضطراب الطفل هو أمر طبيعي في هذه الظروف.

في البداية، كانت الأم غير مستوعبة للأمر تمامًا، ولكن مع تزايد الأعراض وفهمها لحالة ابنها من خلال المشاهدات التلفزيونية والمعلومات التي حصلت عليها، بدأت في تقبل الأمر تدريجيًا. أشارت الحالة إلى أنها كانت تشعر بالحيرة والخوف من مواجهة الواقع، ولكنها تجاوزت ذلك بفضل الدعم النفسي والمعنوي من زوجها وأسرتها.

تتسم الحالة بدافعية عالية للعمل على تحسين حالة ابنها. تعبر عن رغبتها الشديدة في مساعدته وتطوير مهاراته بقولها: "أنا لازم نكون مثال مليح لولادي كامل، هذه هي الأمومة، لازم توقي مع روحك ومع ولادك." يظهر من هذه التصريحات أنها متقبلة لحالة ابنها وتسعى جاهدة لتقديم الدعم والرعاية له، مما يعزز من مستوى تقدير الذات لديها.

دعم الأسرة والمجتمع

تشير الحالة إلى الدعم الكبير الذي تتلقاه من زوجها وعائلتها، مما يعزز من قدرتها على التكيف مع وضع ابنها. تقول: "الحمد لله، راجلي واقف معايا وعائلتي مشاء الله واقفين معايا ومتفاهمين للوضعية." هذا الدعم يوفر لها الشعور بالأمان ويخفف من الضغوط النفسية، مما يساهم في رفع تقدير الذات.

التعامل مع المجتمع ونظرة الآخرين

تتعامل الحالة بشكل إيجابي مع نظرة المجتمع نحو ابنها. بالرغم من وجود بعض التعليقات السلبية، إلا أنها لا تعيرها اهتمامًا كبيرًا. تقول: "الناس ميفهموا وما يرحموا، الله يهديهم، المهم ولدي يكون غاية." هذا يعكس قدرتها على التفاؤل والتركيز على أهدافها في تحسين حالة ابنها دون التأثر بالأراء السلبية.

النظرة المستقبلية

تفكر الحالة بإيجابية في مستقبل ابنها. تعبر عن أملها في العثور على علاج أو حل للغة التواصلية قائلة: "مأذابيا يلقاو علاج أو حل للغة التواصلية خاطر صعبية بزاف باه يتعلم يهدر كيما الأطفال العاديين".

هذا التفاؤل يعكس إصرارها على تقديم أفضل رعاية لابنها وتحقيق نتائج إيجابية في المستقبل.

نتائج اختبار تقدير الذات للحالة الأولى :

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث، حصلت الحالة على (60-80) مما يدل على ارتفاع مستوى تقدير الذات. أظهرت النتائج أن الحالة تتمتع بتقدير ذات مرتفع، حيث حصلت على 20 نقطة من أصل 25 عبارة في المقياس.

تحليل النتائج على ضوء التساؤل :

بعد إجراء مقياس تقدير الذات على الحالة توصلنا إلى أن النتائج كانت مطابقة لما جاءت به المقابلة العيادية النصف موجهة، فقد تحصلت الحالة على مجموع 20 درجة من 25 عبارة مما يدل على ارتفاع تقدير الذات وهذا ما تأكده نتيجة الذات العامة في المقياس حيث كانت تساوي 09 من 12 منها و معدل 04 إجابات من 4 في حالة الذات الاجتماعية، أما في ما يخص الجانب الأسري وعلاقتها بعائلتها فقد أكدت خلال المقابلة أنها تشعر بدعم الزوج لها والأسرة بالرغم من أن العمل الكبير تقوم به هي و لكن جزء كبير يقع على عاتق الزوج حيث جاءت نتائج المقياس مطابقة للمقابلة حيث تحصلت في بعد المنزل

و الوالدين و حققت 04 إجابات من 06 فيم هذا البعد , أما فيما يخص العمل و المحيط فهذا لا يقلقها لانها مأكثة في البيت فحققت 03 من 03 في هذا البعد.

تؤكد نتائج المقياس ما جاء في المقابلة العيادية النصف موجهة. فقد أظهرت الحالة مستوى عاليًا من تقدير الذات بالرغم من التحديات المرتبطة برعاية طفلها المتوحد. دعم الأسرة، وخاصة الزوج، كان له دور كبير في تعزيز هذا التقدير الذاتي.

التحليل العام للحالة الأولى :

تشير النتائج إلى أن السيدة (ح.خ) تتمتع بتقدير ذات مرتفع، مما يساعدها في التعامل بشكل إيجابي مع تحديات رعاية طفلها المتوحد. يظهر ذلك من خلال دعمها المستمر لطفلها وسعيها لتطوير مهاراته، بالإضافة إلى تقبلها للأمر الواقع والعمل على تكييف حياتها وفقاً لذلك. تُظهر الحالة رغبة قوية في التعلم وتطوير نفسها، وتحافظ على موقف إيجابي تجاه التحديات التي تواجهها. الدعم العائلي والاجتماعي يساهم بشكل كبير في تعزيز تقدير الذات لديها، مما يجعلها قادرة على تقديم رعاية فعالة لابنها.

الاستنتاج :

من خلال تصريحات الحالة وتحليل محتوى المقابلة، يمكن ملاحظة أن السيدة (ح.خ) تتمتع بتقدير ذات مرتفع. يظهر ذلك من خلال تقبلها لحالة ابنها، الدعم الذي تتلقاه من الأسرة، وتعاملها الإيجابي مع نظرة المجتمع والتحديات اليومية. هذا التقدير الذاتي العالي ينعكس في رغبتها المستمرة في تحسين حالة ابنها وتقديم أفضل رعاية ممكنة له.

