



جامعة غليزان  
RELIZANE UNIVERSITY

جامعة غليزان  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
أطروحة  
للحصول على شهادة دكتوراه ل. م. د  
في علم النفس الصحة

دور برنامج ارشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدى أولياء  
أطفال اضطراب طيف التوحد وانعكاس ذلك على مشاركتهم في برنامج التكفل  
السيكوبيداغوجي  
(المركز البيداغوجي المتخصص باستقبال الاطفال المتخلفين ذهنيا - وادي الجمعة -)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف  
السيدة(ة): أحمد فواتيح عائشة

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم  | الرتبة               | المؤسسة الأصلية  | الصفة         |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|
| زقاوة أحمد    | أستاذ التعليم العالي | جامعة غليزان     | رئيسا         |
| بن أحمد قويدر | أستاذ التعليم العالي | جامعة مستغانم    | مشرفا ومقرررا |
| ربيبي محمد    | أستاذ محاضر أ        | جامعة غليزان     | مناقشا        |
| بلعباس نادية  | أستاذ محاضر أ        | جامعة مستغانم    | مناقشا        |
| يعقوب بوزيان  | أستاذ محاضر أ        | جامعة غليزان     | مناقشا        |
| موفق كروم     | أستاذ محاضر أ        | جامعة عين تموشنت | مناقشا        |

السنة: 2024/2023

## شكر و عرفان

الحمد لله على تمام فضله و إحسانه و الشكر على كامل أنعامه ، و الصلاة و السلام على سيدنا محمد نبيه و رسوله الداعي الى سبيل ربه و رضوانه و على اله و أصحابه الذين سارو على هديه و تبيانه .

بعد أن من الله سبحانه و تعالى علي بإتمام هذه الدراسة و اخراجها إلى حيز الوجود فإنه لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتتان إلى استاذي الفاضل الدكتور: "بن أحمد قويدر" لتفضله بالإشراف على هذا البحث و على صبره و لما بذله من جهد في متابعة عملي و إمدادي بالتوجيهات و الآراء السديدة التي كان لها عظيم الأثر في إكمال هذا البحث ، فله كل الشكر و التقدير جزاه الله تعالى خيرا .

كما أتقدم بأسمى عبارات الحب و الامتتان و العرفان إلى الوالدين الرائعين و المناضلين و إخوتي ، أخواتي الغاليين و إلى أسرتي الصغيرة زوجي و اطفالي على كل الدعم المقدم لي .

كما أتقدم بكل الشكر و التقدير إلى كل الاساتذة الكرام بجامعة أحمد زبانة كلية العلوم الإنسانية قسم علم النفس بغليزان ، دون أن أنسى كل من سهل علي بحثي فلهم مني أسمى عبارات الشكر و العرفان .

في الأخير أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

## -ملخص الدراسة:

### ملخص الدراسة باللغة العربية

إن الهدف من الدراسة هو توضيح فعالية برنامج إرشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و انعكاس ذلك على مشاركتهم في برنامج التكافل. تكونت عينة الدراسة (20) عشرين ولي أمر (أب) و لم الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وقد تم اختيارهم من أفراد المجتمع الأصلي للدراسة ، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية و ضابطة قوام كل مجموعة هو (10) عشرة أولياء (ب-أم) تم تطبيق القياس القبلي لكل من مقياس التفكير الإيجابي لعبد الشار ابراهيم 2010 و مقياس تقدير الذات لكوبرسميت 1967 و استبانة المشاركة الوالدية ( إعداد الباحثة ، ثم مشاركة المجموعة التجريبية في البرنامج الإرشادي المقترح و بعد مرور 3 أشهر من القياس القبلي قمنا بالقياس البعدي للمقاييس الثلاثة المذكورة سابقا لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ، اتبعنا المنهج الشبه التجريبية و لقد توصلنا إلى :

البرنامج الإرشادي فعال في تبني التفكير الإيجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد. البرنامج الإرشادي فعال في تطوير مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد . البرنامج الإرشادي فعال في زيادة المشاركة الوالدية في برنامج التكافل لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد ، ومنه فقد تأكدنا من فعالية البرنامج الإرشادي المبني مع التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد والذي انعكس ايجابا على تفعيل مشاركتهم في برنامج التكافل لدى أفراد المجموعة التجريبية.  
الكلمات المفتاحية : التفكير الإيجابي - تقدير الذات- المشاركة الوالدية- البرنامج الإرشادي- اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد.

### Résumé de l'étude :

L'objectif de l'étude est de préciser le rôle d'un programme d'accompagnement basé sur la pensée positive dans le développement du niveau d'estime de soi chez les parents d'enfants présentant un trouble du spectre autistique et sa réflexion sur leur participation au programme de parrainage psychopedagogique, de (20) vingt parents (père et mère) d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, et ils ont été sélectionnés parmi les membres de la communauté d'origine pour l'étude, et ils ont été divisés en deux groupes égaux, expérimental et témoin, la force de chaque groupe est (10) dix parents (père, mère).

La pré-mesure a été appliquée à chacune des échelles de pensée positive d'Abd al-Shar Ibrahim 2010, l'échelle d'estime de soi de Coopersmith 1967 et le questionnaire de participation parentale (préparé par le chercheur), puis la participation du groupe expérimental à le programme de conseil proposé Après 3 mois de pré-mesure, nous avons effectué la post-mesure des trois échelles mentionnées précédemment pour le groupe expérimental et le groupe témoin

Nous parvenus à avons suivi Papproche semi-expérimentale et nous sommes

Le programme de conseil a aidé les parents à adopter une pensée positive dans leur vie.

Le programme de conseil a aidé les parents à améliorer leur estime de Le programme de conseil a aidé les parents à activer la participation parentale au programme de parrainage psychopedagogique

En conséquence, le rôle du programme de conseil construit avec la pensée positive dans le développement du niveau d'estime de soi chez les parents d'enfants atteints de troubles du spectre autistique été confirmé. ce qui s'est reflété positivement sur leur participation au programme psychopédagogique du groupe expérimental.

**Les mots clés :** Pensée positive- estime de soi participation parentale. -programme de conseil -parents d'enfants atteints de troubles du spectre autistique.

### ABSTRACT:

The aim of the study is to clarify the role of a counseling program based on positive thinking in developing the level of self-esteem among parents of children with autism spectrum disorder and its reflection on their participation in the psych pedagogical sponsorship program. The study. sample consisted of (20) twenty parents (father and mother) of children. with autism spectrum disorder, and they were selected from the original community members for the study, and they were divided into two equal groups, experimental and control, the strength of each group is (10) ten parents (father, mother), The pre-measurement was applied to each of the positive thinking scale of Abd al-Shar Ibrahim 2010, the self-esteem scale of Cooper smith 1967, and the parental participation questionnaire (prepared by the researcher), then the participation of the experimental group in the proposed counseling program. After 3 months of the pre measurement, we did the post-measurement of the three scales. Previously mentioned for both the experimental group and the control group we followed the semi-experimental approach and we have reached:

The counseling program helped parents adopt positive thinking in their lives.

The counseling program helped parents raise their self-esteem.

The counseling program helped parents activate parental participation in the psych pedagogical sponsorship program. Accordingly, the role of the counseling program based on positive thinking was confirmed in developing the level of self-esteem among parents of children with autism spectrum disorder, which was positively reflected on their participation in the psych pedagogical program of the experimental group.

**Key Word:** Positive thinking- self-esteem -parental participation- counseling program- parents of children with autism spectrum disorder.

## فهرس المحتويات:

|  |
|--|
|  |
|--|

### الفصل الأول الإطار العام للدراسة

|    |                               |
|----|-------------------------------|
| 3  | - الاشكالية : .....           |
| 7  | - الفرضية العامة : .....      |
| 7  | - الفرضية الفرعية : .....     |
| 7  | - أهمية الدراسة: .....        |
| 8  | - أهداف الدراسة : .....       |
| 8  | - أسباب اختيار الموضوع: ..... |
| 8  | - التعاريف الإجرائية: .....   |
| 11 | - الإجراءات المنهجية: .....   |
| 10 | - أدوات الدراسة.....          |

### الفصل الثاني: البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي

|    |   |
|----|---|
| 14 | - تمهيد : .....                                   |
| 14 | - تعريف التفكير الإيجابي: .....                   |
| 16 | - التفكير الإيجابي: .....                         |
| 15 | - أهمية التفكير الإيجابي: .....                   |
| 18 | - العوامل المؤثر في التفكير الايجابي.....         |
| 20 | - فوائد التفكير الايجابي: .....                   |
| 21 | - أبعاد التفكير الإيجابي.....                     |
| 20 | - النظريات التي فسرت التفكير الايجابي.....        |
| 27 | - استنتاجات نهائية للنظريات: .....                |
| 28 | - البرنامج الارشادي : .....                       |
| 36 | - مفهوم البرنامج الارشادي : .....                 |
| 28 | - من يقوم بتخطيط و تنفيذ البرامج الارشادية ؟..... |
| 37 | - أهداف البرنامج الإرشادي : .....                 |
| 38 | - محتوى البرنامج الإرشادي : .....                 |
| 30 | - خطوات بناء و تنفيذ البرامج الإرشادية : .....    |

- الخلاصة : .....: 31.....

### الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد

- تمهيد: ..... 33.....

- مفهوم اضطراب طيف التوحد: ..... 33.....

أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد: ..... 34.....

- تشخيص اضطراب طيف التوحد ..... 3749.....

- فريق العمل الاكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص اضطراب طيف التوحد : ..... 41.....

الصعوبات التي تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد: ..... 42.....

- الأهداف التشخيصية في اضطرابات طيف التوحد: ..... 43.....

خطوات تشخيص اضطراب طيف التوحد ..... 44.....

