جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية

مذكرة ماستر

العلوم الإنسانية والاجتماعية
علوم اجتماعية : قسم علم النفس

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:
ورياشي سندس

يوم: 30/09/2020

مستوى تقدير الذات لأمهات طيف التوحد

لجنة المناقشة

بن خلفة محمد	أ. مس أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مقرر
	أ. مح أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقشا
	أ. مس أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا

السنة الجامعية : 2019 - 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

إن الحمد لله نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقنا في إنجاز هذا البحث، ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان عليه الصلاة والسلام.

أتقدم ببالغ شكري وعظيم امتناني إلى أستاذي الفاضل "**الدكتور بن خلفة**" على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث، ومساعدته على إتمامه بتوجيهاته القيمة ونصائحه الثمينة وإرشاده السليم وكفاءته العلمية في إدارة هذا العمل.

كل شكري وعرفاني إلى كل من ساعدني ووقف إلى جانبي وساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل.

ملخص الدراسة:

استهدف هذا البحث دراسة تقدير الذات لأمهات أطفال طيف التوحد، وبذلك تمت صياغة الإشكالية في التساؤل التالي:

- ما مستوى تقدير لأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

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

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- الحالة الأولى: تميزت بتقدير الذات المنخفض.
- الحالة الثانية: تميزت بتقدير الذات المرتفع.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	03
2- الدراسات السابقة	04
3- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة	07
4- أهداف الدراسة	07
5- أهمية الدراسة	07
الجانب النظري	
الفصل الثاني: المدخل المفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
تمهيد	09
أولا: تقدير الذات	10
1- تقدير الذات	10
2- نظريات تقدير الذات	11
3- أهمية تقدير الذات	12
4- نمو تقدير الذات	13
5- أقسام تقدير الذات	15
6- مكونات تقدير الذات	15
7- مستويات تقدير الذات	16

8- قياس تقدير الذات	**18**
ثانيا: اضطراب طيف التوحد	**18**
1- لمحة تاريخية لطيف التوحد	**18**
2- تعريف طيف التوحد	**19**
3- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	**19**
4- أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد	**27**
5- مؤشرات الإصابة باضطراب طيف التوحد	**28**
ثالثا: أم طفل اضطراب طيف التوحد	**28**
1- العلاقة أم-طفل	**28**
2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر	**30**
3- الاستجابة النفسية العادية للأم بعد تشخيص طيف التوحد	**31**
4- المشكلات التي تواجه أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد	**32**
5- تقدير الذات لأمهات طيف التوحد	**33**
الخلاصة	**34**
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	**36**
1- الزيارة الاستطلاعية	**37**
2- الدراسة الأساسية	**37**
2-1- خصائص اختيار الموضوع	**37**
2-2- منهج الدراسة	**37**
2-3- أدوات الدراسة	**37**
2-4- الأساليب الاحصائية	**41**
2-5- حالات الدراسة	**41**
2-6- حدود الدراسة	**41**
الخلاصة	**42**

فهرس المحتويات

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
1-عرض الحالة الأولى وتحليلها العام	**44**
2-عرض الحالة الثانية وتحليلها العام	**48**
3-مناقشة النتائج على ضوء التساؤل	**50**
خاتمة	**55**
قائمة المراجع	**57**
الملاحق	**60**

قائمة الجداول

قائمة الجــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة	
02	العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات	39
03	توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات	40
04	مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	
05	مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملاحق
01	مقياس تقدير الذات
02	المقابلة كما جرت مع الحالة الأولى
03	المقابلة كما جرت مع الحالة الثانية
04	الإجابة على مقياس تقدير الذات للحالة الأولى
05	الإجابة على مقياس تقدير الذات للحالة الثانية

مقدمة

مقدمة:

الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع وهي المسؤولية الأولى عن رعاية الطفل منذ الولادة وتوجيه سلوكه وتكوين شخصيته، فأحيانا قد يتعرض الأطفال إلى بعض الاضطرابات في نموهم الجسمي الأمر الذي يؤثر على الوالدين وخاصة الأم، ومن بين أصعب الاضطرابات أكثرها تأثيرا على نفسية الأم نجد طيف التوحد فهو أحد الاضطرابات النمائية العصبية الأكثر شيوعا بين الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويتميز بقصور في الإدراك ونزعة انسحابية تعزل الطفل عن البيئة المحيطة به، فيعيش منغلقا على نفسه، يكاد لا يشعر بما يحيط به "نقلا عن: الجرواني، صديق (2013، 17) فالوالدين يعيشان صدمة التشخيص الذي يرافقها ضيق، قلق، انفعالات مختلفة يمكنها أن تأثر على العلاقة الزوجية، ونظرا للوضعية الصعبة التي تمر بها أسرة طفل طيف التوحد وخاصة الأم كونها محور العملية العلاجية يسعى هذا البحث دراسة تقدير الذات لدى أمهات طيف التوحد، فتقدير الذات حسب "كوبر سميث" تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية، طرح (2013، 14)، ولتغطية الموضوع والإلمام بجميع متغيرات قسم البحث إلى جانب نظري والآخر تطبيقي، وعليه تناولنا ثلاث فصول، الفصل الأول بعنوان الإطار العام لإشكالية الدراسة.

أما الفصل الثاني بعنوان المدخل المفاهيمي لمتغيرات الدراسة.

أما الفصل الثالث يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

أما الفصل الرابع فقد خصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- الدراسات السابقة

3- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

إن الأمومة هي حلم جميع النساء، حيث يعد ميلاد الطفل حدثا مفرحا في الأسرة إذ تنظر إليه معظم الأمهات على أنه مصدر السعادة وفرح كبير لها إذ تعد علاقة الطفل بأمه أبعد العلاقات أثرا في تكوين الشخصية، فمشروع الطفل المستقبلي أي الخيالي يحقق للأم رغباتها وأمنياتها، فبقدوم الطفل بصحة جسمية وعقلية ونفسية تكون قد وهبت لها نعمة كبيرة تحقيقا لتوقعاتها، فالأم ترى أن الطفل المنتظر سيكون متمتعا بجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطرابات تعيق نمو في جوانب مختلفة سواء كانت عقلية، نفسية أو جسدية.

حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين وخصوصا الأم أمام واقع صلب سواء كانت هذه الإعاقة جسدية كالتشوهات أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطرابات النمائية العصبية أهمها طيف التوحد حيث يعتبر أكثرها خطورة وانتشار، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، يعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لدى الطفل. النجار (2006، 06)

تعتبر أم الطفل المصاب بطيف التوحد الشخص الأقرب له مقارنة بباقي أفراد الأسرة فهي من تقوم برعايته والاهتمام به، فنجد بعض الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية لأم الطفل المصاب بطيف التوحد" وقد أشار كل من "olsan et wange" إلى أن هذه الأمهات قد تعاني من مستوى عالي من اللإكتئاب مقارنة بالأمهات العاديين، وأبعد من ذلك ترى "ناهد حويسر" أن معاناة أمهات أطفال طيف التوحد مؤلمة إلى درجة أنهن يمرن بمرحلة إنكار الذات وعدم التصديق والحزن وهذا ما يسمى بالإنكار.

وانطلاقا من هذه الحالة النفسية الصعبة التي تمر بها الأم من إنكار الذات وعدم التصديق يسعى هذا البحث إلى دراسة تقدير الذات كونه لم يحض بدراسات كثيرة في البيئة المحلية من طرف الباحثين وخاصة حول أم طيف التوحد (في حدود إطلاعي)، ومن أبرز المفكرين الذين تناولوا موضوع تقدير الذات نجد كوبر سميث (1967) الذي يرى أن كل المجالات الحياتية تتأثر

بمستوى تقدير الذات من خلال ارتباطه بمتغيرات عديدة منها: الاعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس الفرد بكفاءته، تقبل الخبرات الجديدة، وهذا ما يوطد العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على التوافق. سني (2015، 23)

وفي ذات السياق يرى "ببكارد" piokard" أن مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه ويمكن أن تكون هذه التقديرات إيجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية، وتصنيف إنجازه أنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين. طرج (2013، 15)

كما نلاحظ أن تقدير الفرد لذاته يتأثر بعدة متغيرات داخلية وخارجية، ومن هذه المتغيرات نجد الأداء داخل الأسرة المشاكل الأسرية خاصة مشاكل الأطفال، فماذا لو كان المشكل هو اضطراب يعيق النمو الطبيعي للطفل وتعيق تكيفه مع أقرانه، مثل اضطراب طيف التوحد الذي يمس مختلف الجوانب الانفعالية، السلوكية والعقلية، ويؤثر على قدرة الطفل على التكيف مع المجتمع والتواصل معه وكذلك على قدرته على التعلم واكتساب المهارات المختلفة. فهذا ما يؤثر على الوالدين خاصة على الصعيد النفسي والاجتماعي.

وعليه نطرح التساؤل التالي:

- ما مستوى تقدير الذات لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

2- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة توهامي (2015): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد بمدينة بسكرة، باستخدام مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" وقد شمل عينة الدراسة خمس حالات فتوصلت إلى:

- تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد يختلف باختلاف شخصية الأمهات من جهة والظروف المحيطة كالدعم العائلي و تقبل الآخرين لهذا الاضطراب.

- إن أم الطفل التوحدي التي تعيش في وسط مليء بالضغوط النفسية والمشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوميا تكون مفهوما سلبيا عن ذاتها وتقديرا منخفضا لها بينما الأم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وانشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية لها ولطفلها نجدها متفائلة وطموحة وآملة بمستقبل جيد له الأمر الذي يساعدها على تحقيق التوازن النفسي وبذلك يكون تقدير الذات لها مرتفع.

دراسة بلقايد سعدية (2015): هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى والدي الطفل ألتوحدي على عينة متكونة من 8 آباء وذلك باستخدام مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بالجزائر ولاية البويرة، حيث أسفرت النتائج إلى أن 50% من الحالات لديهم تقدير ذات مرتفع و50% الأخرى لديهم تقدير ذات منخفض فقد تبين أن تقدير الذات يؤثر بتجمع عدة عوامل وخصائص شخصية، فذوي التقدير المنخفض يتميزون بالسلبية والإتكالية ولا يسعون إلى خلق وضعيات نجاح تعزز تقديرهم لذواتهم وهذا ما يولد مشاعر سلبية، فمجموعة التقدير الذات المرتفع فيتميزون بالنشاط والسعي إلى جمع أكبر قدر من المعلومات حول الاضطراب وسبل علاجه فيتمكنون من تحقيق تحسن في حالة الطفل.

تعليق عام عن الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة والتي اقتصرت على موضوع الدراسة الحالية وهي دراسات تناولت تقدير الذات لأمهات طيف التوحد ويمكن عرضها على النحو التالي:

- **من حيث مكان إجراء الدراسة:** تختلف الدراسة من حيث مكان إجرائها فدراسة توهامي (2015) بالجزائر، ودراسة بلقايد سعدية (2015) كذلك بالجزائر.
- **من حيث نوع العينة:** هناك تباين من حيث العينة وعدد الأفراد ونوع العينة التي أجريت عليها الدراسات السابقة، والتي كانت دراسات محلية فقد كانت أكبر عينة حسب الدراسات المحددة هي دراسة بلقايد سعدية (2015) على عينة من (8) حالات أمهات طيف التوحد، أما أصغر عينة حسب الدراسات فكانت دراسة توهامي (2015) على عينة متكونة من (5) أمهات لطيف التوحد.