عرض الحالة الثانية وتحليلها العام:

1- تقديم الحالة الثانية:

الاسم : ص.ف	السن : 48 سنة
المستوى الاقتصادي : متوسط	المستوى الدراسي : سنة خامسة ابتدائي
عدد الأولاد : 2 أطفال	عمر الطفل المصاب بالتوحد : 12 سنة

2- ملخص المقابلة للحالة الثانية:

الحالة تبلغ من العمر 48 سنة ذات مستوى دراسي ابتدائي، مأكثة في البيت، تعيش مع زوجها و هو من العائلة أي زواج أقارب وطفلها المصاب بطيف التوحد و بنت تسعة سنوات ، تستقبل الحالة يومها بشكل عادي تقوم بدورها الأسري على أكمل وجه، علمت بإصابة طفلها البكر البالغ 12 سنة بطيف التوحد لما كان عمر الطفل عامين و نصف.

3- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية :

بدأت المفحوصة حديثها عن طفلها ومراحل نموه، مشيرة إلى أن مرحلة الحمل كانت غير عادية نظرًا لأنها حملت في سن متأخرة وكانت تعاني من فقر الدم ولم تتناول الأدوية في الوقت المناسب. تقول: "الغلطة لي درتها مشربنتش الدواء و لم اعتني بصحتي وقت الحمل خاطر كنت لاهية بالاب تاعي كان مريض تسما كنت قاعدة معاه."

تأخر موعد ولادة الطفل، وعند ولادته كان يعاني من مشاكل صحية حيث وُلد ولادة قيصرية وكان مريضًا عند الولادة قبل أن يعود للحياة بمساعدة الأطباء. تقول الحالة: "شكله كان غريب كيما الميتم مين يسحبوا منه الدم بعد وقت قصير بقاو معاه بالاكسجين عاد رجع للحياة وجابوهلي معرفتش كيفاه نرضعه كان قليل بزاف."

بعد خروجها من المستشفى، لاحظت أن الطفل لم يزد في الوزن وأخذته إلى طبيبة أطفال لعلاج. تذكر الحالة: "كي وقفاته تسطرلها كي المسطرة و هي نورمالمون الطفل العادي ميوقفش نورمال." ومع مرور الوقت، بدأ الطفل يتجاوب مع العلاج ولكن ببطء، وتأخر في الحبو والمشي.

التحديات المبكرة

تأخر الطفل في الحبو والمشي حيث بدأ الحبو بعد تسعة أشهر والمشي بعد عام وستة أشهر، ولكنه كان يمشي على أطراف أصابعه. أول عرض لفت انتباه الحالة كان عدم تجاوب الطفل معها، حيث تقول: "مكانش يتفاعل معايا كان عنده أربعة أشهر مكانش يشد ف يدي ولا يشوف فيا."

الشكوك الأولى

شكت الحالة بأن ابنها قد يكون مصابًا بطيف التوحد من مشاهدتها للتلفاز، لكنها لم تكن متأكدة نظرًا لأن الطفل كان يظهر بعض السلوكيات الطبيعية أحيانًا. تقول: "أنا كنت نتفرض بزاف التلفاز و كانوا يورولنا هذه الفئة تاع التوحد كيما الوحوش، أيا أنا تلفتلي خاطر مكانوش فيه كامل الأعراض."

التشخيص والصدمة

عندما بلغ الطفل ثلاث سنوات، زاد الوضع سوءًا، فزارت الطبيب الذي شخص حالته بالتوحد. أثر هذا التشخيص كثيرًا على الأم، حيث قالت: "لما أخبرني الطبيب بأن إبني عنده التوحد بقيت نضرب فروحي قريب هبلت، حسيت الدنيا دارت بيا ولا تقبلت ما فهمتس."

التقبل والتكيف: تعكس تصريحات المفحوصة أنها عاشت صدمة كبيرة عند معرفة اضطراب ابنها، لكنها بدأت بالتكيف تدريجيًا. تقول: "الصدمة مشي مليحة و لازم الواحد يفيق مع روحه ويتخذ الإجراءات اللازمة." ورغم التحديات، فهي تظهر تفاؤلاً وإصرارًا على التكيف مع الوضع.

دعم الأسرة: تحدثت الحالة عن تضحياتها وجهودها في تحقيق التوازن الأسري. تقول: "بوه فالأول متقبلش و كان يقول ماشي مريض بصح أنا وقفنله و هدرت معاه باه تقبل و الحمد لله راه مشجعني و يعاوني على المواصلة" هذا الدعم الأسري له دور كبير في تعزيز تقدير الذات لديها.

التفاعل الاجتماعي: تشير الحالة إلى أن نظرة الآخرين لطفلها تزعجها أحيانًا، لكنها لا تعطيها أهمية كبيرة. تقول: "الناس تجيهم حاجة بيزار كي يشوفوه ويقلقوني كي يخزرو فيه هكاك بصح ما يهمونيش يهمني وليدي يتحسن" هذا يظهر قدرتها على التركيز على أهدافها بالرغم من الضغوط الخارجية.

النظرة المستقبلية: لديها نظرة واضحة وإيجابية تجاه مستقبل طفلها، حيث تعبر عن أملها في تحسنه. تقول: "أنا نتمنى ولدي يتحسن و يولي خير من لي راه دروك و ربي يجيب الخير و الحمد لله على كل شيء." هذا التفاؤل يعكس موقفًا إيجابيًا يمكن أن يساعد في تحسين حالة الطفل وتعزيز تقدير الذات لدى الأم.