- تصنيف اضطراب طيف التوحد: ..... 60.....

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ..... 46.....

مجموعة الخصائص الأساسية التي توجد لدى كل الأطفال اضطراب طيف التوحد: ..... 50.....

مجموعة الخصائص الإضافية التي قد لا توجد لدى كل الأطفال اضطراب طيف التوحد: ..... 50.....

- الأساليب العلاجية:..... 51.....

- خلاصة : ..... 54.....

### الفصل الرابع تقدير الذات

- تمهيد: ..... 76.....

- تعريف تقدير الذات: ..... 56.....

- الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات: ..... 58.....

- أهمية تقدير الذات: ..... 80.....

- مستويات تقدير الذات ..... 59.....

العوامل المؤثرة في تقدير الذات: ..... 82.....

نظريات تقدير الذات: ..... 63.....

تطبيقات التفكير الايجابي تجاه تقدير الذات:..... 65.....

- الخلاصة : ..... 90.....

### الفصل الخامس

## المشاركة الوالدية

|         |   |
|---------|---|
| 93..... | - تمهيد :   |
| 68..... | مفهوم المشاركة الوالدية .....                                     |
| 95..... | نماذج المشاركة الوالدية: .....                                    |
| 73..... | - أهمية المشاركة الوالدية:.....                                   |
| 73..... | المبادئ الأساسية لمشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة .....   |
| 74..... | عوامل تحقيق المشاركة التعاونية الفعالة:.....                      |
| 74..... | الإجراءات التي تكفل تنشيط دور الوالدين ومشاركتهم .....            |
| 75..... | تقويم برامج المشاركة الوالدية : .....                             |
| 75..... | صعوبات تعوق مشاركة الأولياء في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة: ..... |
| 77..... | طرق التغلب على تلك المعوقات:.....                                 |
| 77..... | - الخلاصة :.....  |

## الفصل السادس الإجراءات المنهجية للدراسة

|          |   |
|----------|---|
| 109..... | - تمهيد :   |
| 109..... | - المنهج المستخدم في الدراسة :                                      |
| 80.....  | - 1- المجتمع الأصلي للدراسة :                                       |
| 110..... | - 2- عينة الدراسة :   |
| 111..... | - مقياس التفكير الإيجابي: .....                                     |
| 85.....  | - تقديم لاختبار تقدير الذات كوبر سميث:.....                         |
| 87.....  | - تقديم لاستبيان المشاركة الوالدية .....                            |
| 90.....  | تقديم استبانة المشاركة الوالدية(اعداد الباحثة) بشكلها النهائي ..... |
| 122..... | الدراسة الأساسية : .....  |
| 90.....  | المنهج المتبع في الدراسة :  |
| 91.....  | عينة الدراسة .....  |
| 92.....  | المجال الزمني و المكاني للدراسة:.....                               |
| 126..... | البرنامج الإرشادي :.....  |
| 132..... | - خلاصة:.....   |

**الفصل السابع**  
**عرض و تحليل و مناقشة النتائج**

|     |  |
|-----|--|
| 100 | - تمهيد  |
| 100 | - دراسة الحالة رقم (1): ر.ع.                           |
| 109 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة ر.ع :                    |
| 111 | دراسة الحالة رقم (2) أش.                               |
| 119 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة أش :                     |
| 121 | - دراسة الحالة رقم (3): ح.ص.                           |
| 173 | - الإستنتاج العام لدراسة الحالة ح.ص:                   |
| 176 | - دراسة الحالة رقم (4): ع.م                            |
| 139 | - الإستنتاج العام لدراسة الحالة ع.م :                  |
| 141 | - دراسة الحالة رقم (5): ع.ح                            |
| 148 | - الإستنتاج العام لدراسة الحالة ع.ح :                  |
| 199 | - دراسة الحالة رقم (6): س.ح.                           |
| 157 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة س.ح.                     |
| 159 | - دراسة الحالة رقم (7): ب،ي.                           |
| 166 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة ب،ي :                    |
| 168 | دراسة الحالة رقم (8) ز.م:                              |
| 175 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة ب،ي:                     |
| 177 | - دراسة الحالة رقم (9): س.إ.                           |
| 184 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة س.إ:                     |
| 186 | دراسة الحالة رقم (10) ف،س                              |
| 193 | الإستنتاج العام لدراسة الحالة ف،س:                     |
| 195 | - مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء النتائج المتحصل عليها : |
| 195 | الفرضية الاولى :                                       |
| 199 | الفرضية الثانية  |
| 204 | الفرضية الثالثة  |
| 210 | - خلاصة:   |
| 212 | - خاتمة :  |

### فهرس الجداول :

| الرقم | الجدول   | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01    | محاكات تحديد مستوى الشدة الخاصة باضطراب طيف التوحد                                   | 38     |
| 02    | الفروق بين اضطراب طيف التوحد و التخلف العقلي   | 39     |
| 03    | الفروق بين اضطراب طيف التوحد قصام الطفولة  | 40     |
| 04    | الفروق بين اضطراب طيف التوحد و اضطراب التواصل  | 40     |
| 05    | الفروق بين اضطراب طيف التوحد و الإعاقة السمعية                                       | 41     |
| 06    | مقارنة بين نظريات تقدير الذات  | 64     |
| 07    | نماذج مستوى المشاركة الوالدية في برنامج التكفل بالأطفال الوائلي 2006                 | 72     |
| 08    | إنجاز مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار   | 82     |
| 09    | معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال و الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي | 83     |
| 10    | حساب معامل أفاكرومباخ لأبعاد لمقياس التفكير الإيجابي                                 | 84     |
| 11    | معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال و الدرجة الكلية لاختبار تقدير الذات     | 86     |
| 12    | الصدق الظاهري لمقياس المشاركة الوالدية   | 88     |
| 13    | معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال و الدرجة الكلية للاستبانة               | 89     |
| 14    | حساب معامل أفاكرومباخ لأبعاد و استبيان المشاركة الوالدية                             | 89     |
| 15    | المجموعة الضابطة   | 91     |
| 16    | المجموعة التجريبية   | 92     |
| 17    | جلسات البرنامج الإرشادي  | 97     |
| 18    | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة ر.ع                                      | 101    |
| 19    | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ر.ع                                   | 102    |
| 20    | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ر.ع                            | 102    |
| 21    | ملخص جلسات البرنامج الارشادي المطبق على الحالة ر.ع                                   | 105    |
| 22    | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ر.ع                               | 107    |
| 23    | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ر.ع                                   | 108    |



|     |   |    |
|-----|---|----|
| 109 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ر.ع | 24 |
| 113 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة أ.ش           | 25 |
| 113 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة أ.ش        | 26 |
| 114 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة أ.ش | 27 |
| 116 | ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة أ.ش        | 28 |
| 117 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة أ.ش    | 29 |
| 118 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة أ.ش        | 30 |
| 119 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة أ.ش | 31 |
| 122 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة خ.ص           | 32 |
| 124 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة خ.ص        | 33 |
| 124 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة خ.ص | 34 |
| 124 | ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة خ.ص        | 35 |
| 127 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة خ.ص    | 36 |
| 128 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة خ.ص        | 37 |
| 129 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة خ.ص | 38 |
| 133 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة ع.م           | 39 |
| 133 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.م        | 40 |
| 134 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.م | 41 |
| 136 | ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ع.م        | 42 |
| 137 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.م    | 43 |
| 138 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.م        | 44 |
| 138 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.م | 45 |
| 142 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة ع.ح           | 46 |
| 142 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.ح        | 47 |
| 143 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.ح | 48 |
| 145 | ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ع.ح        | 49 |
| 146 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.ح    | 50 |
| 147 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.ح        | 51 |
| 147 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.ح | 52 |
| 151 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة س.ح           | 53 |
| 151 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة س.ح        | 54 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 152 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.ح | 55 |
| 154 | ملخص جلسات البرنامج الارشادي المطبق على الحالة س.ح        | 56 |
| 155 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س.ح    | 57 |
| 156 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة س.ح        | 58 |
| 156 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.ح | 59 |
| 160 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة ب.ي           | 60 |
| 160 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ب.ي        | 61 |
| 161 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ب.ي | 62 |
| 163 | ملخص جلسات البرنامج الارشادي المطبق على الحالة ب.ي        | 63 |
| 164 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ب.ي    | 64 |
| 165 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ب.ي        | 65 |
| 165 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ب.ي | 66 |
| 169 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي ز.م                  | 67 |
| 169 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ز.م        | 68 |
| 170 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ز.م | 69 |
| 172 | ملخص جلسات البرنامج الارشادي المطبق على الحالة ز.م        | 70 |
| 173 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ز.م    | 71 |
| 174 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ز.م        | 72 |
| 174 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ز.م | 73 |
| 178 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة س.إ           | 74 |
| 178 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة س.إ        | 75 |
| 179 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.إ | 76 |
| 181 | ملخص جلسات البرنامج الارشادي المطبق على الحالة س.إ        | 77 |
| 182 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س.إ    | 78 |
| 183 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات س.إ               | 79 |
| 183 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.إ | 80 |
| 187 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة ف.س           | 81 |
| 187 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ف.س        | 82 |
| 188 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ف.س | 83 |
| 190 | ملخص جلسات البرنامج الارشادي المطبق على الحالة ف.س        | 84 |
| 191 | نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ف.س    | 85 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 192 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات ف.س                       | 86 |
| 192 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ف.س         | 87 |
| 195 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للمجموعة الضابطة             | 88 |
| 196 | نتائج القياس البعدي للتفكير الإيجابي للمجموعة الضابطة             | 89 |
| 197 | نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للمجموعة التجريبية           | 90 |
| 198 | نتائج القياس البعدي للتفكير الإيجابي للمجموعة التجريبية           | 91 |
| 200 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للمجموعة الضابطة          | 92 |
| 201 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للمجموعة الضابطة          | 93 |
| 202 | نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للمجموعة التجريبية        | 94 |
| 203 | نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للمجموعة التجريبية        | 95 |
| 205 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة الضابطة   | 96 |
| 206 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة الضابطة   | 97 |
| 207 | نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة التجريبية | 98 |
| 208 | نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة التجريبية | 99 |