- **من حيث المنهج وأدوات الدراسة:** لقد اختلفت بعض الدراسات من حيث نوع الأداة المستخدمة على عينة أمهات أطفال طيف التوحد، فدراسة بلقايد سعدية (2015) ودراسة توهامي (2015) الذين استخدموا أدوات جاهزة كمقياس تقدير الذات لكوبر سميث.
- **من حيث النتائج:** تناولت بعض الدراسات تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد كدراسة توهامي (2015) والتي أوضحت بأن تقدير الذات لدى هؤلاء الأمهات يختلف باختلاف شخصية الأمهات من جهة والظروف المحيطة كالدعم العائلي وتقبل الآخرين لهذا الاضطراب وأن الأم التي تعيش في وسط مليء بالضغوط النفسية والمشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوميا تكون مفهوما سلبيا عن ذاتها وتقديرا منخفضا لها بينما الأم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وانشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية لها ولطفلها نجدها متفائلة وطموحة وآملة بمستقبل جيد له الأمر الذي يساعدها على تحقيق التوازن النفسي وبذلك يكون تقدير الذات لها مرتفع، كما نجد أيضا دراسة بلقايد سعدية (2015) بحيث أسفرت النتائج إلى أن 50% من الحالات لديهم تقدير الذات مرتفع و50% الأخرى لديهم تقدير الذات منخفض فقد تبين أن تقدير الذات يؤثر بتجمع عدة عوامل وخصائص شخصية، فذوي التقدير الذات المنخفض يتميزون بالسلبية والإتكالية ولا يسعون إلى خلق وضعيات نجاح تعزز تقديرهم لذواتهم وهذا ما يولد مشاعر سلبية، أما مجموعة التقدير الذات المرتفع فيتميزون بالنشاط والسعي إلى جمع أكبر قدر من المعلومات حول الاضطراب وسبل علاجه فيتمكنون من تحقيق تحسن في حالة الطفل، إضافة إلى الفهم الدقيق لاضطراب الطفل.

3- تحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة:

– **تقدير الذات:** هي الدرجة التي تتحصل عليها أم طفل طيف التوحد في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، يحكم على أن تقدير الذات منخفض إذا تحصل الفرد على درجة ما بين 20-40 درجة، ويكون مرتفعا إذا تحصل على درجة ما بين 60-80 درجة.

– **أمهات أطفال طيف التوحد:** هي أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد المتواجدين في ولاية باتنة.

4- أهداف الدراسة:

– التعرف على مستوى تقدير الذات لأمهات أطفال طيف التوحد.

5- أهمية الدراسة:

انطلاقا من خطورة اضطراب طيف التوحد والدور الهام الذي تلعبه الأم في تحسين حالة طفلها نلخص أهمية الموضوع في النقاط التالية:

قد تساهم هذه الدراسة في توجيه نظر المختص النفسي في متابعة الأم ومساعدتها على إيجاد واستثمار قدرتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة طفلها.

إن نسبة طيف التوحد في تزايد في العالم عامة وفي الجزائر خاصة وأثبتت الإحصائيات لسنة 2018 إلى ارتفاع نسبة حيث تم تسجيل 500 ألف طفل مصاب باضطراب طيف التوحد ومن هذا المنطلق جاءت أهمية الدراسة بإلقاء الضوء على الحالة النفسية للأم كونها محور العملية التربوية.

إبراز أهمية تقدير الذات لأم طفل طيف التوحد.

الفصل الثاني:

مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد

أولا: تقدير الذات

1- تقدير الذات
2- نظريات تقدير الذات
3- أهمية تقدير الذات
4- نمو تقدير الذات
5- أقسام تقدير الذات
6- مكونات تقدير الذات
7- مستويات تقدير الذات
8- قياس تقدير الذات

ثانيا: اضطراب طيف التوحد

1- لمحة تاريخية لطيف التوحد
2- تعريف طيف التوحد
3- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
4- أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد
5- مؤشرات الإصابة باضطراب طيف التوحد

ثالثا: أم طفل اضطراب طيف التوحد

1- العلاقة أم-طفل
2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر
3- الاستجابة النفسية العادية للأم بعد تشخيص طيف التوحد
4- المشكلات التي تواجه أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد
5- تقدير الذات لأمهات طيف التوحد

الخلاصة

تمهيد:

لقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية، فاهتم علماء النفس بالبحث عن مدلولها وماهيتها مما أدى إلى ظهور مدارس متعددة ساهمت بعدة أبحاث في هذا المجال، فقد ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينيات وسرعان ما أخذ مكانته في كتابات الباحثين بجانب مصطلحات أخرى في نظرية الذات.

يعتبر تقدير الذات حاجة نفسية إنسانية يسعى كل فرد إلى تحقيقها وإشباعها ويبذل قصارى جهده لبلوغها وذلك يخضع لعدة عوامل داخلية وخارجية من شأنها أن تعززه أو تحبطه فيتشكل تقدير الذات وفقا لهذه العوامل ثم يبقى مع الفرد طيلة حياته. ودرجة تقدير الذات قابلة للتغيير حسب الظروف المعيشية للفرد. وفي هذا الفصل قمنا لعرض مفصل لتقدير الذات.

أولا: تقدير الذات

1- تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان وقد شاع استخدامه في كتب علم النفس والاجتماع ولقد ذكرت عدة تعريفات نذكر منها:

- يعرف تقدير الذات في الموسوعة النفسية: هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي تشعر بها.
- ويعرفه "**سفسني**": بقوله أنه شعور بقوة وضعف الفرد وقبول ذاته وتحمل كامل مسؤولياته لتأكيد ذاته من أجل الوصول إلى أهدافه الموجودة. كربوس (2011، 91)
- يعرف "**روزنبورغ**" تقدير الذات: بوصفه اتجاهات الفرد الشاملة، سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه وهذا يعني أن الذات المرتفع هو اعتبار الفرد نحو نفسه ذو قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفض الذات أو احتكار الذات فتقدير الذات لذاته يعني الفكرة التي أدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين وتقييم، شيلي (2008،35)
- ويعرفه "**موجز ورينولد** ": تقدير الذات بأنه تقدير الفرد لقيمته ولأهميته، مما يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والانجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعور بالنقص وينبغي أن يغرس هذا الشعور في الفرد من قبل البيت والمدرسة وعندما يكون عند الشخص قاعدة قوية من احترام الذات وتقديرها ينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين وتتولد لديه الرغبة في الاستماع لهم، وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تمييزهم واختلافهم عنه.
- ويعرف "**عبد الرحمان** ": تقدير الذات حكم الفرد تجاه نفسه والذي يعبر عنه لفظيا وعقليا وسلوكيا، ويوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرات والإمكانيات المناسبة ومدى إحساسه بالنجاح وبقيمته. الغامد (2009،109)

- يعرف "**عبد الرحيم بحيث**": تقدير الذات بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد، عندما يواجه العالم المحيط به من هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة. مخلاوي (2009،48)

2- نظريات تقدير الذات:

2-1- نظرية روزنبرغ:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والديانة وظروف التنشئة التربوية. ووضع روزنبرغ للذات ثلاثة تصنيفات هي:

- **الذات الحالية أو الموجودة:** وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
- **الذات المرغوبة:** وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- **الذات المقدمة:** وهي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

ويسلط **روزنبرغ** الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيعان يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها الآمن خلال الآخرين، ويعد **روزنبرغ (1979)** تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. كفافي (1997, 176)

افترض الباحثون في دراسة **لروزنبرغ** وآخرين **(1995)**، وجود نوعين من تقدير الذات هما (تقدير الذات الخاص)، (تقدير الذات العام) وأن تقدير الذات العام عادة ما يكون أكثر ارتباطا بالطبيعة النفسية للشخص، في حين تقدير الذات الخاص يكون أكثر ارتباطا بسلوك ذلك الشخص. وبعد تحليل البيانات أظهرت نتائج البحث ارتباط تقدير الذات العام بمقاييس نفسية ارتباطا ايجابيا وهي مقاييس السعادة، الرضا عن الحياة وسلبيا مع مقاييس الكآبة والقلق العام والاشمئزاز والتوتر وحدة الطبع والشعور بالذنب في حين كان تقدير الذات الخاص أفضل متنبئ للأداء التحصيلي. الآلوسي (2014: 124)

2-2- نظرية كوبر سميث:

لقد استخلص "**كوبر سميث Cooper Smith**" نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" إن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم 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. كفالي (1989: 104)

2-3- نظرية زيلر:

يشير **علاء الدين كفالي (1989)** إلى أن نظرية " **Zeller** " في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي **روزنبرج** و**كوبر سميث**، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية، أي أن **zeller** يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر **zeller** إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته. ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. كفالي (1989: 105)

3- أهمية تقدير الذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته نحو الآخرين ونحو نفسه، ما جعل العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد، وكان "**فروم**" أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق

بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين وأنا تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال الصعاب. حمام (2010: 81)

كما يبدو أن هناك ارتباطا بين القدرة على ضبط الذات وتقدير الذات على نحو مباشر أو غير مباشر، فالمراهق القادر على توجيه نشاطاته وتعبيراته الانفعالية يشعر بالكفاية الذاتية على نحو أعلى من غيره. ومن ناحية أخرى فان المراهق الذي يوجه سلوكه بطرق مناسبة ومقبولة اجتماعيا، من المحتمل أن يلقى قبولا وتقديرا اجتماعيا من الآخرين. كما إن هناك دلالات تشير إلى أن المراهقين الذين يتمتعون بتقدير عال للذات لديهم مشاعر قوية للضبط الذاتي. شريم (2009: 214)

4- نمو تقدير الذات:

يمر تقدير الذات بمراحل متعاقبة تساهم في تعزيزه بداية بالطفولة ووصولا للرشد:

4-1- مرحلة الطفولة: يبدأ تكوين تقدير الذات منذ الطفولة، من خلال إدراك الطفل لمشاعر الآخرين نحوه، حبا أو كراهية، تقبلا أو نبذا، رعاية أو إهمالا. ويشير سيلجمان **Silegman (1999)** إلى أن تقدير الذات تتضح معالمه في الثامنة من العمر. ويرى كوبر سميث أن تقدير الذات مثل أي خاصية نفسية تبدو أنها تثبت نسبيا بين 7- 10 سنوات من عمره. معمريه (2012: 144)

4-2- مرحلة المراهقة: يرى **اريكسون** أن جماعة الأصدقاء في هذه الفترة لها تأثير كبير الشخصية، ويعتقد سيليفان **Sullivan** إن مشاكل مرحلة المراهقة من افتقار المراهق للعطف والحنان والفشل في الحصول على جماعة صداقة، ووجود نظام متصلب ومشوه كلها عوامل تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات في هذه المرحلة.

بالنسبة **لبابالیا** و**فلدمان Papalia Olds&feldman (2001)** يتطور تقدير الذات خلال المراهقة في سياق العلاقات مع الرفاق على نحو كبير، خاصة أولئك الذين من نفس الجنس. واتساقا مع وجهة نظر "**جليجان**"، فإن تقدير الذات لدى الذكور يبدو مرتبطا بالمنافسة لتحقيق الانجازات الفردية، وبالعلاقات مع الآخرين لدى الإناث. شريم (2009: 213)

4-3- مرحلة الرشد: إن تقدير الذات عند الراشد بالنسبة **Lelord** et **Andre** **(1999)** ليس حالة مستقلة وليدة المرحلة، و لكن هو ناتج بناء مستمر تبدأ منذ الطفولة المبكرة، ففي كثير من الحالات ولفهم تقدير الذات عند الراشد لابد من الغرض في الطفولة التي أحدثته، إلا انه بالنسبة للراشد فرغم البداية المتعثرة لتقدير الذات في الطفولة فهو ينجح في بناء تقدير ذات أكثر صلابة مما يجعله أكثر مقاومة للصعاب. إن تقدير الذات هو نتاج لتلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته وذلك من خلال العلاقة التي يرتبط بها الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يكتسب الفرد من خلال تفاعلاته مع الجماعة، الكثير من الخبرات المتنوعة والمتعددة التي يكتسبها منذ الطفولة، وفي نمو علاقته مع الجماعة ومن خلال نمط التفاعل والاحتكاك يبدأ الفرد في تكوين صورة عن ذاته، وباكتمال هذه الصورة يكون مستوى تقدير الفرد لذاته من حيث مدى ارتفاع أو انخفاض هذا التقدير.

وقد أشار "**كوبر سميث** " إلى أربع عناصر تلعب دورا في نمو تقدير الذات عند الفرد الراشد نقلا عن موقع علم النفس المعرفي (الشجاع، 2014) وهي:

1- مقدار الاحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام التي يحصل عليها الفرد من قبل الآخرين المهمين في حياته.

2- تاريخ نجاح الفرد والمناصب التي تمثلها في العالم (يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل.

3- مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة.

4- كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته. حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق، وتساعده على الحفاظ على توازنه الشخصي. شريم (2009: 213)

5- أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين:

- **تقدير الذات المكتسب:** ويتحقق بانجازات الشخص ونجاحاته في الحياة. فيبنى على فكرة أن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي.
- **تقدير الذات الشامل:** ويعود إلى إحساس الشخص العام بافتخاره بذاته حتى ولو لم يحقق انجازاته في حياته. يبنى على فكرة أن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل أو الانجاز. شعشوع (2012: 99)

6- مكونات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو نتاج تفاعل وتكامل مجموعة من المعايير والمكونات. يجملها **أندري** و**ليلورد Andre** er **Lelord (1999)** في ثلاث عناصر أساسية وهي: الثقة في الذات، النظرة إلى الذات وحب الذات. حيث إن التوافق أو الانسجام بين هذه العناصر يعطي تقديرا جيدا ومتوافقا للذات.

6-1- حب الذات:

هو أهم عنصر في تقدير الذات. فحب الذات يستلزم تقييمها دون وضع شروط لهذا الحب. يجب أن نحب ذاتنا رغم أخطائها وحدودها، رغم فشلها وهزيمتها.

6-2- النظرة إلى الذات:

تعتبر النظرة التي نحملها حول ذاتنا بمثابة الركيزة الثانية في تقدير الذات. فالنظرة الايجابية حول الذات تعتبر قوة داخلية تدفع بالفرد إلى تحقيق السعادة رغم الصعوبات، وهي نابعة من محيطنا العائلي.

6-3- الثقة في الذات:

وهي ثالث مكون لتقدير الذات وهم أساسا، أفعالنا وتصرفاتنا. إن تكون واثق من ذاتك يعني قدرتك على حسن التصرف في المواقف المهمة والحساسة، فهي ناتج كل من حب الذات وتصور الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات ولتحسينه. شجاع (2014،123)

7- مستويات تقدير الذات:

نميز نوعين من تقدير الذات هما:

- **المستوى المرتفع (العالي، الايجابي):**

وتشير نتائج دراسة **Tessler & Schwartz** إلى أن الأفراد ذوي تقدير الذات العالي ينظرون إلى كونهم قادرين على مواجهة الصعوبات في الحياة بأنفسهم دون الحاجة إلى الاعتماد على مساعدة الآخرين وأن دافعيتهم إلى التحصيل أقوى مقارنة بذوي تقدير الذات المنخفض.

ورأى أتكنسن **Atkinson (1983)** أن الفرد الذي يمتلك مفهوما قويا وإيجابيا للذات يرى العالم بشكل مختلف تماما عن الشخص الذي يمتلك مفهوما ضعيفا للذات. وتوصلت دراسة "**جبريل**" **(1983)** إلى وجود علاقة تبادلية وذات دلالة بين تقدير الطالب لذاته وبين توافقه المدرسي في المرحلة الثانوية، فزيادة تقدير الطالب لذاته يسهم في تحسين التوافق المدرسي لديه وبالعكس. وأوضحت دراسة أخرى "**جبريل**" **(1993)** إن تقدير الذات لدى لإناث أعلى من مستوى الذكور فيما يتعلق بالجانبين الاجتماعي والأخلاقي، وأقل فيما يتعلق بالجانبين العقلي والانفعالي والثقة بالنفس. الآلوسي (2014: 47, 51)

صفات الأشخاص ذوو التقدير المرتفع للذات: أثبتت نتائج الكثير من الدراسات مثل: **أبرامز هيج (1988)، جوزيف وآخرون (1992)، جيهان رشتي (1993)، جيمس (1996)، ماك كاي (2000)**، أن الأشخاص الذين يتصفون بتقدير مرتفع للذات هم:

- أكثر ثقة في أحكامهم وآرائهم.
- لديهم القدرة على الاندماج والانتماء بسرعة.
- الشعور بالأهمية والقدرة على مواجهة التحدي والضغوط المختلفة.
- أكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم وأقل تأثر بآراء الآخرون.
- أكثر واقعية وتفاعل. شعشوع (2012: 99)

- **المستوى المتدني:**

وقد تبين من خلال عدد من الدراسات كدراسة **ترامبلي trimply** أن الانخفاض في تقدير الذات يؤدي إلى القلق ويكون ذوو تقدير ذات المنخفض سريعي التأثر وشديدي الحساسية تجاه النقد واللوم، ويميل انجازهم للمهمات إلى أن يكون ضعيفا ويظهرون اضطرابا عاليا عندما يكتشفون أي شيء غير مقبول عن أنفسهم.

ولاحظ **يورن Uren** إلى أن السلوكيات الاجتماعية الناتجة عن تقدير الذات هي ذات تأثير كبير في تطور الشخصية والفاعلية الاجتماعية للشخص، هذا فضلا عن أن مستوى تقدير الذات مرتبط بسلوك الشخص في المواقف الاجتماعية. وأوضح **بوتلر Butler (1984)** أن هناك علاقة بين تقدير الذات والكآبة وأن ذوي تقدير الذات المنخفض كانوا مكتئبين أكثر من ذوي تقدير الذات العالي.

كما أظهرت نتائج دراسة **كاهل** و**آخرين Kahler &Al(1980)** إن انخفاض تقدير الذات يؤدي إلى مشكلات شخصية في مرحلة المراهقة مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي الذي يستند بالأساس إلى تقدير الذات الموضوعي، الذي يعتمد على تفاعلات الشخص والآخر. الآلوسي (2014: 50، 47)

صفات الأشخاص ذوو التقدير المنخفض للذات: يشير "**ببرنز**" إلى أن الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات وافتقار الإحساس بالقيمة الذاتية، غالبا ما يظهرون خصائص سلوكية تساعد في التعرف إليهم:

- أولا: يكونون حساسين للنقد، حيث يعتبر النقد تأكيدا آخر لإحساسهم بالنقص.
- ثانيا: يستخدمون اتجاها متطرفا في النقد لحماية صورة الذات المتداعية، وإعادة توجه الانتباه نحو نقائص الآخرين بلا من تلك الخاصة بالذات.
- ثالثا: توجد عقدة الشعور بالاضطهاد، حيث ينسب الفشل إلى مقاصد خفية لدى الآخرين، وبالتالي يتم إسقاط اللوم على الآخرين.
- رابعا: توجد استجابة مبالغ فيها نحو الإطراء، وأي ثناء أفضل من عدمه، ويزداد الإحساس بالأمن بالتمسك بهده القيمة الزهيدة.

- خامسا: الميل للعزلة والجبن، وافتقاد الرغبة في المنافسة. وهذا الانسحاب والرفض للمشاركة هو محاولة لتجنب الفشل المتوقع من أن يظهر علانية، مما يؤدي إلى تأكيد معتقدات الفرد عن نفسه. شريم (2009: 214).

8- قياس تقدير الذات:

ترجع بدايات دراسة تقدير الذات إلى **ستانلي كوبر سميث (1967_ 1968)** الذي وضع بطارية تقدير الذات المكونة من خمسين بندا لأطفال الصف الخامس والسادس. وقد طلب من الأساتذة أيضا أن يقيموا سلوكات الأطفال المرتبطة بتقدير الذات. وهكذا استطاع كوبر سميث ضمان تقديرين لكل طفل أحدهما ذاتي والآخر سلوكي، وتم جمع معلومات من خلال مقابلة لمدة ساعتين ونصف مع أم كل طفل، واستخبر كل طفل أيضا عن مواقف الوالدين وممارستها. واطسون (92،2004).

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 والخجل.

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

ثانيا: اضطراب طيف التوحد:

1- لمحة تاريخية لطيف التوحد:

مصطلح طيف التوحد مصطلح يوناني الأصل A يعني "أنا" استعمل لأول مرة من طرف الطبيب العقلي BLEUL عام **1911** لوصف الراشدين المصابين بالفصام والهروب الواقع والانطواء على الذات.

يعود الفضل في وصف هذا الاضطراب عند الأطفال إلى الطبيب العقلي الأمريكي **(Kanne)** سنة **1943** حيث بين أنه نوع من الاضطرابات الخاصة بالطفولة والتي تتمثل في

"التوحد الطفو لي" حيث قام بوصف أعراض اضطراب 12 طفل تتراوح أعمارهم بين سنتين ونصف إلى ثمان سنوات، وبين أن الخلل الأساسي يتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقات عادية مع الأشخاص والاستجابة بطريقة عادية لمختلف المواقف منذ الولادة، Ferrari (,1999 P, p08)

مفهوم التوحد تطور عبر الزمن منذ أن كانت الفكرة السائدة حوله هي الهروب من الواقع والانطواء على الذات ليتطور لاحقا عندما وصفه **(كانر)** على أنه اضطراب يظهر منذ الطفولة ويسميه الطفولي ويتمكن من وصف الأعراض التي يتميز بها الحياة. يحي (2000، ص 203)

2- تعريف طيف التوحد (ASD):

يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، واضطراب طيف التوحد لديه معايير تشخيصية محددة، يتم تعريفها في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5،2013)

3- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

ينظر لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بأنهم فئة غير متجانسة في خصائصها فقد يكون لطفلين ذوي اضطراب طيف التوحد التصنيف والتشخيص نفسه إلا خصائصهم قد تختلف وتتنوع، فبعض الأطفال التوحديون يظهرون انعزالا كاملا عن المحيط الاجتماعي، ويميلون إلى الوحدة في حين يبدي بعضهم الآخر أنماطا من التفاعل، ويطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد، في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات. Brentantil (2013)

وقد يتمتع بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمواهب أو تفوق في مجال من مجالات الأداء، في حين أن معظم هؤلاء يعاني ضعفا وقصورا في كافة المجالات، كما أن الخصائص السلوكية، مثل: الحركات النمطية مختلفة بين الأطفال التوحد. Janzen (2002)

3-1- الخصائص الاجتماعية Social Characteristics:

يعد القصور في التفاعل الاجتماعي، لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد، وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة في العمر. وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم في أثناء الرضاعة، أو عدم الاستجابة للابتسامة التي تصدرها الأم أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها أو في مواقف لا تستدعي الابتسامة، وقد لا يبدي الطفل أي ردة فعل إذ مدت الأم يدها لحمله، أو عدم الانزعاج في أثناء تركه وحيدا والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منهز. Strock (2004)

وتشمل جوانب الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك والميل إلى اللعب الفردي. Brentanti (2013)

ويؤكد كل من (Dunlap & Bunton, 1999) على أن هناك عددا من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك في مجالات العلاقات الاجتماعية والتواصل والعمليات الإدراكية واللعب، حيث قد يفشل الطفل في التفاعل مع القائمين على رعايته ويفضل أن يقضي معظم الوقت بمفرد، ولا تبدو عليه السعادة أبدا ويبدي قدرا ضئيلا من الاهتمام بتكوين صداقات، وتقل استجابته للإيماءات الاجتماعية وفي جانب اللغة فإن لغته أما أن تنمو ببطء أو قد لا تنمو على الإطلاق فيبدو الطفل على أنه أصم، وقد يردد الطفل الكلمات ويستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، كما يتسم نسبة لا بأس بها من هؤلاء الأطفال بتشتت الانتباه كما أن بعضهم لديه استجابات غير عادية للمثيرات المحيطة فمنهم من لا يحب أن يلمسه أحد لأن ذلك يسبب له الألم أو يولد لديه الشعور بالانزعاج، وقد لا يبدون أية مبادرات للعب التخيلي ولا يقلدون أفعال الآخرين. بالإضافة إلى وجود السلوك النمطي لديهم، كما تنتابهم نوبات غضب وبكاء مستمر دون وجود سبب واضح. قزاز (2007) والزريقات (2010)

ويشير **الزارع (2004)** و**(Bellini, et al, 2007)** إلى عدد من الخصائص الاجتماعية والتواصلية لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد ومنها:

الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية، صعوبة في إظهار اهتمام بسيط بوجود الآخرين فقد لا ينظر الطفل أبدا في وجه أحد بخاصة في السنوات الأولى من عمره فقد يشك الوالدان عند التحدث إلى الطفل أو إثارة انتباهه بأن لديه مشكلة في السمع حيث لا يتجاوب الطفل مع الصوت أو الكلام بصورة مناسبة، كذلك صعوبة في إظهار ابتسامة اجتماعية للآخرين والأشخاص المحيطين به وقصور في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين وخصوصا من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يفهم أن الشخص الذي يتحدث إليه متململا أو يشعر بالضجر من حديثه بالرغم من أن تعبيرات هذا الشخص وتصرفاته يدلان على ذلك، بالإضافة إلى قصور في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين. Brentanti (2013)

فالطفل يفقد هنا القدرة على اللعب التخيلي والاجتماعي حتى ولو كان مستوى النمو المعرفي واللغوي لديه مرتفعا مما يؤدي إلى وجود نمط محدود في لعبهم.