تشير نتائج المقابلة إلى أن السيدة (ح.خ) تتمتع بتقدير ذات مرتفع رغم التحديات التي تواجهها في رعاية طفلها المتوحد. يظهر ذلك من خلال تقبلها للوضع ودعمها المستمر لطفلها، بالإضافة إلى تفاؤلها بالمستقبل. الدعم الأسري والتفكير الإيجابي يلعبان دورًا كبيرًا في تعزيز تقدير الذات لديها.

نتائج اختبار تقدير الذات للحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث مع الحالة تحصلت الحالة على مجموع الدرجات (72) من خلال نتائجها في الاختبار حيث أظهرت (18 نقاط من 25 عبارة) وهذه الفئة تقع في المستوى المرتفع وهذا يدل على وجود مستوى تقدير الذات مرتفع لدى الحالة، فقد تبين هذا من خلال إجابته على بنود المقياس.

تحليل النتائج على ضوء التساؤل:

بعد إجراء مقياس تقدير الذات على الحالة توصلنا إلى أن النتائج كانت مطابقة لما جاءت به المقابلة العيادية النصف موجهة، فقد تحصلت الحالة على مجموع 18 نقطة من 25 عبارة مما يدل على ارتفاع تقدير الذات وهذا ما تؤكدته نتيجة الذات العامة في المقياس حيث كانت تساوي 06 من 12 و معدل 04 إجابات من 04 في حالة الذات الاجتماعية، أما في ما يخص الجانب الأسري وعلاقتها بعائلتها فقد جاءت نتائج المقياس مطابقة للمقابلة حيث تحصلت في بعد المنزل و الوالدين و حققت 05 إجابات من 06 في هذا البعد، أما فيما يخص العمل و المحيط فحققت 03 من 03 في هذا البعد.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة وتطبيق مقياس تقدير الذات، توصلنا إلى أن الحالة تتمتع بتقدير ذات مرتفع. حيث أظهرت نتائج مقياس تقدير الذات درجة (72)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من تقدير الذات.

أوضحت المقابلة أن السيدة (ح.خ) تتمتع بمشاعر إيجابية قوية وثقة بالنفس ورضا عن نفسها. عدم اهتمامها الكبير برأي الآخرين والرضا عن أدائها الشخصي والاجتماعي هما من انعكاسات تقدير الذات المرتفع.

مظاهر تقدير الذات المرتفع

1. مشاعر إيجابية قوية: تُظهر الحالة مشاعر إيجابية قوية تجاه حياتها وحالة ابنها، مما يعكس قدرة كبيرة على التكيف والتعامل مع التحديات.
2. الثقة بالنفس: تتمتع الحالة بثقة عالية في قدراتها وفي قراراتها، سواء في رعاية ابنها أو في التعامل مع الحياة اليومية.
3. الرضا عن الذات: تشعر الحالة بالرضا عن نفسها وعن جهودها في رعاية ابنها، مما يعزز شعورها بالقيمة الذاتية.
4. عدم الاهتمام برأي الآخرين: بالرغم من نظرة المجتمع السلبية أحياناً، لا تعطي الحالة هذه النظرات أهمية كبيرة وتواصل التركيز على أهدافها وتحسين حالة ابنها.
5. الرضا عن الأداء: تعبر الحالة عن رضاها عن أدائها في رعاية ابنها والتفاعل مع عائلتها، مما يعكس تقديرها العالي لذاتها.

الاستنتاج :

من خلال نتائج المقابلة ومقياس تقدير الذات، يتبين أن السيدة (ح.خ) تتمتع بتقدير ذات مرتفع. هذا التقدير الذاتي يساعدها في مواجهة التحديات اليومية المتعلقة برعاية طفلها المتوحد، ويعزز قدرتها على التكيف والتنازل بالمستقبل. الدعم الأسري والاجتماعي يلعب دوراً كبيراً في تعزيز هذا التقدير، مما يساعدها في تقديم أفضل رعاية لابنها وتحقيق التوازن في حياتها.

عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام:

1 - تقديم الحالة الثالثة:

الاسم : اس	السن : 28 سنة
المستوى الاقتصادي : جيد	المستوى الدراسي: ماستر 2 رياضيات
عدد الأولاد : 2 أطفال	عمر الطفل المصاب بالتوحد : 10 سنوات

2 - ملخص المقابلة للحالة الثالثة :

تعاني الحالة من الإحباط وعدم تقبل إصابة طفلها بالتوحد إضافة إلى فقدان الثقة بالنفس والآخرين خاصة الزوج، والحزن العميق وتحقير الذات وكانت ويرجع ذلك إلى صدمة إصابة الطفل بالتوحد و انخفاض تقديرها لذاتها والى السن (أقل من 35 سنة لهذه الحالة) بالإضافة للظروف القاسية وخاصة اجتماعية من فقدان الشريك بهروبه من المسؤولية والمشاركة في الرعاية والدعم في تربية الطفل ومتابعة الطفل المتوحد طبيًا ونفسيًا.

3- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة :

الحالة (اس)، تبلغ من العمر 28 سنة، حاصلة على درجة الماجستير في الرياضيات. كانت تعمل كأستاذة بالمدرسة، لكنها توقفت عن العمل بسبب مرض ابنها. بدأت المقابلة بحديثها عن المشاكل التي عاشتها أثناء فترة الحمل، وخاصة مع عائلة زوجها وعدم تقبل زوجها لحالة ابنهما. تقول: "راجلي قالي إذا يخصك حاجة تاع دراهم ولا نعطيك بصح باه ندخل معاك عند الأخصائي لا."