## فهرس الاشكال

| الرقم | الشكل  | صفحة |
|-------|--|------|
| 01    | مخطط تنمية التفكير الإيجابي المتوافق (أبو سعد )                | 22   |
| 02    | التفاوتل ضمن نموذج التفكير                                     | 24   |
| 03    | نظرية البناء و التوسع غي الانفعالات الايجابية fredrickson 2002 | 25   |
| 04    | النموذج الإيجابي للمفكر الإيجابي kierkegaard 2005              | 26   |
| 05    | النموذج النظري لتقدير الذات وفق لورانس عام                     | 57   |
| 06    | العوامل المؤثرة في تقدير الذات وفق ماهي وويرونز عام            | 61   |
| 07    | خريطة موقبة لتقدير الذات                                       | 62   |
| 08    | النماذج الأربعة للمشاركة الوالدية brothersonet 2010            | 70   |
| 09    | اشكالات أساسية للمشاركة الوالدية حسب الخطب و اخرون 1992        | 71   |



## - مقدمة :

لقد حظي التفكير الإيجابي بعناية كبيرة في الآونة الأخيرة من طرف علماء النفس لما له من اسهام كبير في تسهيل حياة الأفراد من خلال الاستراتيجيات و الاساليب التي يركز عليها الفرد خلال عملية تفكيره . و لأن الإنسان دائما هو في مواجهة مواقف و صعوبات حياتية متعددة فقد ارتأت الباحثة الخوض في فعالية برنامج ارشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و انعكاس ذلك على مشاركتهم في برنامج التكفل السيكو بيداغوجي و عليه فسيم تناول الموضوع في خطة بحث تتضمن جانبين الأول نظري و الثاني ميداني .

الجانب النظري يشتمل على **الفصل الأول** الذي يعتبر كفصل تمهيدي و يشمل الإطار العام للدراسة و فيه تعرض إشكالية الدراسة و فرضياتها كحلول مؤقتة للتساؤلات المقترحة بالإضافة إلى أهميتها ، أهدافها ، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة ، وصولا إلى ذكر بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة ، أما **الفصل الثاني** خصص لاضطراب طيف التوحد حيث تم التطرق الى مفهومه واسبابه ، **الفصل الثالث** خصص للبرنامج الارشادي المبني على التفكير الإيجابي باعتباره محور دراستنا حيث يتم التعرف على مفهوم التفكير الايجابي و أبعاده و العوامل المؤثرة فيه و كذا النظريات المفسرة له ثم التطرق إلى البرنامج الإرشادي من خلال التعرف على مفهومه و أهدافه و مصادره بناء محتوى البرنامج الإرشادي و الاسس التي يقوم عليها و خطواته . **الفصل الرابع** : تقدير الذات و الذي تضمن التعريف بمفهوم الذات و الفرق بين تقدير الذات و مفهوم الذات ثم التطرق لأهميته ومستوياته و العوامل المؤثرة فيه و النظريات المفسرة له . **الفصل الخامس** : المشاركة الوالدية والذي تم فيه التطرق لمفهوم المشاركة الوالدية و تطور نماذجها و أهميتها و عوامل تحقيقها و الصعوبات التي تعوق تفعيلها في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة .

اما الجانب الميداني : فيشتمل على الفصل السادس الذي سيتناول منهجية الدراسة و الإجراءات الميدانية من خلال التطرق إلى المنهج المستخدم ، مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى أدوات الدراسة متغيراتها و الأساليب الإحصائية . و الفصل السابع يخصص لعرض النتائج و تحليلها في ضوء فرضيات الدراسة و تقديم بعض المقترحات و إشارة إلى نقاط بحثية كأفاق مستقبلية للبحث.



# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

---



## مقدمة :

يعتبر اضطراب طيف التوحد **TSA** من الاضطرابات العصبية النمائية TND المنتشرة في وقتنا الحالي، والذي يظهر في السنوات المبكرة قبل الدراسة (ثلاث سنوات الأولى)، يتميز بعجز على مستوى اتصال التفاعل الاجتماعي واضطرابات السلوكيات سواء التكرارية والمتمركزة على أشياء محددة (DSM-5، 2013).

يعتبر إويجن بلولر (Eugen Bleuler ;1911) الطبيب النفسي السويسري هو أول من استخدم مصطلح التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية فكان معنى التوحد عند بلولر (bleuler) هو الذهان الطفولي ( الفصام)، وركز على صعوبة التواصل والتفاعل لديهم مع الآخرين (ferradj, 2009). في عام 1943 نشر الدكتور ليوكانر (leo-kanner) مقاله عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث، حيث أطلق عليه تسمية التوحد الطفولي المبكر، (roge, 2003, p. 38). ومنه فإن بلولر (Eugen ;1911) استعمل مفهوم التوحد على حالات الفصام ثم في 1943 كانر ليو (-leo-kanner) حدد مفهوم التوحد على أنه جمود عاطفي ناتج عن جمود للام. في عام 1946 نشر الدكتور هانز اسبر جير (Asperger) (Hans) من فينا Vienna مقاله العلمي يصف فيه حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر وبهذا تعتبر هاتين المقالتين أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب وكذا لتعريفه إلا أن حدود مصطلح التوحد ومضمونه وإطاره المضبوط يظل محل اختلاف (roge, 2003, p. 41) وفي 1946 قام اسبيرجر بتعريفه بأنه إصابة في التفاعل الاجتماعي مع المحافظة على اللغة المنطوقة، والتفكير والقدرات العقلية .



إن ميلاد طفل مصاب باضطراب طيف التوحد **TSA** يولد شعور لدى الوالدين بالصدمة نتيجة لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية التي كونها الوالدين عنه قبل ميلاده، في اغلب الأحيان هذه الصدمة تؤدي إلى شعورهم بالارتباك وتحطم آمالهم وأحلامهم تجاه أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد **TSA**، ويظهر هذا في عدة صور منها السلبية في التفكير وانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم .

كما أنهم يعانون من ارتفاع مستوى التوتر وسوء الحالة النفسية والشعور بالاكتئاب والشعور باليأس عند تشخيص أطفالهم باضطراب طيف التوحد **TSA**.

إن رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يجعل الأولياء في مواجهة عقبات شديدة، وهذا ما أكدته دراسة (Hoefmanie & Payakachak, 2014) ، حيث تحدث على أن جميع الأولياء يواجهون عقبات رئيسية في رعاية طفلهم، فيجد العديد من الأولياء ان رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد **TSA** يقلل من العلاقات الاجتماعية لديهم مع الآخرين. هذه الصعوبات المتعددة تضع عبئا كبيرا على الأولياء يتمثل في العبء المادي والحاجة إلى المشورة والإرشاد. فيجدون أنفسهم يشعرون بتقدير ذات منخفض، وهو من أهم المعالم الأساسية التي يشعرون بها خلال مرحلة التشخيص والرعاية المستمرة لأطفالهم. يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الهامة التي لا يمكن تجاهلها من أجل فهم شامل لشخصية الفرد وسلوكه، عرفه العديد من الباحثين بمصطلحات متعددة نذكر منها تعريف كاتر (Kattel 1946) بان تقدير الذات هو : حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة والخرى سالبة.

وحسب كوبر سميث (Cooper Smith 1967) فهو : ذلك التقدير الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته ، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه موافقة او عدم الموافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته ثم بعدها أضاف أنه: اتجاهات تقييمية نحو الذات من

حيث القدرة على النجاح والكفاءة (جادو و صالح محمد على ، 1998، صفحة 43)، وعليه فإن تقدير الذات هو إحساس يتكون من خلال العلاقات والنجاحات المختلفة في الحياه ويتأثر بخبرات الفشل، اما تكرار خبرات الفشل فيمكن أن تؤدي إلى انخفاض مزمن في تقدير الذات واضطرابه و تتخفف مشاركتهم في برامج التكفل الخاصة بطفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد داخل المنزل و في المراكز التي يلتحق بها اطفالهم , يعرفها بلو بانينج و آخرون 2004 ( Blue-Baning et al ) : بان المشاركة الوالدية هي التفاعل والتبادل بين الوالدين والمختصين، والتي تتميز بالدعم المتبادل وتركز على تحقيق كل من حاجات الأطفال ذوي الاعاقات، والوالدين. أما بروثيرسون وآخرون (brotherson, et al) 2010 فالمشاركة بين الوالدين والمختصين هي نمو علاقة بين المختصين، والأسرة، تتميز بالتقبل المتبادل، والاحترام، والثقة، والالتزام، والانفتاح، والمسؤولية المشتركة، ويمكن وصف العلاقة بين الوالدين والمختصين بأنها تعاونية، عندما ينظر إلى الوالدين بأنهما صانعا القرار الأول بالنسبة لأطفالهم، وعندها يتم تقييمهم على أنهم شركاء متساوون في تقديم الخدمة ، ولأن دور الأولياء دور مهم في رعاية وتعليم أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد TSA يتعين عليهم انتهاز التفكير الإيجابي للتعامل مع أطفالهم واكتسابهم المهارات الضرورية التي تمكنهم من التعامل الصحيح مع أطفالهم ، وبالتالي خفض المشكلات السلوكية التي تواجه أطفالهم ،وتتمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم من ناحية أخرى مثل التواصل التفاعل الاجتماعي واللغة واللعب وبالتالي يساعد في تحسين حالة الطفل وتقليل الضغوط الوالدية عليهم (Marris, 2007, p. 56).