وقد قسمت الدراسات والأبحاث الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث تفاعلهم الاجتماعي إلى ثلاثة فئات Garside (2000).

وهؤلاء الأطفال لا يظهرون أي اهتمام أو تعلق اجتماعي ولا يطلبون أي مساعدة من الآخرين لتلبية حاجاتهم، فهم يهيجون ويغضبون عندما يكونون قرب الآخرين أو أنهم يرفضون الاحتكاك الجسدي أو الاجتماعي معهم.

السلبي (Passive) وهؤلاء لا يبادرون بالتفاعل الاجتماعي ولكنهم يوافقون على مبادرات الآخرين للتفاعل معهم. النشيط ولكنه غريب (Active But Odd) وهؤلاء يتفاعلون اجتماعيا ولكن بطرائق غير مناسبة وغير عادية مما يجعلهم محل رفض وعدم تقبل من الآخرين. قزاز (2007)

3-2- الخصائص اللغوية والتواصلية: (communication chracteristics linguistic and)

يعد التواصل من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال، صعوبات في اللغة والتواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها Brentanti (2013).

ويمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى ثلاث مجالات: السلوكيات غير اللفظية: وتشمل الضعف في التواصل البصري مع الآخرين، والقصور

في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قصورا في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة في الكلام وفي استخدام الإشارة إضافة إلى ضعف واضح في مهارة التقليد. Nikolov, (2006).

3-3- اللغة التعبيرية:

يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة وتراكيب ومقاطع صوتية قليلة كما يظهر يعظهم تأخرا، أو قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات، ويظهر يعظهم لغة نمطية ومتكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة وجمل لمواقف أو أحداث بسيطة وهذه اللغة المتكررة تسمى المصاداة الصوتية (Echolalie) التي قد تكون فورية تتمثل في الإعادة الدقيقة للكلمات والعبارات بعد ثواني قليلة من سماعها، قزاز(2007) أو تكون المصاداة متأخرة، وهي أيضا إعادة حرفية دقيقة ولكن الطفل يتأخر في إعادتها والتي تستمر أياما وقد تكون المصاداة مخففة ويمكن أن تكون فورية أو متأخرة لكن العبارات المعادة لا تقال كما سمعت بالضبط، أو تكون منقوصة، الشامي (2004) ويمكن إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين في ثلاث مجموعات: **المجموعة الأولى:** وهم الأطفال الدين لا يتكلمون أو الذين يعانون تأخر واضحا في اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات وتشكل نسبتهم نحو 50% . **المجموعة الثانية:** وهم الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة غير وظيفية وتبلغ نسبتهم 25 بالمئة من الأطفال التوحيديين. **المجموعة الثالثة:** وتشمل الأطفال الذين يطورون في كيفية البدء في الحديث أو المحافظة على الاستمرارية، أو كيفية التوقف وإنهاء المحادثة وتبلغ نسبتهم 25%. الجابري (2014)

3-4- اللغة الاستقبالية:

تعد اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكن على الرغم من ذلك، يعاني معظمهم مشكلات في اللغة الاستقبالية وهي تشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة، أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة أو حتى البسيطة في الكثير من الأحيان أو أنهم يفهمون اللغة في سياق خاص، أو يفهمون اللغة بحرفيتها Machado

(2013). ويمكن إجمال أوجه القصور اللغوية والتوصيلية بما يلي: عدم القدرة في استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين. ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات وترديدها حرفيا دون إدراك لمعناها وهو ما يعرف بالمصاداة ولا تكون عادة في مكانها المناسب واستخدام الضمائر بشكل غير مناسب وقد يتحدثون يجمل أقصر وغير مترابطة Brentanti (2013) الاستخدام غير السوي للغة، إذ يتكلم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بنغمة واحدة بغض النظر على الموضوع. استخدام سلوكيات تواصلية غير لفظية تمثل أفعالا منتظمة كسلوك رفرفة اليدين كوسيلة للتواصل الجسدي أو مسك اليد للوصول إلى الطعام الذي يريد. Simons (2010) صعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية مثل (تعابير الوجه، حركة اليدين) ويسير تطور اللغة التعبيرية بمعدل بطيء وبنسبة ضئيلة حيث أن (50%) منهم لم يطوروا أصلا اللغة التعبيرية الوظيفية، وفي حال ظهور اللغة لديهم فإنه يتم استخدامها للطلب أو للتعبير عن بعض الرغبات وليس لأهداف التفاعل الاجتماعي. الزريقات (2010)

بناء عليه فقد أصبح من الضروري الاهتمام بشكل كبير بمعالجة تلك المشكلات لدى هؤلاء الأطفال، وذلك لتأثيرها الكبير على عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم، ولابد من معرفة أن اضطراب طيف التوحد يتضمن عادة عجزا في التواصل الاجتماعي ونقص في المهارات اللغوية بالإضافة إلى انعدام قدرتهم على فهم وتفسير العواطف والمعاني التي يعبر عنها الآخرون من خلال حركات الأعين وملامح الوجوه، كما أن الأطفال الصغار لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية المختلفة. الجابري (2014)

وقد يظهرون هذه الاستجابة في مواقف لا تستدعي الضحك أو الابتسام كما أنهم يقومون بالنظر الى الآخرين من خلال أطراف أعينهم، أو قد يجتنبون التواصل البصري الفعال مع الآخرين كما أنهم قد لا يلعبوا بشكل مناسب بالألعاب. البطانية وآخرون (2009)

3-5- الخصائص السلوكية: (Behaviors Characteristics)

يتميز الأطفال التوحديين بمجموعة من الخصائص السلوكية تعتبر فريدة إلى حد كبير لدى كل طفل توحدي، الزراع (2004) ولعل أهم هذه الخصائص الحركات النمطية مثل: رفرفة اليدين، وهز الجسم، والمشي على رؤوس القدمين، وتلويح اليد أمام العينين، والدوران حول النفس،

والسلوكيات الرتيبة مثل: الانشغال المفرط باهتمام أو موضوعات محددة، والإصرار على التشابه أو التماثل، والسلوك الروتيني. الشامي (2004)

حيث ذكر سوهين وادم ولوفتين Hyun (2007) بأن هذا السلوك يتضمن سلوكيات متكررة وغير مسيطر عليها كرفرفة اليدين وحركة الرأس، كما قد يتضمن استخدام الأشياء بشكل روتيني يوميا، ومن هذه الخصائص التي تلاحظ وبشكل متكرر وتعتبر أحد الملامح الرئيسية لاضطراب طيف التوحد مقاومتهم لأي تغيير في البيئة واعتمادهم على الروتين بشكل كبير، الزريقات (2010). وقيمهم بالعديد من السلوكيات النمطية اللغوية أو الحركية مثل تدوير الأشياء أو التصنيف بالأيدي، وكذلك الاهتمام المفرط بالأشياء فقد يلعب الطفل بلعبة معينة ساعات عديدة دون ملل. هالهان وآخرون (2013).

وقد يظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض الفروق مثل طريقة خاصة في الوقوف وفي معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما ولو أنهم يحلقون تحت أقدامهم وقد يمشون على رؤوس أصابعهم. سليمان (2001).

ومن خصائصهم السلوكية، كذلك يظهرون إفراطا شديدا يتمثل في السلوك الفوضوي، والعدوان نحوا للآخرين أو نحو الذات، فقد يقومون هؤلاء بالعض والضرب، وغيرها من المحاولات المؤذية للذات أو للآخرين، إذ أن أكثر من 50% بشدة، الزراع (2004) وهو المعروف بالعدوان الذاتي المكثف الذي يؤدي إلى دخول المستشفى، ومن أسباب السلوك العدواني صعوبة الفهم، وانخفاض القدرة على التواصل، والتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وانخفاض مهارات المواجهة والصراخ مع الزملاء والألم غير المشخص واضطرابات القلق والمزاج والاكتئاب والخلل النفسي والاضطراب النفسي، وكذلك لديهم فرط النشاط (ADHD) شائعا جدا لديهم حيث تؤثر فيما بين 8-47% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد Brentanti (2013)

3-6- الخصائص المعرفية: (Cognitive Characteristics)

يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قصورا ملحوظا في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية، حيث لديهم ما نسبته 75.80% إعاقة عقلية مختلفة الدرجة، كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف، واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللا واضحا في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، إذ أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية،

فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط، بالإضافة إلى ذلك كله، يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، ونقل أثر التدريب بين المواقف والبيئات المختلفة، كما يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اضطرابات في التفكير مثل: القصور في إنتاج أفكار جديدة وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدوث المشكلة سواء أكانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها. إضافة إلى مشكلات في نقل الانتباه والتشتت، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث والوقائع. نصر (2002)

وبينت العديد من الدراسات والأبحاث إن معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية وتقل درجاتهم عن (70–68) على مقياس الذكاء، وإن بعضهم لديه قدرات عقلية عادية بينما يظهر آخرون قدرات خاصة (Autistic Savant) في مجال أو أكثر. عبد الرحمان وآخرون (2005).

بينما أشار **خطاب (2005)** إن انخفاض درجات الذكاء يؤدي إلى القصور المعرفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء ما ذكره **كانر** من سلوك العزلة الاجتماعية ويبن إن سبب انخفاض أدائهم على اختبارات الذكاء هو: إن الطفل ربما يعرف الإجابة ولكنه يعتمد تجنب تقديمها ، إن أداء الطفل يكون محكوما بطبيعة موقف الاختبار وليس المهمة المطلوبة منه، ويمكن تلخيص الخصائص المعرفية حسب ما جاء به مصطفى وشربيني (2011) بما يلي: الإدراك: فالطفل الذي لديه اضطراب طيف التوحد قد لا يدرك البيئة المحيطة والخبرات الحسية مثل (البرد، الألم). الانتباه: فالانتباه لدى الطفل الذي لديه اضطراب طيف التوحد غير طبيعي، وفترة انتباههم قصيرة وتبين وجود خلل أو إصابة نسيج مركز جذع أو ساق المخ، وهو نسيج يتحكم في استقبال عمليات الاستثارة والانتباه والنوم. التذكر: يعاني الطفل الذي لديه اضطراب طيف التوحد من صعوبة في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عال من المعالجة كرواية القصة، وتسلسل الأحداث والنشاطات، والأفعال التي وقعت معهم، Simons (2010) وكذلك تذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا، وهناك صعوبة في تذكر سلسة من المعلومات اللفظية التي تتعلق بما يفعلون، وكيف يفعلون شيئا ما. التفكير: يتميز تفكير الطفل الذي لديه اضطراب طيف التوحد، بأنه تفكير بعيد عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به، ولا يدرك العالم لانشغاله بالتفكير بإشباع حاجاته ورغباته الروتينية والطقوسية ,Brentanti (2013)

3-7- الخصائص الحسية (Sensory Chracteristic)

بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصائص حسية مختلفة عن أقرانهم من الأطفال العاديين، ويعود ذلك إلى أنهم عادة إما منخفضي الاستجابة، أي إن استجابتهم للمثيرات اللمسية أو البصرية أو السمعية في بيئتهم وتفسيرهم لتلك المثيرات بشكل مضخم جدا فقد يمتلكون حساسية زائدة نحو لون معين أو قد تبدو ردة فعلهم مبالغ نحو مصدر ضوء بسيط. الشامي (2004)