تحدثت الأم عن الصعوبات الكبيرة التي تواجهها في رعاية طفلها المصاب بالتوحد، بما في ذلك السلوكيات غير المتوقعة والحاجة المستمرة للمراقبة والدعم. أوضحت أن التعامل مع التحديات اليومية والإجهاد المستمر أثر بشكل كبير على تقديرها الذاتي وشعورها بالكفاءة كأم.

أثر مرض ابنها على حالتها النفسية بشكل كبير، مما أنتج مشاعر سلبية مثل فقدان الثقة بالنفس والشعور بالإحباط. تقول: "مفهمتش أنا شاوولا هذا المرض بالرغم أنني نعرف وبابا طبيب هو لي قالي ولدك مشي نورمال بصح والله مقديت نستوعبها." هذه العبارات تعكس صدمتها وعدم قدرتها على تقبل حقيقة إصابة ابنها بالتوحد.

وهذا ما أظهرته نتائج اختبار كوبر سميث لتقدير الذات حيث أنها تحصلت على مجموع 7 نقاط من 25 بدرجة 28 نقطة عبارة تدخل في إطار مستوى تقدير منخفض للذات وظهر هذا جليا في إجاباتها الأولى بأن " مفهمتش أنا شاوولا هذا المرض بالرغم أنني نعرف و بابا طبيب هو لي قالي ولدك مشي نورمال بصح و الله مقديت نستوعبها "

هذه العبارات كانت ترددها بكثرة أثناء المقابلة وهذا ما تؤكد نتيجة الذات العامة في الاختبار حيث كانت تساوي (إجابة من أربعة إجابة) أما مفهومها لذاتها الاجتماعية تحصلت على (3 إجابات)

أما في ما يخص المنزل و العائلة فنتيجتها منخفضة (إجابتين من ستة) نظرا لعدم تعاون الزوج معها في الأمور المنزلية لقولها " كرهت وحدي راجلي مساندني غير فالجانب المادي بصح عاطفي والو عيبت بزاف "

أما فيما يخص العمل فنتيجتها تساوي الصفر حيث تحدثت الأم عن التأثير الكبير لرعاية طفلها المصاب بالتوحد على حياتها المهنية، حيث اضطرت للتخلي عن العديد من الفرص المهنية أو تعديل خططها المهنية كما أشارت إلى التأثير على حياتها الشخصية والاجتماعية، حيث أن الوقت والجهد الكبيرين المبذولين في الرعاية قللا من قدرتها على التفاعل الاجتماعي وممارسة الأنشطة الشخصية.

نتائج اختبار كوبر سميث لتقدير الذات

تحصلت الحالة على مجموع 7 نقاط من 25 في اختبار كوبر سميث، مما يشير إلى مستوى تقدير ذات منخفض. نتائجها في الاختبار كانت كالتالي:

- **الذات العامة:** إجابة واحدة من أربعة، مما يعكس تقديراً ذاتياً منخفضاً.
- **الذات الاجتماعية:** ثلاث إجابات من أربعة، مما يظهر بعض القوة في هذا الجانب.
- **المنزل والعائلة:** إجابتان من ستة، مما يعكس انخفاضاً في هذا البعد بسبب عدم تعاون الزوج في الأمور المنزلية. تقول: "كرهت وحدي، راجلي مساندني غير في الجانب المادي بصح عاطفي والو عيبت بزاف."
- **العمل:** النتيجة تساوي الصفر، حيث تحدثت الأم عن تأثير كبير لرعاية طفلها المصاب بالتوحد على حياتها المهنية. اضطرت للتخلي عن العديد من الفرص المهنية أو تعديل خططها المهنية.

التحليل العام للحالة :

من خلال نتائج المقابلة واختبار كوبر سميث، يمكن ملاحظة أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض. يظهر ذلك من خلال مشاعر الإحباط والقلق والتوتر المستمر الناتج عن رعاية طفلها المصاب بالتوحد. الدعم المالي من الزوج موجود، لكنه غير كافٍ لتعويض النقص في الدعم العاطفي والاجتماعي، مما يزيد من مشاعر العزلة والإرهاق لدى الأم.

تأثر حياتها المهنية بشكل كبير حيث اضطرت للتخلي عن العديد من الفرص المهنية أو تعديل خططها المهنية. هذا الأمر زاد من شعورها بالإحباط والعجز عن تحقيق ذاتها على الصعيد المهني.

الاستنتاج :

تحتاج الحالة إلى دعم نفسي واجتماعي مكثف لتعزيز تقدير الذات لديها. يمكن أن يساعد الانضمام إلى مجموعات دعم الأمهات اللواتي يواجهن نفس التحديات في تحسين شعورها بالانتماء والتقدير. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد العلاج النفسي في التعامل مع مشاعر الإحباط والقلق وتطوير استراتيجيات للتكيف مع الضغوط اليومية.

التحليل العام للحالات:

من خلال المقابلات التي أجريتها مع أفراد عينتنا الثلاث وجدت أن الحالتين أكبر من (38 سنة 48) لها مشاعر متبادلة بلين الإحساس بالثقة بالنفس لمواصل الحياة والأمل في مستقبل جيد لأطفالهم ويعود ذلك إلى اكتسابهم خبرة في الحياة وتطور نمو الذات لديهم وهذا ما يفسر ذلك.

حيث أشارت كثير من الدراسات إلى أن مفهوم الذات يتطور مع التقدم في السن وهي إحدى سمات مفهوم الذات، لكنه يتطور بدرجات متفاوتة لعوامل متعددة كالجنس والصف الاجتماعي والتعلم والقدرات العقلية وغيرها.