حسب سكوت دبليو ( Scott.D ) فان التفكير الإيجابي هو : قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج افضل عبر أفكار إيجابية ،وهو النظر إلى الجانب المشرق من المواقف والنظر إلى الحياة بمنظار ملون بالأزهار وان تكون سعيدا (دبليو، 2003، صفحة 31) . ويعرف (سيلجمان و باليس، 2009) التفكير الإيجابي في كتابه قوة التفكير الإيجابي بأنه : التفاوض

بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى والنظر إلى الجميل في كل شيء وله أثر فعال وقوى في نفسيتنا وأمور حياتنا اليومية والمستقبلية ويمنح من يمارسه القوة والإصرار على تحويل الأحلام إلى واقع، كما يساعد على التغلب على اكتئاب وحالات إحباط (سيلجمان و باليس، 2009، صفحة 23).

أما عبد الستار إبراهيم يعرف الأفراد الإيجابيين: بانهم يتصفون بالسعادة، وما يخلقوه من تفاؤل حولهم، ويرجع ذلك إلى أنهم يتبنون مجموعة من تلك الأفكار العقلانية التي تهديهم في توجهاتهم الشخصية والسلوكية والاجتماعية (الستار ا.، 2008، صفحة 289)، إذا الإيجابية هي نوع من الإبداع الانفعالي الذي ينعكس على رؤية المستقبل من خلال الاعتماد على التفكير العقلاني .

ويعرف ستارلد بول (Paul, 2002) التفكير الإيجابي بأنه نمط من أنماط التفكير المنطقي الذي يبتعد فيه الفرد عن أخطاء التفكير الهدامة التي يحملها في بعض المعتقدات التي توجه أفكاره ومشاعره وجهة سلبية وهو يشمل السيطرة الألية لبعض الأفكار على توجيه مشاعر الفرد وضعف القدرة على التخلص منها (Paul, 2002, p. 69) إذا الإيجابية هي الموضوعية في التفكير ووجود أفكار مشبعة بالمشاعر التي تعطي القوة والاستمرارية للفرد.

ومن هنا ظهرت ضرورة وعي أولياء اطفال اضطراب طيف التوحد بأهمية تبني التفكير الإيجابي وتطوير مستوى تقدير الذات لديهم و انعكاس ذلك على مشاركتهم في برامج التكفل لأطفالهم ، و بالتالي رأت الباحثة أنه من الممكن الاستفادة من ما ذكر سابقا في إبراز فعالية برنامج ارشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدى اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد و مدي انعكاس ذلك على مشاركتهم في برنامج التكفل ،حيث لاحظت الباحثة من خلال اللقاءات الفردية و الجماعية لأولياء

اطفال اضطراب طيف التوحد ،أن مستوى تقديرهم لذاتهم منخفض و هذا أدى الى نقص مشاركتهم في برنامج التكفل لأطفالهم المضطربين و هذه مشكلة حقيقية تحتاج للتدخل الارشادي المخطط و المنظم ، و من هنا ظهرت فكرة الدراسة الحالية من أجل إبراز فعالية برنامج ارشادي مبني على التفكير الايجابي يساعد في تطوير مستوى تقدير الذات لدى اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد من أجل تفعيل مشاركتهم في برنامج التكفل. و عليه فان مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في السؤال التالي :

**- السؤال الرئيسي:**

ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات و انعكاس ذلك على المشاركة الوالدية في برنامج التكفل لدى أولياء أطفال طيف التوحد.؟

**- التساؤلات الفرعية :**

- ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي في تبني التفكير الإيجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد ؟
- ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد؟
- ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي في زيادة المشاركة الوالدية لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد؟

### الفرضية العامة:

البرنامج الإرشادي فعال في تبني التفكير الإيجابي ورفع مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و بالتالي زيادة مشاركتهم الوالدية في برنامج التكفل.

### الفرضيات الفرعية :

➤ البرنامج الإرشادي فعال في تبني التفكير الإيجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد.

➤ البرنامج الإرشادي فعال في تطوير مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية ( أولياء أطفال لاضطراب طيف التوحد).

➤ البرنامج الإرشادي فعال في زيادة المشاركة الوالدية لصالح المجموعة التجريبية (أولياء أطفال لاضطراب طيف التوحد) في برنامج التكفل.

### أهداف الدراسة:

- إثراء الرصيد العلمي و تقديم إضافة في مجال البحوث السيكولوجية.
- إلقاء الضوء على معاناة اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد، و ضرورة التكفل النفسي بهم .
- توفير مادة علمية سهلة للمختصين لفهم و إرشاد اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد.
- إبراز فعالية البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي الذي يهدف إلى مرافقة أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد في تطوير التفكير الإيجابي والرفع من مستوى

تقدير الذات لديهم للوصول الى تفعيل و تطوير من المشاركة الوالدية لهم في برامج التكفل الخاصة بأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد و زيادة تعاونهم مع المختصين .

### أهمية الدراسة :

- فهم اضطراب طيف التوحد و تأثيره على نفسية الأولياء.
- مساعدة الأولياء على تحمل مسؤولية اطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد في المجتمع .
- مساعدة الأولياء على التعبير عن مشكلاتهم مع أطفالهم المضطربين.
- التعرف على مستوي التفكير الايجابي لأولياء أطفال اضطراب طيف التوحد ومدى وعيهم بأهمية التفكير الإيجابي ومدى تطبيقهم له .
- التعرف على مستوي تقدير الذات لأولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بأهمية ومدى تطوره.
- التعرف على مستوي المشاركة الوالدية لأولياء أطفال اضطراب طيف التوحد ومدى تطورها.
- التعرف على مدي فعالية البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي الموجهة إلى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA.
- التمكن من معرفة حاجاتهم من العلاج والارشاد والمتابعة النفسية.
- مساعدة الأولياء على إدارة حياتهم مع اطفالهم .

### - أسباب اختيار الموضوع:

- الانتشار المتزايد لاضطراب طيف التوحد في كل المجتمعات.
- صعوبة التعامل مع طفل اضطراب طيف التوحد.

- طبيعة الاضطراب التي ترافق الطفل طوال حياته و التي تسبب ضغوط نفسية و مادية و اجتماعية كبيرة على الاولياء.
- ضرورة مساهمة الأولياء في برامج التكفل النفس بيداغوجي لأطفالهم من حيث التخطيط و التطبيق.
- الوعي بضرورة إرشاد الأولياء بأهمية تبني التفكير إيجابي و الرفع من تقديرهم لذاتهم و تفعيل مشاركتهم في التكفل بأطفالهم المضطربين.

### التعريف الإجرائية:

البرنامج الإرشادي : هو برنامج يتكون من 17 جلسة إرشادية ويتضمن عددا من الأنشطة والإجراءات المتنوعة ،مستند في ذلك على نظرية سيلجمان وزملائه ( Seligman et al ;1998) والتي سوف يطبق على المجموعة التجريبية المتمثلة في أولياء لديهم أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد مدة كل جلسة 90 دقيقة ،

اضطراب طيف التوحد : هو الحالات المقدمة للمركز البيداغوجي المتخصص باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا و التي يتم تشخيصها عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات ، يعتمد المركز في تحديد مستويات اضطراب طيف التوحد على مقياس كارز—2 للتوحد المعروف بمقياس تقييم التوحد في مرحل الطفولة و المعروف باختصار (CARS-2) داخل المركز البيداغوجي المتخصص باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا بغليزان.

التفكير الإيجابي : يعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 و التي تكون 142 درجة فما فوق.

تقدير الذات : يعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و التي تكون 60 درجة فما فوق.

المشاركة الوالدية : يعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في استبانة المشاركة الوالدية المعدة من طرف الباحثة و التي تكون 128 درجة فما فوق.

برنامج التكفل :هو مجموعة الانشطة و التمارين المنظمة التي يتدرب عليها الطفل التوحيدي داخل المركز المتخصص من اجل نموه و تطوره .

### - الإجراءات المنهجية:

اتبعنا المنهج الشبه تجريبي ، بالتركيز على التقييم القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 واختبار تقدير الذات لكوبر سميث 1967 ، و استبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) ، ثم تطبيق البرنامج الإرشادي ( من إعداد الباحثة) وبعدها قمنا بالتقييم البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 واختبار تقدير الذات لكوبر سميث 1967 و استبانة المشاركة الوالدية.

أسلوب دراسة الحالة: اعتمدنا على جمع المعطيات من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية المتعلقة بأولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهذا ساعدنا في بناء البرنامج الإرشادي بالتركيز على ابعاد البرنامج التوقعات الإيجابية والتفاؤل، الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا، الشعور العام بالرضى، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، السماحة والأريحية، الذكاء الوجداني، تقبل غير المشروط للذات، تحمل المسؤولية الشخصية، المجازفة.

عينة الدراسة: تكونت من 20 الحالة (10 حالات مجموعة ضابطة و 10 حالات مجموعة تجريبية) لأولياء لديهم طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، تم اختيارها بطريقة قصدية .

الإطار المكاني : تمت الدراسة بالمركز البيداغوجي المتخصص بالأطفال المتخلفين ذهنياً بوادي الجمعة التابع لولاية غليزان .



الإطار الزمني : تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من نوفمبر 2021 إلى فيفري 2022 بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع .

### أدوات الدراسة :

مقياس التفكير الإيجابي (عبد الستار إبراهيم 2010) يهدف هذا المقياس إلى التعرف على قدرة الحالة على التفكير بصورة إيجابية عند مواجهة إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد. يتكون المقياس من 110 فقرات ، موزعة على 10 عشرة ابعاد ،حيث تتألف كل فقرة من عبارتين (أ) و(ب)، ويطلب من المستجيب أن يختار واحدة من العبارتين فقط تنطبق عليه في كل فقرة وتعطى الفقرة (أ) درجتان (2) وفيما تعطى الفقرة (ب) درجة واحدة (1). تجمع درجات كل الفقرات ويصبح لكل فرد درجة كلية تمثل درجته على مقياس التفكير إيجابي . تجمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب وتعبّر عن السلبية في التفكير إذا بلغت 71 فأدنى ،في حين الإيجابية في التفكير على مقياس التفكير الإيجابي يجب أن تبلغ 142 فما فوق ،ويتكون المقياس من البعاد التالية : التوقعات الإيجابية والتفاؤل، الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا، حب التعلم والفتح المعرفي الصحي، الشعور العام بالرضى، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين ،السماحة والأريحية ،الذكاء الوجداني ،تقبل غير المشروط للذات ،تحمل المسؤولية الشخصية ،المجازفة.

اختيار كوبر سميث (Cooper Smith 1967) لتقدير الذات : خاص للكبار فهو يستخدم مع الافراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 سنة فما فوق ،يتكون المقياس من 25 عبارة تحتوى عبارات سالبة واخري موجبة ،يمكن تطبيقه فردياً او جماعياً، ونادراً ما يزيد وقت تطبيقه عن 10 دقائق، خلال تطبيقه يطلب من الحالة أن نضع علامة (x) داخل المربع الذي يحمل كلمة (تنطبق) إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به، إما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به نضع علامة (x) داخل المربع الذي يحمل كلمة (لا تنطبق) لا توجد عبارات

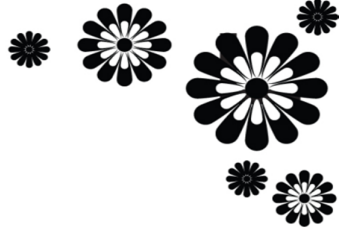
صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعورك الحقيقي. ومن خلال تقييم المعطيات وتفسيرها يسمح الاختبار بتحديد مستوى تقدير الذات، فإذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 20-40 فهذا يدل على مستوى تقدير ذات منخفض، أما إذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 40-60 يدل على مستوى تقدير ذات متوسط ، و إذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 60-80 فهذا يدل على مستوى تقدير ذات مرتفع.

**استبانة المشاركة الوالدية(اعداد الباحثة) :** خاص بالأولياء فهي تستخدم مع الاباء و الامهات الذين لديهم طفل مصاب باضطراب طيف التوحد ، يتكون من 35 فقرة تحتوي على عبارات سالبة و اخرى موجبة يمكن تطبيقها فرديا أو جماعيا ، لا يزيد وقت تطبيقه عن 15دقيقة . خلال تطبيق الاستبانة يطلب من الحالة أن تضع علامة (x) داخل الخانة التي تحمل البدائل التالية : دائما - عادة - احيانا - نادرا -اطلاقا. إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به . لا توجد اجابات صحيحة و اجابات خاطئة انما الاجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي و من خلال تقييم المعطيات و تفسيرها تسمح الاستبانة بتحديد مستوى المشاركة الوالدية لكل حالة ، فاذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة بين 35 و 81 فهذا يدل على مشاركة والدية منخفضة ، اما اذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة بين 82 و 128 فهذا يدل على مشاركة والدية متوسطة ، اما اذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة بين 129 و 175 فهذا يدل على مشاركة والدية مرتفعة .

**البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي (إعداد الباحثة):** البرنامج تم عرضه على محكمين بالتركيز على مؤشرات التفكير الإيجابي ومؤشرات تقدير الذات، ويجب الإشارة إلى أن بناء البرنامج الإرشادي كان بهدف التدخل المباشر في تطوير كفاءة التفكير الإيجابي للرفع من مستوى تقدير الذات، وقد ركزنا في تحليل العلاقة بين البرنامج الإرشادي وتطوير

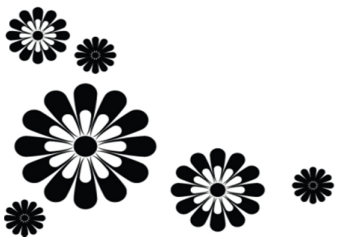
التفكير الإيجابي وتقدير الذات على التحليل الكيفي، بمعنى مراعات محتوى الأنشطة وتنفيذها وتقييمها وإصدار الأحكام بشأنها.

البرنامج الإرشادي المبني على التفكير يتكون من 17 جلسة يتطلب تطبيقه 6 أسابيع بمعدل جلتين لكل أسبوع، تتضمن الجلسات: الترحيب بالحالة ، بدء الجلسة بمراجعة الجلسة السابقة وتلخيصها، مناقشة انشاط المنزلي المعطى ، مناقشة موضوع الجلسة الحالية والهدف منها ، تلخيص وإعطاء النشاط المنزلي ، يركز على التعاون من طرف الحالة خلال الجلسات والتي تتمحور على التعرف على مفهوم التفكير الإيجابي وتقدير الذات والتقبل الغير مشروط والتعرف على اضطراب طيف التوحد والشعور العام بالرضى، والضبط انفعالي والتوقع الإيجابي للمستقبل ، كما يستخدم فيه فنيات أساسية وهي: التعاطف والتقبل والإصغاء، التقدير الإيجابي غير المشروط والدعم، والتعبير عن المشاعر، تنمية الرضى بالواقع.



# الفصل الثاني:

البرنامج الارشادي المبني على التفكير  
الايجابي



**تمهيد :**

تعتبر عملية التفكير من القدرات العقلية التي تساهم في وظيفة العقل في عملية الإدراك و التصور و التفكير و اللغة و الخيال ، يعمل على ايجاد توازن بين التصورات و علاقة الشخص بالواقع ، و من ضمن خصائصه التي تحدد العلاقة الايجابية و السلبية مع ادراك الواقع، يتشكل التفكير سواء سلبي او ايجابي من خلال عملية التنشئة الاجتماعية و التربوية الوالدية هدفه تطوير الشخصية الفرد و بناء تفكير ايجابي له .

**تعريف التفكير الإيجابي:**

التفكير عملية يومية ومصاحبة للإنسان بشكل دائم، وهو كأى سلوك طبيعي نقوم به باستمرار (جروان، 2005، صفحة 25) .

**التفكير :** من حيث اللغة "فَكَرَ في الأمر، يفكر، فكراً: أعمل عقله فيه، ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول، وفكر مبالغة في فِكْرٍ، و التفكير، و إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى حلها ، و ايضا مفهوم التفكير من العقل فكر- فكر في الأمر- فكراً استخدام العقل فيه ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول. (المعجم الوسيط، 2011، صفحة 275).

**التفكير الإيجابي:**

يعد الدكتور نومان بيل أول من أرسى المفاهيم الحديثة للتفكير الإيجابي، وقد كان أول من تتبأ بقوة التفكير الإيجابي، وبقدرته على قلب المواقف السلبية، وقد كان عنده التفكير الإيجابي مرتبطاً تماماً بمفهوم الايمان إذ أن الايمان يجعل كل شيء ممكناً، فالإيمان بالله صاحب القوة العظمي هو المصدر الرئيسي للتفكير الايجابي (البحري، 2015، صفحة 56). و تؤكد شلي

تايلو (تايلور، 2017، صفحة 77): على أن ما يميز الإنسان عن باقي الكائنات نزعته القوية للتفكير الإيجابي خصوصا الإصغاء، فملكات العقل تعدو وسائل للتفكير ، و تشير فيرا بيفر (بيفر، 1952، صفحة 12): هو الانتفاع بقابلية العقل اللاوعي للاقتناع بشكل إيجابي. و يعتقد مارتن سليجمان (Seligman, 2004) أن التفكير الإيجابي يساعد الفرد على تخطي الفشل وتحمل التحديات المختلفة و حسب الرقيب (البحري، 2015، صفحة 9) : هو الوقود الذي يحفز الذات للعمل والإيجاز بوسطة استثمار كامل لقدرات وموارد الذات الإنسانية وصولا الى النتائج وصناعة الخيارات الخلاقة لمواجهة المواقف والتحديات.

### أهمية التفكير الإيجابي:

يسعى الانسان جاهداً الى حياة مليئة بالسعادة والرفاهية، والنجاح المتواصل في شتى المجالات، ولا يتحقق ذلك إلا بتبني منهج فكري سليم عن نفسه وعن مجتمعه وعن الحياة بصفة عامة، فيدرب نفسه على التخلي عن الأفكار السلبية التي تحد من قدراته، والتي تضع جهوده في سبيل تحقيق ما يصبو إليه من اهداف في حياته.

الفرد الإيجابي يفسر ما يحصل له من مواقف الفشل والعجز عن تحقيق الأهداف على أنها فرصة للتطوير، والتحسين، ويشعر بالتفاؤل والسعادة، بينما يفسر الفرد السلبي مواقف النجاح وتحقيق الأهداف على أنها حقه المكتسب الذي تأخر تحقيقه، ويشعر بالاضطهاد، أو الظلم من القوانين والناس المحيطين به (مهدي، 2010، صفحة 132) .

استطاع التفكير الإيجابي مساعدة الإنسان على جلب السعادة، وهذا ما أكدته جل الدراسات ، نأخذ منها : دراسة بارك وبيترسون وسيلجمان ( park. peterso Seligman ) ( 2004 ) : تؤكد أنه يوجد ارتباط إيجابي بين جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية وهي

(الامتنان والقدرة على الحب وحب الاستطلاع والتسامح مع الذات وتقدير الجمال والإبداع وحب التعلم والحكمة والارتياح في الحياة).