ويبدو أيضا إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لا يرون بعض المثيرات البصرية، فهم يرون أشياء دون أخرى، ويتجنبون التواصل البصري مع الآخرين، ويمتلكون حساسية مفرطة نحو بعض الألوان والأضواء، فهم يفضلون استخدام الرؤية المحيطة. وقد أشار العديد من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى أن هؤلاء الأطفال يقومون بعمر مبكر بالتحديق بالفراغ، ويركزون على الطبيعة المادية للمكان، وليس على الأشخاص. Matson (2009)

وقد ينعكس ذلك على نظرة الآخرين لهم، من خلال اعتقادهم بأن هؤلاء الأطفال صم أو مكفوفين نظرا لردود فعلهم تجاه المثيرات، بينما تظهر فئة منهم خليطا من النموذجين السابقين (الحساسية المفرطة والحساسية المنخفضة) كأن لا يستجيبون لصوت عال مثل (صوت جرس إنذار) في حين يكون رد فعلهم مفرطا لشخص ما يصدر صغيرا من مسافة بعيدة. هالهان وآخرون (2013)

كما إن لديهم قصورا في التمييز الحسي فقد يقوموا بتغطية عيونهم عندما يسمعون صوتا لا يحبونه، وقد يستجيبون للخبرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، فهم يتصرفون بعض الأحيان وكأنه ليس لديهم أي خبرة بالأصوات أو أشكال. خطاب (2005)

ويمكن تلخيص الخصائص الحسية لدى هؤلاء الأطفال بما يلي: المثيرات الصوتية: إذ تشير الملاحظات إن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يظهرون حساسية سمعية لأصوات يسمعونها ولا يسمعها الأفراد الآخرون المحيطين بهم، مما تسبب لهم إزعاجا شديدا، وبما أنهم يبدون كمن يعاني الصمم، فأنهم في الوقت ذاته لا يستجيبون فيه للأصوات المنخفضة والروتينية، وخاصة الأدوات المستخدم في المنزل. المثيرات البصرية: وفي رؤية بعض الألوان، أو قد يظهرون اهتمام كبير ببعض الأضواء والأشكال الضوئية، كما ويمكن الأطفال بعض الأطعمة بناء على لونها. المثيرات اللمسية: تعتبر من أكثر الخصائص التي تظهر فيها التباين فقد يظهر بعض

الأطفال حساسية جلدية كبيرة، مما تجعل الطفل يبتعد عن الأفراد أو الفرد الذي يقترب منه أو يحاول الإمساك به، ونجد بعض أن البعض قد لا يشعر بالألم وقد لا يبكي على الرغم من تعرضه لأذى شديد. عظمي والسعدي (2011)

4- أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد:

لكون اضطراب طيف التوحد معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات، فقد كان ذلك مجالا لكثير من الدراسات التي حاولت التعرف على أسبابه وقد تعددت العوامل التي ذكرت في الكثير من الدراسات كأسباب للتوحد، اعتمادا على اختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية. ومع كثرة الأسباب وتنوعها إلا إنها ما زالت نظريات وكثير منها فرضيات لم يبث مسؤولية أحدها بمعزل عن الأخرى ونتيجة للدراسات الحديثة، والخبرات الإكلينيكية، فإن الافتراضات السابقة حول التوحد لم تعد مقبولة، إذ أن التأكيد قد انتقل من الوالدين كأسباب لهذا الاضطراب إلى الجوانب المعرفية والبيولوجية والاضطرابات النمائية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاختصاصين. الخطيب، الصمادي، الروسان الحديدي، يحيى، الناطور، الزريقات، العمايرة، السرور (2011)

ومن الفرضيات الحديثة التي تفسر حدوث اضطراب طيف التوحد:

1- الفرضيات الوراثية و الجينية:(Hereditary & Genetic Hypothesis)

2- النضرية العصبية:(Neurological Theories)

3- النظريات البيوكيمائية:(Biochemical hypothèses)

4- النظريات البيولوجية:(Biological Theories)

5- الفرضيات الأيضية:(Metabolism Hypothèses)

6- فرضية التلوث البيئي:(Environmental Contamination Hypothèses)

5- مؤشرات الإصابة باضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من العوامل المرتبطة بالإصابة باضطراب طيف التوحد هي موجودة أو عدم وجود الإعاقة العقلية والضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات الصحة العقلية الإضافية وهي كالآتي: (DSM 5,2013): **العوامل البيئية:** هناك مجموعة متنوعة من عوامل الخطر البيئية غير المحددة، مثل عمر الوالدين عند الحمل، الوزن عند الولادة. **العوامل الوراثية والفسيولوجية:** وقدرت من 37% إلى 90% للإصابة باضطراب طيف التوحد بناء على معدلات التوافق للتوأم، وقد يصل إلى (15%) من حالات طيف التوحد تظهر اضطرابات تترافق مع طفرة جينية معروفة، أو الطفرات لجينات معينة ترتبط مع اضطراب في عائلات مختلفة، مع ذلك، وحتى عندما يرتبط اضطراب طيف التوحد مع طفرة جينية معروفة فإنه لا يبدو كاملا. **عوامل ثقافية:** إن التنوع والاختلافات الثقافية لقواعد التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي، والعلاقات بين الأفراد، وبذلك قد يكون الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. Machado(2013)

ومن هنا نستنتج أن:

اضطراب طيف التوحد عبارة عن حالة ترتبط بالدماغ وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي.

يبدأ اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ويتسبب في نهاية المطاف في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الاجتماعي.

ثالثا: أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد

1- العلاقة أم – طفل:

الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم، هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبه Helene Deutch سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

- بناء علاقة أم – طفل بطريقة متناسقة.
- إنها علاقة أم– طفل فيما بعد.

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفصام.
- اضطراب خلال الانفصال الأولي.
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.
- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش "مأساة الولادة" حسب هيلين فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة "أم– طفل" عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم و الطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم والطفل، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة، إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من "الصراع النفسي" نتيجة كون الأم تعايش حالة ولادة الطفل مرتين:

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة.
- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم – طفل مازالت قائمة من خلال مفهوم"winnicott" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

أما **فرويد Freud** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا فإنه ومن خلال مقالته سنة **1931** حول "الجنسية الأنثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.Didier Anzieu et autre (2003,pp219-221)

2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما: طاقة اليبيدو والوضعية النرجسية الأولية.

إن الطفل المتصور(المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

- مثالية الأنا: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.
- الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما التكوين المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول "Winnicott" 1971" ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى، يرى نفسه" Alain Bouregba,s (20013,d,p31)

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي فهو التجديد والتصليح والحماية.

فالطفل المنتظر هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المنتظر يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوين فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات.Alain Bouregba,s (2013 ,d,p32-33)

3- الاستجابة النفسية العادية للأم بعد تشخيص طيف التوحد:

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

3-1- مرحلة الصدمة:

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

3-2- الإنكار:

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

3-3- الحداد والحزن:

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

3-4- الخجل والخوف:

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

3-5- الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الأفعال التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. الأمام والجوالدة (2011، 69_72)

3-6- الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. عبد العزيز(2008،159)

3-7- التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لان التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. فهمي(2007،262)

4- المشكلات التي تواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

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

5- تقدير الذات لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تقدير الذات هو الإحساس بالقيمة التي يحددها الشخص لنفسه. وهذا الإحساس يتكون من خلال العلاقات والنجاحات المختلفة في الحياة، ويتأثر بخبرات الفشل التي يمكن لها أن تجعله ينخفض مؤقتا في وضعية الفشل، أما تكرار خبرات الفشل فيمكن أن يؤدي إلى انخفاض مزمن في تقدير الذات واضطرابه.

إذا كانت الأم تعتبر إنجاب طفل طيف التوحد فشل وعجز عن إنجاب طفل عادي فهذا يمكن أن يؤثر على تقدير الذات لديها، أي أن عندما يكون إحساس الأم بالفشل والاكتئاب، المشاعر المنحطة، وأعراض القلق والحزن والملل والعزلة فهنا سوف يكون تقدير الذات منخفض للأم، أما إذا كانت الأم تواجه الاضطراب بكل ثقة ونجاح في مختلف المواقف والمشاكل التي تواجهها فهنا يكون تقدير الذات مرتفع.

الخلاصة:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات تعقيدا وأكثرها خطورة لأنه يؤثر في النمو ويتصف بكونه مزمنا وشديدا وهو يصيب الطفل خلال ثلاث سنوات الأولى كمحصلة للاضطراب العصبي فيؤثر في وظائف الدماغ وينتج عنه ضعف في التواصل الاجتماعي، محدودية في التفكير وأنشطة اللعب والتخيل، سلوكيات نمطية وتكرارية، تؤثر في القدرات المعرفية والغير المعرفية للطفل، وتؤثر في قدرته على الحياة باستقلال داخل المجتمع، ولحد الآن لم يتوصل العلماء لتحديد سبب معين وواضح حيث أن أسبابه يمكن أن تكون وراثية أو بيولوجية أو نفسية وما يزيد من خطورة الاضطراب هو صعوبة التشخيص فنجد أعراضه تتشابه مع أعراض أخرى كاضطراب أسبر جر، التخلف العقلي اضطراب ريت... إلخ.

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الزيارة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- خصائص اختيار العينة

2-2- منهج الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

2-4- الاساليب الإحصائية

2-5-حالات الدراسة

2-6-حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا هاما وأساسي في البحوث العلمية إذ أنه الوسيطة الوحيدة التي تمكن الباحث من التأكد من المعلومات النظرية واختبار تأثير التغيرات 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، منهج البحث، عينة البحث، الحدود المكانية والزمنية للبحث، أدوات البحث وكيفية جمع البيانات.

1- الزيارة الاستطلاعية:

تمت الزيارة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالمعذر. ولاية باتنة، وذلك بهدف:

1/ التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهها الطالبة خلال القيام بالدراسة الأساسية.

2/ التأكد من تجاوب أمهات الأطفال طيف التوحد مع مقاييس الدراسة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- خصائص اختيار حالات الدراسة:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	درجة التوحد	سن اكتشاف المرض
الحالة الأولى	45	جامعي	توأم 7 سنوات	متوسط	عامين
الحالة الثانية	36	ثالثة ثانوي	6سنوات	متوسط	3 سنوات

2-2- منهج الدراسة:

نظرا إلى أن هذه الدراسة وتأثير اضطراب طيف التوحد عند الطفل على تقدير الذات لدى الأم. تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يركز على دراسة حالة الذي يسمح بالملاحظة الدقيقة والمعمقة للحالات وهو المنهج المناسب لموضوع هذا البحث.

يقصد بالمنهج العيادي ذلك النوع من المناهج التي تستخدم التجربة في اختبار فرضية معينة، ويقرر علاقة بين متغيرين. وذلك عن طريق دراسة المواقف المتقابلة التي ضبطت كل المتغيرات ما عدا المتغير الذي نود دراسة تأثيره. محمد ماجد (2010،125)

2-3- أدوات الدراسة:

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

2-3-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة العيادية في ميدان البحث العلمي على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب. بغرض الحصول على معلومات أو بيانات من المستجيب. حسين مصطفى (2003،89)

تتميز المقابلة بإتاحة الفرصة للحصول على معلومات يمكن أن لا تظهر في الاستبيانات والمقاييس. كما تسمح بإقامة جو من الثقة بين الباحث والمبحوث. كما تصلح للعمل مع الأميين، المسنين والأطفال. صلاح أحمد، أمين علي (2005،308)

تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة، لأنها تسمح للمبحوث أن يجيب بحرية وراحة، دون فقدان الموضوع الرئيسي للمقابلة.

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

- بيانات عامة حول الأم.
- تقدير الذات لأمهات أطفال طيف التوحد.
- العلاقات داخل الأسرة.
- تطلعات الأم المستقبلية.
- تم إجراء المقابلة من طرف الطالبة الباحثة في المؤسسة الإستشفائية وأخرى في الوسط الاجتماعي وكانت مدة المقابلة ساعتين مع الحالة الأولى.

2-3-2- مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات:

تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي (كوبر سميث) وقام بترجمته ونقله إلى العربية من طرف عبد الفتاح ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار وهو مكون من (25) فقرة جزء للفقرات الموجبة وجزء للفقرات السالبة.