" فعلمية التقدم في السن مسألة حتمية، وأن مفهوم الذات يتبع ذلك مادام هناك زيادة في المعارف والخبرات التي يمر بها الفرد أثناء محاولته للتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، حيث أن التقييم للذات يزداد تمايزا مع تقدم النمو، بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل، ويتطور ذلك التقييم وفقا لملاحظات المرء عن ذاته ولإدراك كيفية رؤية الآخرين له

"بالإضافة إلى عوامل ناشئة عن المواقف المعاشة والمجتمع ويتمثل ذلك في المكانة الاجتماعية ودرجة النجاح والفشل، والشعور بالاختلاف عن الغير والترفع أو الرفض من قبل الآخرين، والشعور بالذنب".

و كذلك الدعم الأسري اللذان تتحصل عليه الحالتين من طرف الأسرة و الزوج يضيف تعزيز في النفس و الشعور بالأمان

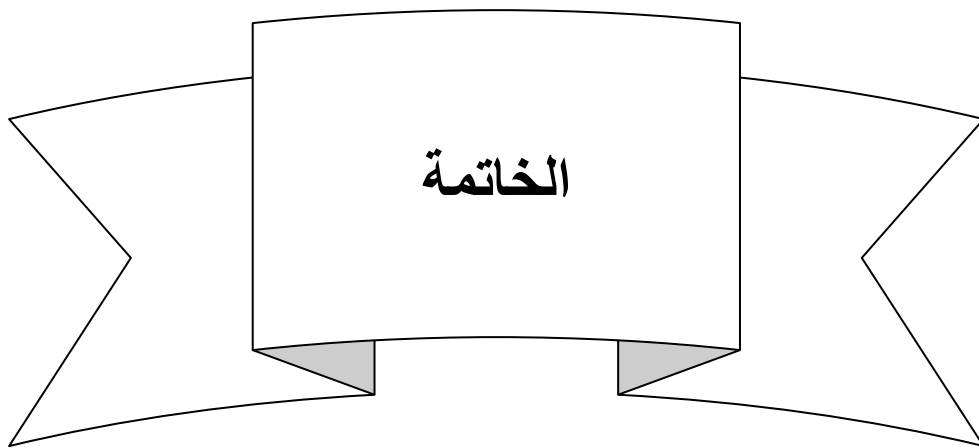
و وجدت أن حالة بدى عليها الإحباط وعدم تقبل إصابة طفلها بالتوحد إضافة إلى فقدان الثقة بالنفس والآخرين خاصة الزوج ، والحزن العميق وتحقير الذات وكانت إجابتها حسب رأي كوبر سميث تدل على(40- 20 درجة) ويرجع ذلك إلى صدمة إصابة الطفل المتوحد - انخفاض تقديرها لذاتها والى السن أقل من 35 سنة لهذه الحالة بالإضافة للظروف القاسية وخاصة الاجتماعية من فقدان الشريك بهروبه من المسؤولية والمشاركة في الرعاية والدعم في تربية الأبناء ومتابعة الطفل المتوحد طبيا ونفسيا.

فحسب زكريا الشربيني 2001 " تحقير الذات يكون بأن يعامل الفرد نفسه بإذلال واحتقار ويكون يعاني من شعور بالنقص، وحط من منزلته مقارنة بالآخرين ."

ويرى كوبر سميث أن الأشخاص ذوي التقدير السلبي للذات يعتبرون أنفسهم غير هامين، ولا يستطعون التحكم فيها عندما تحدث لهم ويتوقعون السوء من الأمور"

كما أن أصحاب هذا المستوى حسب دراسات جيهان رشتي (1993) يتميزون بالشعور بالخجل، القلق الزائد، الخضوع السلبي للسلطة والشعور بالحزن وهبوط الهمة، والاستعداد المرتفع للاقتناع والتأثر إلى عدم القدرة على مواجهة الظروف الاجتماعية اليومية.

إن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط، فهو يشغل المنطقة " : Ziller فحسب زيلر المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك".



الخاتمة:

استنادا إلى ما جاء في هذه الدراسة في جانبها النظري والميداني والموسومة بتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين الذي يعتبر من بين أهم المواضيع في التربية الخاصة، علم النفس وعلوم التربية و نظرا إلى اعتبار الأم محور العملية التربوية والعلاجية، فعيثها صدمة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يرافقها الضيق، القلق، وانفعالات مختلفة يمكنها أن تؤثر على مستوى تقديرهن لذواتهن.

فركزت في دراستي هذه على معرفة مستوى هذا التقدير خاصة لدى أمهات الأطفال المتوحدين، ولقد طرحت الإشكالية التالية: ما مدى تقدير الذات عند أمهات الأطفال المتوحدين؟

أجبت عليها مؤقتاً بأن أم طفل طيف التوحد قد تواجه تحديات تؤثر على تقديرها لذاتها و في محاولة للإجابة على هذه الإشكالية بشكل دقيق، قمت بتطبيق مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات، وأجريت مقابلة عيادية نصف موجهة على ثلاث حالات من أمهات أطفال طيف التوحد.

توصلت إلى أن حالتين لديهما تقدير ذات مرتفع، بينما الحالة الأخرى لديها تقدير ذات منخفض. وترجع أسباب تفاوت تقدير الذات إلى عدة عوامل منها :

1. الأفكار المسيطرة:

- تقدير الذات المرتفع: سيطرة الأفكار الإيجابية والإصرار على النجاح.

- تقدير الذات المنخفض: سيطرة الأفكار السلبية والشعور بالإحباط.

2. الدعم الاجتماعي والأسري:

- تقدير الذات المرتفع: وجود دعم اجتماعي وأسري قوي.