و تشير دراسة بيل ومارتن (Bule marten 2000) : على أن الأفراد الذين يستخدمون التفكير الإيجابي لديهم القدرة على تحقيق الأهداف واتخاذ القرارات والتعليم بصورة صحيحة (العزیز، 2011، الصفحات 72-73).

إذا يمثل التفكير الإيجابي أبرز جوانب الاقتران الإنساني إذ أنه بلا شك الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها، فالعقبات والصعوبات والمعوقات والسلبيات على اختلافها لاتحل عملياً إلا من خلال التفكير الإيجابي الذي وحده يوفر المخارج ويستكشف إمكانات الحلول.

### العوامل المؤثر في التفكير الايجابي

التفكير الإيجابي موجود عند كل فرد لأنه متعلم وبإمكان تعلمه إذا تعلم الفرد ممارسته، وهذا يرجع إلى الثقافة المرجعية التي يرجع إليها الفرد (طلعت، 2000، صفحة 97) . إذا نستنتج أنه توجد عوامل كثيرة تؤثر في التفكير الإيجابي نذكر منها:

**التنشئة الاجتماعية:** التربية و التنشئة الخاطئتان لهما تأثير خطير في تكوين الفرد النفسي و الاجتماعي و توجيه سلوكه ، فإذا قامت التربية و التنشئة على الخوف و التوتر و الانفعال و الصراع الدائم و المتكرر فإنها تؤدي إلى بلورة شخصية مضطربة لدى الأفراد ، و هذا ينعكس على سلوك الفرد و نمط تفكيره ،لذا يجب توفير أساليب تربوية يسودها التعاطف و الحنان بين أفراد الاسرة و توفير تربية تحترم الفرد و تتقبل مشاعره و اتجاهاته. (غانم، 2005، صفحة 101).

**المناخ الأسري :** الأسرة هي الفضاء الأساسي الذي يتشكل فيه سلوك الأفراد ، ونمط تفكيرهم، وتشجيع الوالدين للأبناء على الاستقلال في التفكير و إتباع أسلوب الحوار و النقاش و التفاهم لا أسلوب إلقاء الأوامر و الطاعة العمياء، والتخلص ما أمكن من أساليب التربية غير السوية كالعسوة والتهديد والتوبيخ ، والسخرية والعقاب البدني والمعنوي ،أو التدليل الزائد، والنبد، والإهمال، أو التذبذب وعدم الثبات في أسلوب معاملة الأبناء وتوفير مثيرات متنوعة ومختلفة عديدة أمام الأبناء لإتاحة الفرصة لديهم للاختيار من بينها بما يناسب قدراتهم وميولهم واتجاهاتهم، وتنمية حب الاستطلاع عند الأبناء وتعزيزه لديهم من أجل تطوير قدراتهم العقلية والإبداعية، جميع هذه الأساليب من السمات المميزة للمناخ الأسري الايجابي التي تؤثر في نمط تفكير الفرد وتجعله تفكيراً إيجابياً . (غانم، 2005، صفحة 100).

**المدرسة:** تشارك الأسرة أيضا بعض المؤسسات الاجتماعية والثقافية من اهمها المدرسة التي تلعب دورا مهما في تطور المجتمعات و زيادة المعارف بعدما أصبحت الأسرة غير قادرة على تحمل أعباء المسؤولية لوحدها فبقيت الأسرة تعمل في خط متوازن مع المدرسة في تعزيز التفكير الإيجابي .

**وسائل الاعلام المختلفة:** هناك تأثير مباشر وملحوظ للتلفاز والبيت الفضائي على سلوك وتفكير المشاهدين ، كما وجد تأثير ملحوظ للمشاهدة التلفازية في مبادئ الأفراد ومدى تقبلهم وقدرتهم على التوافق مع المعايير الاجتماعية . ان سهولة الوصول إلى المعلومات الغزيرة جداً باستعمال تقنيات في متناول الجميع كشبكة الانترنت العالمية ، تؤدي إلى ركون الأفراد إلى الوسائل والتقنيات دون أن يستعمل تفكيره ، وهنا يجب ان لا نفهم أنه يجب محاربة هذه التقنيات ومقاطعتها ، وإنما يجب استعمالها بالقدر الذي يؤدي الغرض والهدف ، وان يعتمد الفرد على أساليبه وسماته في التفكير أي المرونة لإيجابية للتفكير والبحث وان لا يركن إلى ما هو سهل (غانم، 2005، صفحة 15).



### فوائد التفكير الايجابي:

حين يفكر الفرد تفكيراً ايجابياً تتحرك لديه القوي الإيحاتية التي تأتي بنتائج ايجابية لأن الأفكار الايجابية تحيط الفرد بجو ملائم لمثل هذه النتائج المرجوة، وعلى النقيض من ذلك تحيط الأفكار السلبية الفرد بجو يؤدي الى إيجاد نتائج سلبية (بيل، 2001، صفحة 86).

استخدام الفرد التفكير الإيجابي يصاحبه انخفاض في معدل ضربات القلب وانخفاض في مستويات القلق والخوف من مواجهة المشكلات الضاغطة ، كما أن نمط التفكير الايجابي يزيد من التقييم الذاتي الايجابي، ومن فعالية الفرد الذاتية في إدراك جوانب المشكلة والثقة في حلها (Bostow, 2009, p. 56) .

ان العقل يمتلك فكرة واحدة في أي وقت فاذا أدخلنا في عقولنا فكرة ايجابية أخرجت الفكرة السلبية التي تقابلها ، لأن العقل لا يقبل الفراغ فاذا لم تملأه بالأفكار الايجابية فسوف تملأه الأفكار السلبية . (تريسي، 1998، صفحة 27).

الايجابيات في عقولنا ومشاعرنا تصنع في حياتنا : الايجابية ، والتفاؤل والطاقة ، والقدرة على الدفاع عن النفس ، وصد الهجوم الذي يصدر إلينا من شياطين الأنس والجن ، و أكبر منهما حديث النفس . (حريري، 2005، صفحة 149).

ان الشخص الذي يفكر ايجابياً ويعتمد على نفسه، وينظر نظرة متفائلة يستطيع أن يستهوي ما حوله فعلاً ، ويطلق القدرات التي تحقق الهدف. (بيل، 2001، صفحة 128).

التفكير الايجابي يبحث عن القيمة والفائدة ، وهو تفكير بناء توالدي ، وتصدر منه المقترحات الملموسة والعملية حيث يجعل الأشياء تعمل، وهدفه هو الفعالية والبناء. (بونو، 2001، صفحة 183).

## أبعاد التفكير الإيجابي

ذكر عبد الستار (الستار د.، 2011، صفحة 400) أن التفكير الايجابي يقوم على عدة أبعاد، وهي ما يتكون منه المفهوم العام للإيجابية وهذه الأبعاد هي:

➤ **حب التعلم والفتح المعرفي الصحي:** يصف موريو (Maurizio,2003p490) الشخص الإيجابي بأنه يتطلع للمعرفة الجديد من المعلومات وهو قادر على النقاش وابداء الرأي ويتسم تفكيره بالمرونة، ويعطي حلول ناجحة للمواقف، وهو قادر على تحقيق الجودة في حياته والتخلص من أفكاره لو اتضح له خطأها ، أما ابراهيم الفقي يعرفها بانها اتجاهات إيجابية نحو إمكانيات التغيير والتطور الاجتماعي والشخصي، و الاهتمام بالمعرفة وحب التعلم و الاطلاع على ما هو جديد وملئم لتحقيق الصحة النفسية (الستار ا.، 2008، صفحة 152).

➤ **تقبل الذات الغير مشروط:** يعرفه كارل روجرز (k.rogers) بأنه اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية وسلوكية، أما في الموسوعة النفسية فتقدير الذات هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته (زبيدة، 2007، صفحة 31). وتعني أيضا أن يعرف الفرد ذاته وما تنطوي عليه من قدرات وعمليات وجدانية معرفية سلوكية والتي تؤثر على تصرفاته ، إن الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته ، ويجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المشكلات التي تعترضه بل يواجهها بكل إرادة وبافتراض أنه سينجح فيها (سليم، 2004، صفحة 10).

➤ **الضبط الانفعالي والتحكم بالعمليات العقلية العليا:** هو مجموعة مهارات الشخص في توجيه انتباهه وذكرياته وقدراته على التخيل في اتجاهات سليمة ومفيدة، تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية وتنمية رصيده المعرفي الملئم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي، إن الفرد الايجابي شخص سعيد يتصف بالرؤية المشرقة، والقدرة على إدارة الأزمات وعلى انتقاء

استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصي للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة. (الستار د.، 2011، صفحة 197) .

➤ **التوقعات الايجابية و التفاؤل :** عرفه شاير وكارفار (Scheier & Carver) بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيء .ويضيفان أن التفاؤل استعداد يكمن في داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية، ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل، كما يؤكدان على أن التفاؤل يرتبط بالتوقعات التي لا تتعلق بموقف معين، لذلك يعتقد كل من شاير وكارفار أن التفاؤل يحدد للناس الطريق لتحقيق أهدافهم . لذا فإن التوقعات التفاؤلية اتجاه الأحداث سوف تساعد الأفراد على تحقيق أهدافهم بدلاً من فقدان الأمل في تحقيقها (Scheier & Carver , 1963, p. 60). و التفاؤل هو نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير، ويرنوا إلى النجاح ويستبعد كل ما خلاف ذلك .(نصر الله:2008،ص24). أشار سيلجمان (Seligman 1998) في كتابه التفاؤل المتعلم"أن: التفاؤل يمكن تعلمه فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة، والمتفائل يعتقد أن الإحباط وخيبة الأمل هي تحدي وعاقة مؤقتة لن تهزمه بعكس المتشائم، كما أن الإنسان المتفائل يظهر وكأنه يقوم بحماية نفسه وذاته من الاكتئاب والحزن الشديد والقلق بسبب الأفكار والتوقعات الايجابية التي يحملها، ويؤكد سيلجمان في هذا السياق بأن أسلوب تفكير الإنسان هو الذي يحدد فيما إذا كان هذا الإنسان متفائلاً أو متشائماً (السهلي، 2010، صفحة 76). إذا التفاؤل استعداد يمكن تعلمه واكتسابه ،وله تأثير جيد على الصحة النفسية والجسدية والفكرية للإنسان.