- وصف المقياس:

وهو رائز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث (كوبر سميث) سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية، الشخصية ويحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار وأخرى للصغار. قام عبد الفتاح موسى بترجمته وتكييفه إلى البيئة العربية. عبد الحميد (15،1985)

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) عبارة. وأخرى موجبة وعددها (8) عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي:

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

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

- تطبيق المقياس:

يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على الأفراد من 16 سنة فما فوق ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا ومدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق. يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته.

- تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (×) داخل المربع الموافق لخانة تنطبق. أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (×) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

يجب على الباحث أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمة حتى يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة. عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي (1981،07).

- طريقة تصحيح مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات:

بعد وصف المقياس، تأتي طريقة تصحيحه حيث يطلب من المفحوص وضع علامة (×) في إحدى الخانتين المقابلتين للعبارة. بما يتفق مع ما يشعر به حقيقة اتجاه ذاته على مقياس تقدير الذات.

تعطى الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (لا تنطبق) على العبارة السالبة. وتعطي الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (تنطبق) على العبارة الموجبة.

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين أولهما فئة منخفضي تقدير الذات، وثانيهما فئة مرتفعي تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي:

جدول رقم (2): يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات:

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

- 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 ريتشارد سون رقم (12) (k.R12) 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). موسى، الدسوقي(07،1981).

وأيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه ل (نبيلة خلال 2011) حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الإرتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية. عند مستوى دلالة (0.5). خلال (115،2012)

2-4- الأساليب الإحصائية:

كشفت الإحصائيات العالمية المتعلقة بالتوحد في سنة 2018 عن تسجيل 500 ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر وهي الإحصاءات التي دق بشأنها المختصون ناقوس الخطر ورفعوا بشأنها دعوة إلى الأولياء من أجل الاحتياط واليقظة.

2-5- حالات الدراسة:

شملت دراستنا حالتين من أمهات أطفال طيف التوحد، الأولى متواجدة في مستشفى الأمراض العقلية بالمعذر والثانية متواجدة في الوسط الاجتماعي.

2-7- حدود الدراسة:

2-6-1-الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية في المعذر ولاية باتنة.

2-6-2-الحدود الزمانية:

امتدت هذه الدراسة في مدة 30 دقيقة.

خلاصة:

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.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج

1-عرض الحالة الأولى وتحليلها العام.

2-عرض الحالة الثانية وتحليلها العام.

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام:

1-1- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: س **السن:**45

المستوى الاقتصادي: متوسط **المستوى المهني:** عاملة

الحالة الاجتماعية: متزوجة **المستوى الدراسي:** جامعية

عدد الأولاد: 2توأم

1-2- ملخص المقابلة للحالة الأولى:

الحالة تبلغ من العمر 45 سنة ذات مستوى دراسي جامعي، عاملة، تعيش معا زوجها وبناتها التوأم المصابتان بطيف التوحد، تعيش الحالة حياتها بتعب وإرهاق بين المنزل والعمل والبنات، كما أنها تواجه صعوبات في التعامل معا بناتها تكون في نهاية يومها مرهقة، تستقبل يومها بشكل عادي، اهتمامها الوحيد عائلتها وبناتها، تشارك الأفراح والأقراح للضرورة فقط، تفضل الأماكن العمومية كالحدائق للترفيه عن نفسها وعن بناتها وللتخفيف عن توترها، تنتابها مشاعر سيئة نتيجة عدم فهم بناتها هذا ما يجعلها قلقة وتنتابها نوبات بكاء وحزن، لكن تخفي نقطة ضعفها وتضبط انفعالاتها أمام الآخرين، كما تؤثر انتقادات الآخرين الموجهة إليها، تقارن نفسها دائما بالأمهات العاديين من حيث التعب و المسؤولية، كما أنها تخاف من المستقبل ودائما تفكر في مستقبلها معا بناتها كما أنها تحس نفسها غير قادرة على تحمل مسؤولية البنات كالسابق.

1-3- تحليل محتوي المقابلة للحالة الأولى:

تلقت الحالة خبر أصابت بناتها التوأم بطيف التوحد من الطبيب المختص في طب الأطفال (عرفنا بلي عندهم طيف توحد من عند طب الأطفال، كي قالنا بلي عندهم طيف التوحد حبيت نعرف واش هوا هذا المرض بصح هوا ما فهمنا والو قالي انا منعرفلوش مليح أدوهم عند pédopsychiatre هو يفيدكم خير. وكي ديناهم هوا تاني مفهمناش قالنا شوفوني باه تعاودولهم في الدار) وهنا يظهر غياب الإرشاد والمتبعة النفسية للحالة وهذا يزيد من الضغوط للحالة كما يفتح المجال لتكوين أفكار خاطئة عن الاضطراب وبالتالي وجود أخطاء في التعامل معه.

نلاحظ مرور الحالة بمرحلتي الصدمة والإنكار قبل تقبل الأمر المبادرة في علاج التوأم (كي سمعت بلي بناتي مراض مقبلتهاش ومحبيتش نصدق وليت نقول ممكن دمهم ثقيل برك ، وديت وقت باه بديت نصدق ونحمد ربي علا كل حاجة وقلت لازم نجري عليهم خيرمن يكبرولي هك سيرتو كي عادو زوج) رغم أن الصدمة و الإنكار استجابات نفسية عادية إلا أن الحالة لم تتقبل وجود بنات طيف التوحد بصورة جيدة وهذا ممكن أن يكون معزز سلبي لتقدير الذات.

كما يظهر لنا أن الأم تشعر بالتقصير اتجاه بناتها وهي غير راضية عن أدايها إيجاههم (أنا راني مقصرة في حقهم مع الخدمة ماعنديش الوقت وكي نروح للدار نكون تعبانة نحس روحي فاشلة مش قادرتلهم، صح ندي فيهم يداوو بصح ميكفيش لازم نخدم معاهم في الدار) عدم الرضا على الأداء يعزز الافكار السلبية التي تنتج سلوكات سلبية وبالتالي إدراك المواقف بصورة سلبية تعزز انخفاض تقدير الذات.

بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فهي تغيرت وهي لا تمارس نشاطاتها الاجتماعية بصورة عادية. حيث أنها تصطحب بناتها المصابتان بطيف التوحد إلى الأماكن التي تذهب إليها وهي تفضل الأماكن العامة كالحدائق والغابات (وين نروح نديهم معايا معنديش وين نخليهم أصلا وليت نخرج للضرورة و مذبيا نروح غير للحديقة باه نتنفس)نلاحظ ان الحالة تفضل الاماكن العامة لكي تستغلها في علاج بناتها.

نلاحظ أن الحالة تشعر بالحرج من حالت بناتها طيف التوحد وتنزعج من نظرة الناس لهم وهي ترى أنه فشل في إنجاب بنات عاديين (الناس يخزرو فيهم كلي معوقين زعما يغيظوهم ويقعدو غير يخزرو. ما نحبش يخزرو فيهم هكاك نتقلق) كثرة الاهتمام بنظرة الآخرين يستنزف منها جهد ووقت كما يكون لها ضغط إضافي في أن تكون عادية أمامهم.

نلاحظ كذلك غياب السند العائلي والاجتماعي (كل واحد لاتي بروحو ودارو شكون لي عندو الوقت باه يعاون لوخر، كل واحد عايش لدارو وراجلي تاني معلابالوش بيا) هذا يعني غياب المساندة الاجتماعية وتحفيز الشعور بالوحدة أمام إضطراب البنات وبالتالي زيادة الضغط على الحالة وهذا يمكنه أن يزيد من إدراك الخبرات السلبية وبالتالي زيادة تعزيز انخفاض تقدير الذات.

بالنسبة للمستقبل فهو ليس لديه صورة واضحة له لكنه يفكر فيه بإيجابية (مانيش عارفة كيفاه راح يكون المستقبل نتاعهم بصح راح يتحسن وإنشاء الله يولي خير)، أما عن حياتها مع طفلها في المستقبل فهي تفكر فيها بإيجابية كذلك وتقول (حياتي معاهم راح نكون على حساب

الحالة نتاعهم بصح إنشاء الله يكملو يتحسنو وهكاك تكمل تتحسن حياتي أنا تاني) الأفكار الإيجابية عن المستقبل لها أن تمثل دافعا إيجابا للعمل على تحسين الوضع الحالي وبالتالي العمل على تكوين خبرات إيجابية والتي من شأنها تعزيز تقدير الذات الإيجابي للحالة.

وعن مشاريعها المستقبلية فهي تقول (أنا المشروع انتاعي هوا بناتي إنشاء الله نداويهم و يرتاحو هاذيك هيا الدنيا وما فيها) ومن هنا نلاحظ أنه منذ البداية لم يكن لديها أحلام كثيرة وبالتالي لم تأثر بنات طيف التوحد على مشاريعها، تركيز الحالة على البنات تجعلها تضيق مجال التعويض فإذا واجهت فشل معينة اتجاه أحد بناتها فهي تعيه أهمية كبيرة إضافة أنها لا تتمكن من تعويضه بنجاحات في مجال آخر.

عدم التوسع لمجال الإهتمامات والتركيز على مجال واحد إضافة إلى عدم وضوح الأهداف المرجو الوصول إليها عوامل من شأنها أن تزيد من انخفاض تقدير الذات على المدى الطويل لدى الحالة.

1-4- نتائج اختبار تقدير الذات للحالة الاولى:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث مع الحالة تحصلت الحالة على مجموع الدرجات(12)درجة والتي تتراوح بين(01-14) وهذه الفئة تقع في المستوى المنخفض وهذا يدل على وجود مستوى تقدير الذات منخفض لدى الحالة، فقد تبين هذا من خلال إجابته على بنود المقياس.

1-5- تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

بعد إجراء مقياس تقدير الذات على الحالة الأولى توصلنا إلى أن النتائج كانت مطابقة لما جاءت به المقابلة العيادية النصف موجهة، فقد تحصلت الحالة على مجموع 12نقطة من 25 عبارة مما يدل على انخفاض في تقدير الذات وهذا ما تأكده نتيجة الذات العامة في المقياس حيث كانت تساوي 06من 12 وهذا ما يدل على انخفاض نظرتها لذاتها لقولها(نحس روحي فاشلة مش قادرتلهم)

أما الذات الاجتماعية جاء طبقا لما جاءت به نتائج المقابلة حيث أن الحالة لم تعد تمارس نشاطاتها الإجتماعية بصورة عادية وذلك حسب قولها(وين نروح نديهم معايا معنديش وين نخليهم أصلا وليت نخرج للضرورة) فالحالة لم تعد تحب أن تجتمع بالناس إلا للضرورة وتكوين العلاقات

مع الآخرين وهذا ما أكدته نتيجة المقياس فقد حصلت على 02 من بين 04 وهذا دليل على انخفاض الذات الاجتماعية لديها.

أما في ما يخص الجانب الأسري وعلاقتها بعائلتها فقد أكدته المقابلة حيث أن الحالة تشعر بإهمال الزوج والأسرة لها وترك لها مسؤولية البنات لوحدها (كل واحد لاتي بدارو وراجلي معلابالوش بيا طوول) فاضطراب ابنتيها يؤثر على الجو في المنزل حيث جاءت نتائج المقياس مطابقة للمقابلة حيث تحصلت في بعد المنزل و الوالدين على 02 من بين 06 نقاط.

أما فيما يخص العمل فالحالة تنظر للعمل أنه حاجز بينها وبين بناتها وهو السبب الذي لم يجعلها تعمل معا بناتها حيث تحققت نتيجة العمل على 02نقاط من بين 03 في هذا البعد.

1-6- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة وتطبيق مقياس تقدير الذات توصلت إلى أن الحالة تتمتع بتقدير ذات منخفض وذلك من خلال نتيجة مقياس تقدير الذات والتي قدرت درجته ب(12)درجة.

فمن خلال المقابلة تظهر لدينا عدة مؤشرات لانخفاض تقدير الذات نجد منها: القلق والخوف وعدم الراحة والرضا عن الأداء، وكذلك يمكن ملاحظة سيطرة المشاعر السلبية وهذا ما أكده المقياس.