- تقدير الذات المنخفض: غياب الدعم الاجتماعي والأسري.

3. التطور في حالة الطفل:

- تقدير الذات المرتفع: تحقيق تطور مهم في حالة الطفل المصاب بالتوحد.

- تقدير الذات المنخفض: عدم تمكن الأم من تحقيق تقدم ملحوظ في حالة طفلها.

4. الدافعية للعمل:

- تقدير الذات المرتفع: النشاط والسعي لجمع المعلومات حول الاضطراب وسبل علاجه.

- تقدير الذات المنخفض: قلة الدافعية والشعور بالعجز.

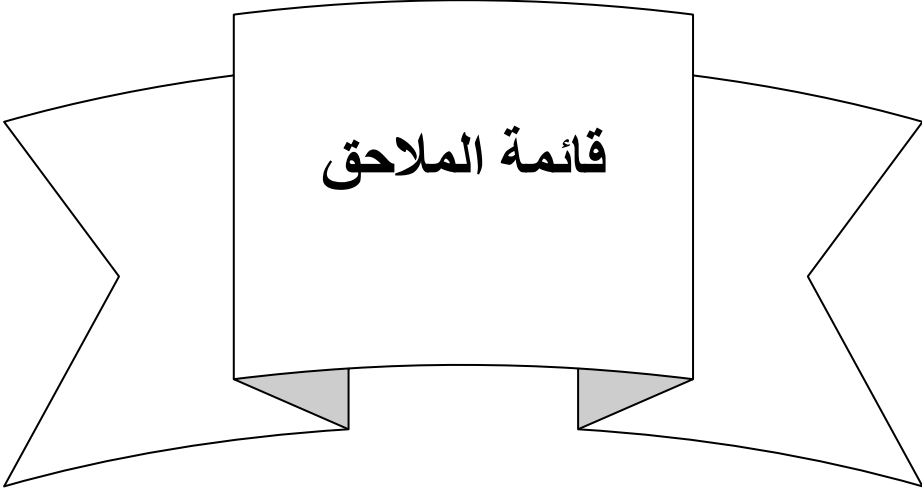
5. رأي الآخرين:

- تقدير الذات المرتفع: عدم الاهتمام برأي الآخرين والتركيز على الأهداف الشخصية.
- تقدير الذات المنخفض: اهتمام كبير برأي الآخرين مما يزيد من الضغط النفسي.

التوصيات و المقترحات:

- تقديم يد المساعدة لأمهات الأطفال المتوحدين نفسياً من خلال تقديم محاضرات في مجال علم النفس والتربية الخاصة وكيفية التعامل و التعايش مع أبنائهم.
- تبادل و تنسيق الخبرات بين الأمهات سواء داخل المركز الواحد أو بين المراكز الأخرى .
- تفعيل العلاقة بالمراكز النفسية البيداغوجية المتكفلة بالمتوحدين وأسر هؤلاء الأطفال لتخفيف الضغط والانفعالات السلبية لكلا الطرفين.
- تطوير مقاييس تقدير الذات لأمهات الأطفال المتوحدين خاصة في البيئة الجزائرية والمحلية باختلاف مناطق البلد.
- بناء برامج إرشادية للتكفل بأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ذوات التقدير المنخفض، وتطبيقها من فترة لأخرى في إطار العلاج التتبع لهذه الحالات .
- السعي وراء تحقيق حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة و خاصة الأطفال المتوحدين وأسرهم لما ينتج عنه من إيجابيات على الصعيد الاجتماع والنفس والمادي.

من خلال النتائج، نستخلص أن وضعية اضطراب الطفل وحدها ليست كافية لتكون سبباً في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأم. بل تتدخل عدة عوامل نفسية واجتماعية لتحديد مستوى تقدير الذات لدى الأم. يجب أن يكون هناك تركيز على توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات، وتعزيز الأفكار الإيجابية، وتشجيع الدافعية الذاتية لتمكينهن من التعامل مع التحديات التي يواجهنها بفعالية وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.



قائمة الملاحق

(الملحق رقم 1)

دليل المقابلة لتقدير الذات لأمهات أطفال التوحد

- المعلومات الشخصية للأم :

الاسم:

السن:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

عدد الأولاد:

عمر الطفل المصاب بالتوحد

مدة التشخيص :

• المحور الأول : بيانات العامة عن الأم .

- كم كان عمرك عند الولادة؟

- هل كانت ولادة طبيعية ؟

- هل تعرضت لاجهاضات سابقة ؟

- هل تعرضت أثناء الحمل لأي مما يلي؟

حصبة ألمانية أشعة سينية

تسمم الحمل إصابات - حوادث - ارتطامات

- أمراض مزمنة (السكر- الربو - أمراض القلب)