➤ **الشعور العام بالرضا:** وهو قدرة الفرد على أن يستجيب استجابات توافقية تجاه المثيرات التي تواجهه، وادراكه تقبل الآخرين له، وتقبله لذاته بدرجة مرتفعة . (خلف، 2007، صفحة 120).

➤ **تقبل المسؤولية الشخصية:** حسب ميللر (Miller) المسؤولية الاجتماعية هي أن يكون تفكير الفرد وسلوكه ورغباته وأهدافه نحو السلوك المسؤول والذي يتضمن الاهتمام بالآخرين واحترام حقوقهم واحترام التقاليد والأعراف والقيم الاجتماعية والشعور بالمسؤولية الذاتية نحو الجماعة التي ينتمي إليها. (العمرى، 2020، صفحة 53).

المسؤولية الاجتماعية هي سمة من السمات الشخصية، وحقيقة أساسية من حقائق الحياة، تظهر من خلال انسجام الفرد وأصالته، وواجباته، وقراراته وفرديته. وبالتالي فإن الشخص المسؤول اجتماعياً من وجهة نظر هندرسون Handerson هو: الشخص المستجيب لنفسه ولأفعاله تجاه الآخرين، كما أنه يستجيب لمهامه وواجباته المختلفة، وعكس ذلك تماماً عدم المسؤولية، والتي تعني عدم ملاحظة الفرد لواجباته ولآثار أفعاله أو حاجات الأفراد الآخرين بشكل عام، والتي تعتبر عدم استجابة. (Handerson, 1981, p. 30). نستخلص من هذا كله أن الاحساس بالمسؤولية، وهو أحد أهم ركائز الصحة النفسية والمشاركة الايجابية، وأنه يجب على الشخص الشعور بالمسؤولية الملقاة على عاتقه، وأن يعتمد على نفسه وأن يصبر ويتابر لتحقيق المشاركة الايجابية والفعالة تجاه نفسه والآخرين والمجتمع.

➤ **المجازفات الإيجابية:** يعرف هرتز (hartezel) المجازفات الإيجابية بأنها: الطرائق التي تعتمد على موازنة السلبيات والايجابيات لنمط وطبيعة الموقف الخطر، أي أنها تتطلب أخذ المخاطرة لكن بشكل مدروس، حيث تنظر هذه الفكرة إلى أن حياتنا تتطوي على المخاطرة بشكل أو بآخر، والخطر شيء لا بد من وجوده، وهدفنا ليس التخلص من الخطر وإنما تخفيف آثاره قدر الإمكان. (HARTZEL, 2000, p. 24)، ولهذا نجد الأفراد الإيجابيون:

- يفضلون الأعمال التي تتطلب التفكير واتخاذ القرارات أكثر من الأعمال الروتينية

المعتادة.

- أصدقاؤهم ومعارفهم متنوعون في ميولهم وطرقهم في التفكير والتفاعل.
- يفضلون النشاطات الإبداعية والتي تتطلب قدراً مرتفعاً من الأصالة والابتكار.
- يطورون مناخ أسريا يسمح لمن حولهم بالنمو والتنوع وحب الاستطلاع.
- يقدمون على اتخاذ قرارات هامة، وهي التي تصفهم بالإيجابية والفاعلية (الستار د،، 2011، صفحة 200)

➤ **التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين:** تبني أفكار وسلوكيات تشجع على فهم الاختلاف بين للناس والنظر بطريقة إيجابية لكل الأمور.

➤ **السماحة والأريحية:** أي تبني معتقدات عما مر به الفرد من خبرات ماضية أو آلام نفسية ارتبطت بأحداث ماضية، بعبارة أخرى تبني أفكاره وسلوكيات تجعل الفرد ينظر الى الماضي الذي عاشه بصفته أمر مضي وانقضي ومن المؤسف أن يظهر مقيداً به.

فالمفكر الايجابي يتقبل الواقع وما فيه من تحديات دون أن يغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها، فهو لا يعرف الشكوى ولا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته (الستار د،، 2011، صفحة 123)

➤ **الذكاء الوجداني :** كانت بداية ظهور دراسات الذكاء الوجداني في أوائل التسعينات و الذي تضمنته سلسلة من المقالات الأكاديمية لـ "ماير وسالوفي"، وفي منتصف هذا العقد كان هذا المفهوم قد اجتذب قدراً من الاهتمام، حيث ظهرت دلائل قوية تشير إلى أهميته كعامل للتنبؤ بالنجاح، وفي عام 1990 قدم "ماير وسالوفي" أول مفهوم للذكاء الوجداني كبحث تطبيقي في هذا المجال و عرفاه بأنه: "قدرة الفرد على إدراك انفعالاته للوصول إلى تعميم ذلك الانفعال، ليساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعالات الآخرين، بحيث تؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الذهني المتعلق بتلك الانفعالات (MAYER & SALOVERY , 1997, p. 11) . و يعرفه دانيال جولمان " D. Goleman " : بأنه القدرة على التعامل مع المعلومات

العاطفية من خلال استقبال العواطف واستيعابها وفهمها وإدارتها"، وهذا التعريف يُظهر أن للذكاء العاطفي أربعة جوانب أساسية تتمثل في:

- ✓ معرفة العواطف واستقبالها والتعبير عنها.
- ✓ تسيير العواطف للعمليات الفكرية.
- ✓ القدرة على تفسير المعاني التي تنقلها العواطف.
- ✓ إدارة العاطفة. (خليل، 2011، صفحة 21).

أما تعريف ج. ستيرت (J, Stewart) للذكاء الوجداني فهو: "مجموعة من السمات والصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والعاطفية، التي تمكن الإنسان من تفهم مشاعر وعواطف ذاته، أولاً ثم مشاعر وعواطف الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته المهنية والاجتماعية انطلاقاً من تلك المهارات (عامر، 2013، صفحة 50). على ضوء ما سبق يمكننا تعريف الذكاء الوجداني على أنه عبارة عن مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقاً من هذه المهارات.

النظريات التي فسرت التفكير الايجابي : تعددت النظريات التي فسرت التفكير الايجابي و سنحاول ذكر اهمها :

نظرية ألبرت أليس (Albert Ellis) : اعتمدت نظرية Ellis على منطقية تقضي بأن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملون من قيم ومعتقدات ويتصرفون بموجبها ، مفترضاً أنهم يصبحون مضطربين لانهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز طبقاً لأفكار زائفة (فايد، 2001، صفحة 354) . من الجانب النفسي كذلك تأثر بأفكار (ألبرد ألبرت 1937 ) ، وأفكار (هورني 1950 ) تأثيراً بالغاً فيما يتعلق بأفكار غير معقولة تقود

إلى الحوار أو الحديث الداخلي الانهزامي ، والذي يتكون من خلال العبارات الذاتية السلبية. (زيد، 2019، صفحة 237). كما يشير أليس Ellis على أن هناك ترابط بين العاطفة (المشاعر والعقل - التفكير) والسلوك ويركز على أن البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون بشكل متزامن وهم نادراً ما يشعرون بدون أن يفكروا ، لأن المشاعر تستثار عن طريق إدراك موقف معين كما يقول عندما يفعل الإنسان فإنه يفكر ويتصرف وحين يتصرف فإنه يفكر وينفعل وحين يفكر فإنه يفعل ويتصرف وهناك العديد من الافتراضات النظرية التي وضعها أليس Ellis لوصف طبيعة الانسان منها:

1- الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه إيجابياً وغير سلبياً وهو حين يفكر ويتصرف بطريقة إيجابية وعقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة.

2- يجب مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية والمهددة للذات عن طريق إعادة تنظيم الأدوار والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً وإيجابياً .

أشار أليس Ellis إلى أن الإنسان يمتلك ميولا غريزية طبيعية تجاه العادات والمتعة والحرية والمزاج المقترنة بالتفكير الإيجابي وأن الإنسان لديه ميولاً قوية على أن جميع أموره تسير بشكل أفضل وانه جاهز ليدين أو يلوم نفسه والآخرين والعالم عندما لا يحصل على ما يريده (غولي و جبار وادي العكيلي، 2014، صفحة 13). لذا صاغ مثالا نظرياً للشخصية الإيجابية ينطوي على مفاهيم عدة هي:

أ- الاستعدادات البيولوجية: الإنسان يولد ولديه استعداد ليكون منطقياً ممثلاً لذاته محققاً له كما يقول روجرز و ماسلو ، وهما من أشارا إلى أن الإنسان يولد و هو يتمتع بميول قوية لتطوير نفسه وتحقيق ذاته .