يمكن إرجاع أسباب انخفاض تقدير الذات إلى المشاعر السلبية ، النظرة السوداوية وكذلك إلى طبيعة شخصيته الإتكالية ونقص المعلومات والدعم الاجتماعي وغياب الإرشاد النفسي.

2- عرض الحالة الثانية و تحليلها العام:

2-1- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: س السن:36

المستوى الاقتصادي: متوسط المستوى المهني: ربت بيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

عدد الأولاد:3

2-2- ملخص القابلة النصف موجهة:

الحالة تبلغ من العمر 36سنة ذات مستوى دراسي ثالثة ثانوي، ماكثة في البيت، تعيش مع زوجها وطفلها المصاب بطيف التوحد و بنتان، تستقبل الحالة يومها بشكل عادي تقوم بدورها الأسري على اكمل وجه، علمت بإصابة طفلها البكر البالغ 6سنوات بطيف التوحد مند ثلاث سنوات. أي لما كان عمر الطفل ثلاث سنوات.

2-3- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية:

علمت الحالة بإصابة ابنها بطيف التوحد من الطبيب العام الذي قام بفحوصات جسمية مختلفة ليصل إلى نتيجة أن الطفل ليس لديه أي مشاكل جسمية وأن أن حالته نفسية و قد وجهها إلى مركز مختص" عرف الطبيب لي نداوي عندو عقبلو على كلش و من بعد قالنا بلي هذا مرض نفسي وسمو التوحد و بعثنا لواحد المركز في باتنة رانا ندوه ليه و ثما سقسيناهم و وراولنا كيفاه نخدمو معاه في الدار" من خلال هذا نلاحظ وجود الدعم و الإرشاد النفسي من طرف المختصين، و الذي من شانه أن يخفض الضغط النفسي للحالة و يمكنها من فهم حقيقة المشكلة، كما أن شرح المشكلة فورا بعد إعطاء التشخيص يسمح للحالة بفهم حقيقة الاضطراب الذي يواجهها دون خلطه مع اضطرابات أخرى، كما لا يسمح بفتح المجال لتكوين أفكار خاطئة عنه.

نلاحظ نشاط الحالة في البحث عما يفيد طفلها و العمل على تطبيقه(أنا ثاني ما بقيتش غير نستنا فيهم و كنت نحوس نفهم نسقسي و نبحث عليه والحاجة لي نتعلمها و نشوف بلي توالم وليدي نطبقها معاه) و هنا نلاحظ الدافعية للعمل والتي تعبر عن ارتفاع تقدير الذات.

نلاحظ مرور الحالة بمرحلة الصدمة قبل تقبل اضطراب الطفل (كي سمعت في اللول تشوكيت بصح من بعد بديت نتأقلم مع الحالة و قلت ربي عطاهولي مريض بصح كاين كيفاه يبرا عليا و علا شطارتي .لازم يبرا مدام كاين كيفاه و أنا نحب وليدي كيما كان حتى كان يبقى مريض الحمد الله) نلاحظ تقبل الحالة للطفل واضطرابه و يمكن ملاحظة هذا من خلال تعاملها الايجابي مع الطفل وأنها تسعى إلى تعريفه على الأشخاص و تحفزه لكي يتعامل معهم، كما نلاحظ أن لديها دافعية للعمل و لتحقيق النجاح و كل هذا يعزز ارتفاع تقدير الذات.

الحالة تشعر بارتياح في الحياة رغم وجود طفلها التوحدي(فالول جاتني شويا صعيبة دخلنا في حياة جديدة بصح الوقت يداوي كلش. والفناه و تبرجمنا عليه، ولات هذي هيا حياتنا ورانا مرتاحين هك) وهذا يبين لنا تمكن الحالة من التكيف مع اضطراب طفلها و كما تمكنت من تنظيم حياتها بوجود طفل طيف التوحد. وهذا سوف يدرك أنه نجاح في التكيف وتنظيم المسؤوليات وبالتالي ساعد على الرفع من تقدير الذات.

عدم الخوف من الفشل وسهولة التكيف و تقبل الأوضاع الجديدة إضافة إلى النجاح في تحقيق تحسن مع الطفل و الرضى عن الأداء مع الأسرة و طفل طيف التوحد(أنا راني ندير كامل واش نقدر معاه صح هو لازمو بزاف الاهتمام بصح كل حتا ولادي لخرين يحتاجوني و كل واحد لازم يدي حقو دايمن نوفق بيناتهم) هذه كلها خصائص تميز الشخص ذو تقدير الذات المرتفع.

بالنسبة للعلاقات الاجتماعية هناك راحة في التعاملات و عدم تأثر العلاقات المختلفة (الحمد الله راجلي واقف معايا وعايلتي تحاول تريحني والعلاقات نتاعي ما تبدلتش مزالني كيما بكري نروح للناس و يجوني عادي أو وين نروح ندي وليدي عادي و نخليه يهدر ويلعب معاهم عادي) ومن هنا نلاحظ الحالة تعمل على علاج ابنها وتعليمه في كل مكان و تعطيه المجال الواسع لتطبيق ما تعلمه في البيت و مع المختصين في الحياة اليومية، وهذا سوف يحسن حالة الطفل وبالتالي يعزز شعور الأم بالنجاح.

أما نظرة الآخرين فهي تزعجها لكن لا تعطيها أهمية كبيرة(الناس يستغربو كي يشوفوه ويقلقوني كي يخزرو فيه هكاك بصح مايهمونيش يهمني وليدي يتحسن)الحالة تعطي نظرة الآخرين نوع من الأهمية وهذا يمكن أن يشكل لها ضغط نفسيا. إلا أنها تعمل على تفاديها للتركيز على العمل مع الطفل وهذا يعكس اصرار الحالة في تحقيق النجاح مع طفلها.

أما بالنسبة للنظرة إلى المستقبل فلديها نظرة واضحة و ايجابية تجاه تطور حالة الطفل ومستقبله وكذلك عن حياتها معه(راني نشوف مستقبل مشرق لوليدي،هوا شاطر وحنا عقابو، ياحسراه لوكان شفتيه كيفاه كان تعرفي تحسن بزاف وراح يدخل يقرى و من بعد يولي عندي الوقت أكثر باه ندير بزاف حوايج) النظرة الواضحة للمستقبل و الأفكار الإيجابية تقدم تعزيزات ايجابية وبالتالي ينتج لدينا سلوكات ايجابية في المستقبل و بالتالي يعزز تقدير الذات.

وبالنسبة لمشاريعها وطموحاتها فهي لم تتأثر بوجود طفل طيف التوحد (كل حاجة في الدنيا عندها كيفاه تتدار وحنا كي نحبو نسهلوها تسهال. وكي نحبو نديرو حاجة نديروها مالقري عندنا بزاف حوايج في بالنا وأنا نشوف داري وولادي أهم من أي خدمة) الحالة لديها آمال واضحة و خطة واضحة لإتمامها و بالتالي فشلها في بعض المجالات لن يكون لديه تأثير كبير على تقدير الذات الخاص بها على مدى طويل.

الأفكار الإيجابية ووضوح الأهداف إضافة إلى تراكم النجاحات المدركة تعمل كلها على الرفع من تقدير الذات.

2-4- نتائج إختبار تقدير الذات للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث مع الحالة تحصلت الحالة على مجموع الدرجات(19)درجة، وهذه الفئة تقع في المستوى المرتفع وهذا ما يدل على وجود مستوى تقدير الذات مرتفع لدى الحالة، فقد تبين هذا من خلال إجابتها على بنود المقياس تقدير الذات لكوبر سميث

3- تحليل النتائج على ضوء التساؤل:

بعد إجراء مقياس تقدير الذات على الحالة الثانية توصلنا إلى أن النتائج كانت مطابقة لما جاءت به المقابلة العيادية النصف موجهة، فقد تحصلت الحالة على مجموع 19نقطة من 25

عبارة مما يدل على ارتفاع تقدير الذات وهذا ما تأكده نتيجة الذات العامة في المقياس حيث كانت تساوي 07 من 12 منها 07 عبارات موجبة و05 من العبارات الأخرى سالبة وهذا مايدل على ارتفاع نظرتها لذاتها لقولها (أنا تاني مابقيتش غير نستنا فيهم قلت لازم نتعلم ولي نتعلمها ونشوفها توالم ولدي نطبقها معاه)

أما الذات الاجتماعية جاء طبقا لما جاءت به نتائج المقابلة حيث أن الحالة تمارس نشاطاتها الاجتماعية بصورة عادية وذلك حسب قولها (العلاقات نتاعي متبدلتش مزالني كيما بكري نروح للناس ويجوني عادي أو وين نروح ندي وليدي عادي ونخليه يهدر ويلعب معاهم عادي) فالحالة تجتمع مع الناس وتكون علاقات مع الآخرين بصفة عادية وهذا ماأكدته نتيجة المقياس فقد تحصلت على 03 من بين 04 وهذا دليل على ارتفاع الذات الاجتماعية لديها.

أما فيما يخص الجانب الأسري وعلاقتها بعائلتها فقد أكدته المقابلة حيث أن الحالة تشعر بإهتمام الزوج وتعاون من الأسرة في مسؤولية طفل طيف التوحد لقولها(الحمد الله راجلي واقف معايا وعايلتي تحاول تريحني وعلاقاتي متبدلتش)فاضطراب ابنتها لم يأثر على الجو في المنزل حيث جاءت نتائج المقياس مطابقة للمقابلة حيث تحصلت في بعد المنزل والوالدين على 03 من بين 06نقاط.

أما فيما يخص العمل فالحالة ترى أن العمل في بيتها أهم لقولها(ولادي وداري أهم من أي خدمة أخرى)حيث تحقق نتيجة العمل على 01 من بين 03 في هذا البعد.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة و تطبيق مقياس تقدير الذات مع الحالة توصلت إلى أن الحالة لديها مستوى تقدير الذات مرتفع هذا ما أكدته نتيجة قياس تقدير الذات والتي قدرت درجته الكلية ب(19)درجة.

كما أوضحت المقابلة أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس والرضا عنها إحدى انعكاسات تقدير الذات المرتفع، وكذلك شعور الحالة بالنجاح ،وعدم الاهتمام برأي الآخرين والرضا على الأداء.

ومن خلال كل هذا يمكن ملاحظة سيطرة الأفكار الإيجابية عامة، ويمكن إرجاع سبب ارتفاع تقدير الذات إلى طبيعة شخصية الحالة أولا وكذلك إلى كيفية إدراكها الإيجابي للمشكلة وتعاملها الجيد معها، ونجاحها في تحقيق تقدم مهم مع حالة طفلها. وكذلك وجود الدعم الاجتماعي والعائلي ووجود المساندة والإرشاد النفسي.

التحليل العام للحالات:

االحالات	نتيجة مقياس تقدير الذات
الحالة الأولى	**12 درجة**
الحالة الثانية	**19 درجة**
المتوسط الحسابي	**15.5**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالتين عن طريق المقابلات العيادية النصف موجهة وكذا تطبيق مقياس تقدير الذات ل "**كوبر سميث**" تحصلنا على العديد من السمات والصفات التي قد مكنتنا من تحديد مستوى تقدير الذات الحالتين

حيث أن المتوسط الحسابي لتقدير الذات للأمهات وجدناه مرتفع بدرجة درجة 15.5 درجة ونجد هنا الأمهات ذات تقدير الذات المرتفع تتميز بالثقة في النفس وعدم المخاوف من المستقبل بحيث تسعى إلى خلق وضعيات النجاح وتعزز تقديرها لذاتها وهذا ما يولد مشاعر أللإيجابية، القدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم، متفائلين وبالتالي نلاحظ تطور وتحسن في حالة الطفل.

وتطابقت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات التالية:

حسب بارنل: يتميز هؤلاء بالاستمتاع جراء التفاعل مع الآخرين وبحديث ايجابي بعيد عن الإحباط والتشاؤم، وبالمرونة في التعامل مع الأحداث وبروح المسؤولية، ويتقبلون النقد البناء ويبحثون عن الاهتمامات الجديدة، وإيجاد حلول لمشاكلهم ويمتلكون وعيا بذاتهم، ويعملون على ضبط انفعالاتهم وسلوكاتهم.