- تناول أدوية أو مضادات حيوية أثناء الحمل ؟

- متى ظهرت أعراض الحالة ؟

- ما هو أول عرض لفت انتباهك ؟

- كيف كان الحمل والولادة ومن بعد النمو؟

- متى علمت بتشخيص حالة ابنك؟
- كم كان وزن طفلك بعد الولادة؟
- **المحور الثاني: الحالة النفسية للأم بعد تشخيص اضطراب ابنها.**
- بعد التشخيص لابنك بالتوحد كيف كانت حالتك النفسية؟
- احتوائك لطفلك و تقبله كان امراً سهلاً؟
- بعد التشخيص هل تغير شئ في حياتك؟
- كيف تقيمين قدرتك على مواجهة التحديات؟
- هل تتلقين دعماً من شريك الحياة أو أفراد الأسرة أو الأصدقاء في رعاية طفلك المصاب بالتوحد؟
- هل لديك وصول إلى مجموعات دعم أو منظمات متخصصة في دعم أسر الأطفال المصابين بالتوحد؟
- هل تجدين الوقت للاهتمام بنفسك وصحتك؟
- ما هو مستوى الضغط أو التوتر الذي تواجهينه يومياً؟
- كيف يؤثر كونك أمّاً لطفل مصاب بالتوحد على تقديرك لذاتك؟
- **المحور الثالث: الحالة الاجتماعية للأم.**
- هل علم المحيطين بك بتشخيص طفلك بالتوحد؟
- ما هو إحساسك عند إستقبال الأصدقاء و الأقارب في البيت عند وجود طفلك التوحد؟
- كيف يستقبل الآخرون طفلك سواء في اللقاءات مع العائلة أو في المجتمع؟
- في حالة اصطحابك لطفلك التوحدى إلى الأماكن العامة هل أنت مستعدة لكل المواقف التي تواجهك؟
- هل تشعرين بأنك قادرة لمواجهة هذه التحديات؟
- ما أنواع الدعم التي ترغبين في الحصول عليها بشكل أكبر؟
- هل علمك وجود طفلك التوحدى في حياتك كيف تكونين شجاعة في المواقف التي تكون صعبة على طفلك؟
- ما هي أهم التحديات التي تواجهينها كأم لطفل مصاب بالتوحد؟
- **المحور الرابع: تقدير الذات لدى الأم**
- كيف تقيمين مستوى ثققتك بنفسك كأم لطفل توحدى؟

- هل تواجهين تحديات في بناء ثقتك بنفسك كأم لطفل متوحد؟
- كيف تعتنين بنفسك و تعززين ثقتك بنفسك في ظل التحديات التي قد تواجهينها كأم لطفل متوحد؟
- ما هي الانجازات التي تعتبرينها مهمة في رحلتك كأم لطفل ذو اضطراب التوحد؟
- كيف ترين دورك كأم في دعم و تعزيز نمو طفلك بغض النظر عن تحديات التوحد؟
- ما هي الأوقات التي تشعرين فيها بالثقة الكاملة في قدرتك على التعامل مع احتياجات طفلك؟
- كيف يمكن لتقديرك لذاتك كأم أن يؤثر على رعاية طفلك و علاقتك به؟
- ما هي لحظات التي شعرت فيها بالفخر كبير بنفسك كأم؟
- هل لديك أسرار و استراتيجيات خاصة تستخدمينها لتعزيز ثقتك بنفسك في رعاية نفسك عندما تشعرين بالتوتر و القلق؟

المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل و تطلعات الأم .

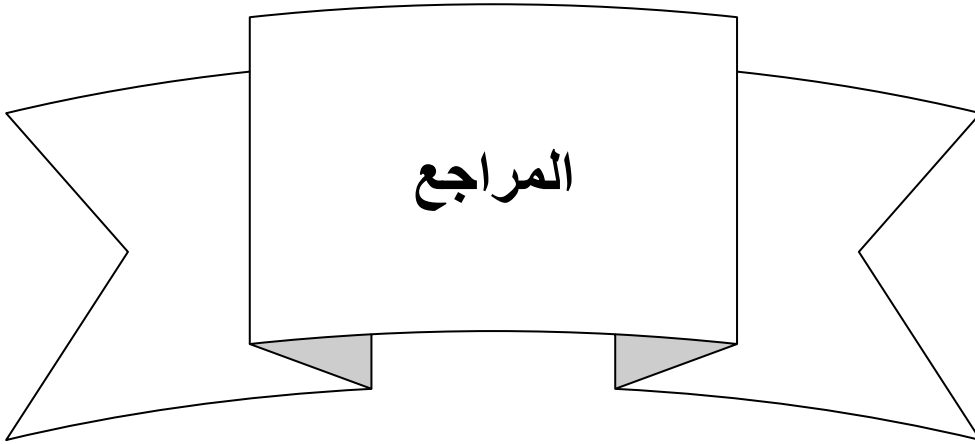
- كيف هو حال مستقبلك و مشاريعك في وجود طفل توحي؟
- كيف تتخيلين أن يكون تطور حالته؟

الملحق رقم (2)

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

تعليمية تطبيق الاختبار : اليوم سوف تقوم بملء هذا المقياس ، فيما يلي مجموعة من العبارات ، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب و ما لا تحب . إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) داخل المربع في خانة " تنطبق " أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "لا تنطبق" . و لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي .

لا تنطبق	تنطبق	العبارة
		1- لا تضايقني الأشياء عادة
		2- أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس
		3- أود لو استطيت أن أغير أشياء في نفسي
		4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي
		5- يسعد الآخرين بوجودهم معي
		6- أتضايق بسرعة في المنزل
		7- احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة
		8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني
		9- تراعي عائلتي مشاعري
		10- استسلم بسهولة
		11- تتوقع عائلتي مني الكثير
		12- من الصعب جدا أن أظل كما أنا
		13- تختلط الأشياء كلها في حياتي
		14- يتبع الناس أفكارني عادة
		15- لا اقدر نفسي حق قدرها
		16- أود كثيرا لو اترك المنزل
		17- اشعر بالضيق من عملي غالبا
		18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
		19- إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة
		20- تفهمني عائلتي
		21- معظم الناس محبوبون أكثر مني
		22- اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء
		23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال
		24- ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
		25- لا يمكن للآخرين الاعتماد علي