حسب محمد ماهر محمود1987: أن الفرد الذي يتمتع بمفهوم الذات الايجابي يميل عبر الصورة الذاتية التي يكونها عن نفسه جسديا وعاطفيا، واجتماعيا وعقليا وعبر إدراكه السليم لطموحاته وانجازاته وقدراته إلى أن يسعى لتحقيق أقصى ما تتيحه له ذاتهمن إمكانيات.

حسب جوزيف موتان: تقدير الذات العالي بأنه "الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إدارة".

خاتمة

خاتمة:

تناولنا في بحثنا هذا موضوع تقدير الذات لدى أمهات طيف التوحد وقد طرحنا الإشكالية التالية: ما مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد؟

وأجبنا عليها مؤقتا بأن أم طفل طيف التوحد

وفي محاولة للإيجاد الجواب الصحيح والدقيق لإشكاليتنا قمنا بتطبيق مقياس(كوبر سميث) لتقدير الذات كما أجرينا مقابلة عيادية نصف موجهة على حالتين من أمهات أطفال طيف التوحد، وتوصلنا إلى نتيجة أن حالة لديها تقدير ذات مرتفع و حالة تقدير ذات منخفض ويرجع ذلك إلى عدة أسباب هي:

- سيطرة الأفكار الإيجابية لدى الحالة ذات تقدير الذات المرتفع وسيطرة الأفكار السلبية لدى الحالة ذات تقدير الذات المنخفض.
- وجود الدعم الاجتماعي والأسري لدى الحالة ذات تقدير الذات المرتفع وغيابه لدى الحالة ذات تقدير الذات المنخفض.
- توصل الحالة ذات تقدير الذات المرتفع إلى تحقيق تطور مهم في حالة طفل طيف التوحد وعدم تمكن الحالة ذات تقدير الذات المنخفض من ذلك.
- تتميز الحالة ذات تقدير الذات المرتفع بالنشاط والسعي إلى جمع اكبر قدر من المعلومات حول الاضطراب وسبل علاجه وهذا ما يعكس الدافعية للعمل مع الطفل على عكس الحالة ذات تقدير الذات المنخفض.
- عدم الاهتمام برأي الآخرين لدى الحالة ذات تقدير الذات المرتفع، أما الحالة ذات تقدير الذات المنخفض فهي تهتم كثيرا برأي الآخرين.

مما سبق نتوصل إلى استخلاص أن وضعية اضطراب الطفل لوحدها ليست كافية لأن تكون سبب في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأم بل تتدخل عدة عوامل نفسية واجتماعية لتحدد مستوى تقدير الذات لدى الأم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. محمد الجرواني ، هالة إبراهيم، محمود صديق، رحاب(2013)، مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد. دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.عمان
2. الشامي،و،(2004)، خصائص ال(ASD)، تطورها وكيفية التعامل معها، مكتبة الملك فهد، السعودية.
3. سليمان،ع،(2001)، إعاقة التوحد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
4. خطاب م،(2005)، الطفل التوحدي، دار الثقافة،عمان.الأردن.
5. سعيد عبد العزيز(2008)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة عمان الأردن
6. سليم النجار (2006)، التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة
7. علاء الدين كفافي (2008)، الإرتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية مصر.
8. رغدة شريم (2009)، سيكولوجية المشكلات الأسرية عمان دار المسيرة.
9. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، جامعة عمان الأهلية الأردن.
10. جابري.م(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.
11. زريقات (2004)، قائمة تقدير السلوك التوحدي دار وائل عمان الأردن.
12. قزاز،إ،(2004)، بناء مقياس تشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقة العقلية والعادية دراسة غير منشورة، الجامعة الأردنية.
13. كفافي علاء الدين(1999)، تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي عالم الكتب للنشر والتوزيع عمان.
14. ماجد محمد (2010): أساليب البحث العلمي، دار الراية، الأردن.
15. ماهر محمود (2008): المقابلة، دار المعرفة الجامعية، مصر.
16. حسن مصطفى(2003):منهج البحث الإكلينيكي، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

17. صلاح أحمد. أمين علي (2005): الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

18. محمد خليفة: رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمربيين، دار النشر والطباعة والتوزيع، مصر.

19. عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي (1981): كراسات تعليمات اختبار تقدير الذات، دار الثقافة، مصر.

20. سعيد عبد العزيز،(2008): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة عمان الأردن.

الرسائل الجامعية:

21. سني أحمد (2015): تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن. رسالة ماجستار (منشورة) جامعة وهران 2.

22. طرج سمير (2013): تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري. رسالة ماستر (منشورة) جامعة محمد خيضر.

23. Didien Anzieu. Anna Freud. Pierre Geissman et Autre ; 2003, Lenfant Ses Parents et la Psychanalyse, Bayard Compact Edition, Paris.

24. Alain Bouregba,s ,d, les troubles de la parent alite, approche clinique et socio educative, dunoid, paris.

25. Simans,b,et al (2010) autism spectrum disorders missouri depa**rtment of montal healthusa**.

قائمة الملاحق

الملحق رقم(1)

المقابلة كما وردت في الحالة الأولى:

أسئلة المقابلة:

س:السلام عليكم

ج:وعليكم السلام

س:شحال عمرك؟

ج:45سنة

س:تخدمي ولا لالا؟

ج:نقري في التكوين المهني

س:الحالة الاجتماعية؟

ج:متزوجة

س:كيف هي الحالة الاقتصادية؟

ج:متوسطة

س:ماهو مستواك الدراسي؟

ج:جامعية

س:كم عدد أبناءك؟

ج:2بنات توأم

س:كم مدة التشخيص؟

ج:عامين

س:من أخبرك بتشخيص طيف التوحد؟

ج:بسيكولوك

س:كيف تلقيت خبر إصابة طفلك بطيف التوحد؟

ج:تشوكيت كي قاتلي لبسيكولوك بناتك عندهم طيف التوحد

س:كيف هي حياتك بوجود بنات طيف التوحد؟

ج:تعبانة بزاف

س:ماهو شعورك اتجاه بنات طيف التوحد؟

ج:يشفوني بزاف و ديمة حاسة بالذنب

س:هل تشعري أنك مقصرة اتجاه بنات طيف التوحد؟

ج:أنا السبة لي خليت بناتي في الحضانة والله أعلم كيفاه كانو يعاملوهم هاذا كل بالسبة العمل تاعي

س:هل يعيقك الاهتمام ببناتك طيف التوحد عن الاهتمام بنفسك وأسرتك؟

ج:ايه معادش عندي الوقت سيرتو معا الخدمة

س:كيف علاقتك معا العائلة والأصدقاء بعد إصابة بناتك بطيف التوحد؟

ج:نحس روحي عندي حرمان عاطفي راجلي معلابالوش بيا طول بصح جيراني و عجوزتي يبغوني

س:هل تصطحب بناتك طيف التوحد عند زيارة الأصدقاء والأقارب؟

ج:اصلا أنا منخرجش غي للضرورة و نتحتم نديهم معايا

س:ما هو إحساسك عند استقبال الأصدقاء و الأقارب في البيت عند وجود توأم طيف التوحد؟

ج:نحس روحي مش كيما الأمهات لخرين

س:هل تصطحبي بنات طيف التوحد إلى الأماكن العامة؟

ج:ايه نحب نروح باه نحي علا بالي و هوما تاني يتنفسو

س:ماهي ردة فعل الناس عند مشاهدة بناتك المصابتان بطيف التوحد؟ماهو شعورك؟

ج: يبقاو يشوفو فيهم ، تجيني البكية ومنحبش نظرتهم هاذيك

س:هل تشعر بوجود الدعم و السند العائلي و الاجتماعي؟

ج:من ناحية راجلي ميعاونيش مخلي المسؤولية كل عليا بصح دارنا يحاولو يعاونوني

س:كيف ترين مستقبل بناتك التوأم بطيف التوحد؟

ج:نبات نخمم عليهم الله أعلم

س:كيف تتخيلي أن تكون تطور لحالتهم؟

ج: نتمنا يرتاحو ولا حتا يتحسنو

س:كيف تبدو لك حياتك معهم في المستقبل؟

ج:مابقالي حتا مستقبل معاهمم

س:هل أثر وجود بناتك المصابتان بطيف التوحد على كموحاتك و مشاريعك؟

ج:مبقالي حتا طموحات كلشي ضاع

الملحق رقم(2)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

أسئلة المقابلة:

س:السلام عليكم

ج:وعليكم السلام

س:شحال في عمرك

ج:36سنة

س:تخدمي ولا لا؟

ج:لا قاعدة في الدار

س:الحالة الاجتماعية؟

ج:متزوجة

س:كيف هي حالتك الاقتصادية؟

ج:متوسطة

س:ماهو مستواك الدراسي؟

ج:ثالثة ثانوي

س:كم عدد الأبناء؟

ج:بنتان و ولد

س:ما هي مدة التشخيص؟

ج:ثلاث سنوات

س:من أخبرك بتشخيص طيف التوحد؟

ج:الطبيب العام

س:كيف تلقيت خبر إصابة طفلك بطيف التوحد

ج:كي سمعت في اللول تشوكيت بصح من بعد بديت نتأقلم مع الحالة

س:كيف هي حياتك بوجود طفلك طيف التوحد؟

ج:في اللول حياتي جاتني شويا صعيبة دخلنا في حياة جديدة بصح الوقت يداوي كلش والفناه وتبرمجنا معاه

س:ماهو شعورك اتجاه طفل طيف التوحد؟

ج:رانا مرتاحين معاه

س:هل تشعر أنك مقصر تجاه طفلك طيف التوحد؟

ج:انا راني ندير كامل واش نقدر معاه صح هوا لازمو بزاف الاهتمام

س:هل يعيقك الاهتمام بطفلك طيف التوحد عن الاهتمام بنفسك و أسرتك؟

ج:حتى ولادي لخرين يحتاجوني وكل واحد لازم يدي حقو دايمن نوفق بيناتهم

س:كيف هي علاقتك مع العائلة و الأصدقاء بعد إصابة طفلك بطيف التوحد؟

ج:العلاقة تاعي متبدلتش مزالني كيما بكري نروح للناس ويجوني عادي

س:هل تصطحب طفلك طيف التوحد عند زيارة الأصدقاء و الأقارب؟

ج:وين نروح ندي ولدي عادي ونخليه يهدر ويلعب معاهم عادي

س:ماهو إحساسك عند استقبال الأصدقاء و الأقارب في البيت عند وجود طفل طيف التوحد؟

ج:نخليه يهدر ويلعب معاهم عادي

س:هل تصطحب طفلك كيف التوحد إلى الأماكن العامة؟

ج:وين نروح نديه معايا

س:ماهي ردة فعل الناس عند مشاهدة طفلك طيف التوحد؟ماهو شعورك؟

ج:الناس يستغربو كي يشوفوه و يقلقوني كي يخزرو فيه هكاك بصح مايهمنيش

س:هل تشعر بالدعم و السند العائلي والإجتماعي؟

ج:يحبوني و نحبهم

س:كيف ترى مستقبل طفلك المصاب بطيف التوحد؟

ج:راني نشوف مستقبل مشرق معا وليدي

س:كيف تتخيل أن يكون تطور حالتك؟

ج:ياحصراه كون تشوفيه كيفاه كان تعرفي بلي تحسن بزاف

س:كيف تبدو لك حياتك معه في المستقبل؟

ج:راح يدخل يقرى ومن بعد يولي عندي الوقت أكثر باه ندير بزاف حوايج

س:هل أثر وجود طفل طيف التوحد على طموحاتك و مشاريعك؟

ج:كل حاجة في الحياة عندها كيفاه تتدار وحنا كي نحبو نسهلوها تسهال

ملحق رقم (3)

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة(×)داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك, أجب عن كل عبارة بصدق وليس إصابة صحيحة أو خاطئة.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.		
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.		
5. يسعد الآخرين بوجودهم معي.		
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		
7. أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10. استسلم بسهولة.		
11. تتوقع مني عائلتي الكثير.		
12. من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.		
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14. يتبع الناس أفكاري عادة.		
15. لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16. أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17. أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		

19. إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة.		
20. تفهمني عائلتي.		
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22. أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		
23. ألقى التشجيع عادة فيما أقوم بيه.		
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25. لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.		