قائمة المراجع

- المرى محمد, العلاقة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية, جامعة زقازيق, مجلد ثاني يناير , العدد الثالث 1987.
- عبد الرحمن الازرق, علم النفس التربوي عند علميين, طرابلس, 2000 .
- مريم سليم, تقدير الذات و الثقة بالنفس, دليل المعلمين, دار النهضة العربية للطباعة و النشر, بيروت 2003.
- فرج عبد القادر طه, معجم علم النفس, دليل المعلمين, دار النهضة العربية للطباعة و النشر, بيروت 1989.
- رشيدة عبد الرؤوف, و رمضان قطب, أفاق معاصرة في صحة النفسية للأبناء, دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع, القاهرة, 1998.
- كفاي علاء الدين (1997), الصحة النفسية, القاهرة, دار هجر للطباعة و النشر و التوزيع والإعلان مصر .
- كفاي, 1989 تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الأمن النفسي, دراسة في عملية تقدير الذات, مجلة العربية للعلوم الإنسانية العدد التاسع و ثلاثون مجلد, مجلس النشر العلمي الكويتي (جامعة الكويت).
- ممدوحة سلامة , (1991) المعاناة الاقتصادية في تقدير و شعور بالوحدة النفسية لدى طلبة جامعة, مجلة دراسات نفسية, القاهرة ص(679-702) .
- ربيع محمد شحاته , 2004 تاريخ علم النفس و مداركه, القاهرة, دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ص 372.
- عبد العزيز حنان, (2012) نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير تخصص إرشاد النفسي و التنمية البشرية, جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
- احمد إسماعيل الالوسي, (2014) ط 1, فاعلية تقدير الذات و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة , دراسة ميدانية في علم النفس الاجتماعي, عمان الأردن, دار الكتب العلمية .
- فيصل الشدوخي, مفاهيم و خطوات في تقدير الذات, 2014 ط 2 .
- شريم رعدة (2009) سيكولوجية مشكلات الأسرية, عمان, دار المسيرة .
- محمد جهاد جمل (2015) ط 1, مهارات الحياة الاجتماعية, الإمارات العربية المتحدة, دار الكتاب, جامعة الجمهورية اللبنانية.

- سعاد جبر سعيد, هندسة الذات عالم الكتب, الحديث للنشر و التوزيع, الأردن. 2008.
- رانجيت سينج مالمهي روبرت دابلير ريزر, تعزيز الذات, مكتبة جرير السعودية الطبعة 1 , 2005.
- أسامة فاروق مصطفى, مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية, دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ; عمان الأردن, الطبعة 1 , 2011.
- ال إسماعيل حازم رضوان (2012), التوحد و اضطرابات التواصل ط1, دار مجدولاي للنشر و التوزيع, عمان الأردن .
- مدلل شهرزاد (2015) الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية, مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي ,جامعة بسكرة .
- عادل عبد الله محمد (2008) علاج بالموسيقى للأطفال التوحديين ط 1, دار الرشاد للنشر و التوزيع ,القاهرة مصر.
- فاروق و الشربيني 2011 ص 21 (التوحد- الأسباب - التشخيص - العلاج) ,عمان, دار المسيرة .
- سعيد حسني العزة 2009, التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية, الطبعة الأولى ,الإصدار الثاني, دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- إيهاب محمد خليل و آخرون (2009), الاوتيزم (التوحد) و الإعاقة العقلية, دراسة سيكولوجية الطبعة الأولى ,مؤسسة طبية للنشر و التوزيع, القاهرة مصر.
- جمال مثقال القاسم ماجدة السيد عبيد 2000, الاضطرابات السلوكية, دار الصفاء للنشر و التوزيع ,عمان الأردن, الطبعة الأولى.
- أنور الحمادي, الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM5 .
- يحيى القبائلي 2000, ص252 اضطرابات سلوكية و انفعالية, الطبعة الأولى, عمان الأردن, دار الفكر.
- حاج شعيب ياسين 2008, تأثير إيقاع القران الكريم على انتباه لدى أطفال المصابين بالتوحد, مذكرة لنيل ماستر .
- بن عيسى أسماء (2010) جودة حياة الأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد, مذكر ماستر علم النفس العيادي, جامعة مستغانم .
- الشربيني السيد كامل, مصطفى أسامة فاروق (2011) : التوحد ,الأسباب,التشخيص والعلاج, ط 3 , دار المسيرة للنشر و التوزيع, عمان,الأردن.
- قزاز (2004) ، بناء مقياس تشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقة العقلية والعادية, دراسة غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- جابري (2014) ، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة ورقة عمل مقدسة للملتقى الأول للتربية الخاصة الرؤى ,جامعة تبوك المملكة العربية السعودية.
- زريقات (2004) ، قائمة تقدير السلوك التوحدي, دار وائل عمان الأردن.
- الشامي (2004) خصائص (ASD) تطورها وكيفية التعامل معها, مكتبة الملك فهد السعودية.
- محمود حمدي شكري (2020) : اضطراب طيف التوحد ,مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام ,دار نبتة للنشر والتوزيع , القاهرة ,مصر.
- مدلل شهرزاد (2015) الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية, مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي جامعة بسكرة .
- كتاب التوحد العبادي المجمع العربي للنشر و التوزيع (ص50-46) .
- سعيد عبد العزيز (2008) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة, دار الثقافة عمان الأردن.
- محمد صالح الإمام فؤاد عيد الجريدة التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين, دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الأردن الطبعة 1 , 2011.
- عبد الفتاح غزال ,2008 ص 220 أبحاث في علم النفس الطفل دار ماهي للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر, إسكندرية مصر, الطبعة 1 , 2002 .
- عبد الحافظ ليلي عبد الحميد , 1982 :مقياس تقدير الذات للصغار والكبار ، دار النهضة، القاهرة