ب- التأثير الحضاري: تأثير البيئة الثقافية للفرد ومحيطه الاجتماعي واضح جليا لأن الناس يميلون فطرياً للخضوع ورغم الاختلاف بين الأفراد في هذا التأثير فهم معرضون

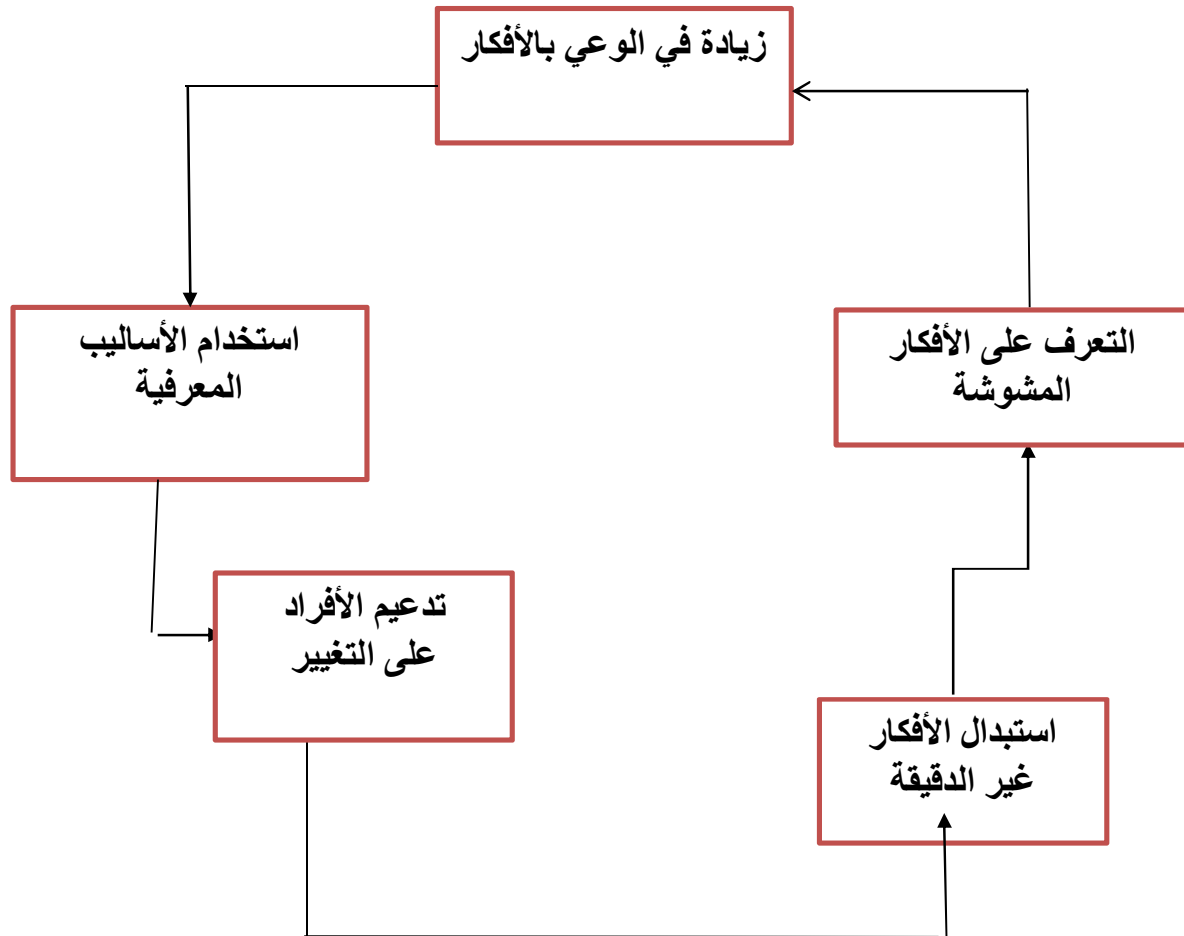
لعدم منطقية التفكير بالخضوع لتعاليم الأسرة وتوجيهات المجتمع. (الزيود، 2008، صفحة 249).

خ- قوة تأثير التفكير الإيجابي: التغيير الجوهرى في الجوانب المعرفية هو الأساس في إحداث التغييرات المهمة في الجوانب الانفعالية و السلوكية للشخص ، أما إحداث تغيير في الانفعالات والسلوك فلن يؤدي الى تغييرات جوهرية في التفكير أو الجوانب المعرفية لأن الإنسان يتصف بالتفكير والحوار الذاتي يميزه عن غيره من الكائنات ، ومن هنا يستعمل الإنسان التفكير الإيجابي لتغيير الأفكار السلبية حتى يتم إحداث التغيير العميق في شخصية الفرد، إذا فجوهر نظرية Ellis تكمن في أسلوب التفكير في المواقف والأحداث ، وليس في الأحداث بحد ذاتها، إن التفكير السلبي بالمواقف هو الذي يسبب الاضطراب . وان الأحداث التي يتعرض لها الإنسان تشمل على عوامل خارجية ، ولكن البشر ليسوا مسيرين كلياً بها ، حيث يمكن تجنب جوانب القصور البيولوجية والاجتماعية والتفكير السلبي واستبدالها بأفكار ايجابية .

نظرية آورن بيك (ARON BECK 1963): ظهرت هذه النظرية على يد آورن بيك و ترتكز على حقيقة مؤداها أن لكل فرد أفكاراً وتوقعات ومعاني وافتراضات عن الذات وعن الآخرين وعن العالم المحيط به ، وهي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة. ويركز Beck على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك حين تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشكل ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره ، والمعنى الذي يعطيه لحدث ما ، وبذلك فإن كثير من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يبنها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به ، ومن ثم يجب أن تعتمد على سياسة لتغيير هذه الأفكار السلبية بأخرى ايجابية عن طريق إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه (اسعد، 2011، الصفحات 143-146). طور Beck 1963 طريقة تدخل في إطار إعادة البناء



المعرفي والهدف منها هو تنمية التفكير الإيجابي العقلاني والمتوافق كما موضح في الشكل (1):

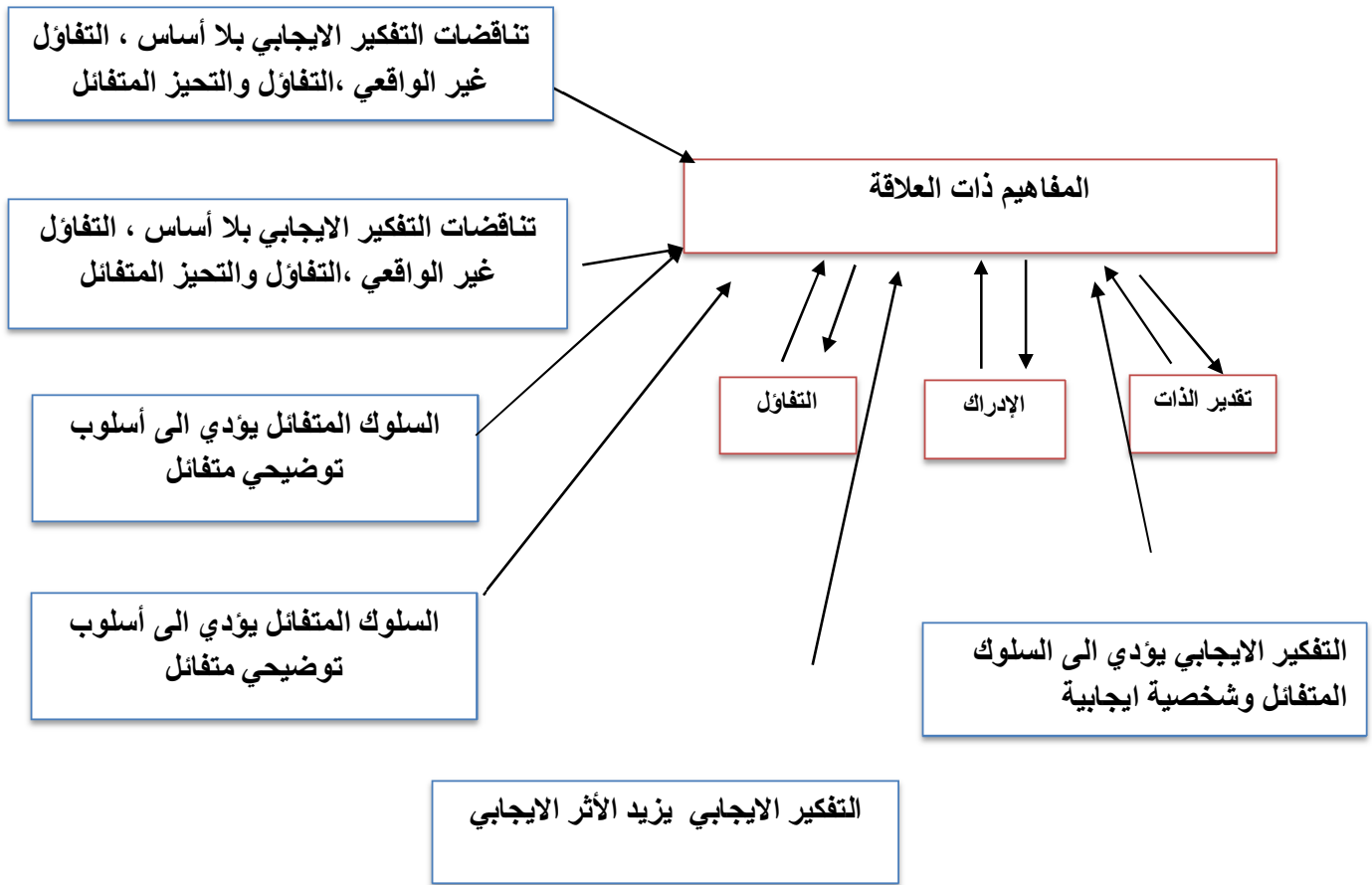


الشكل رقم 01 مخطط تنمية التفكير الإيجابي المتوافق أبو سعد: 2011، ص 147

وأشار Beck 1985 إلى أن التفكير الإيجابي يساعد على إعادة صياغة المشكلة ، فالمشكلة إذ لم يتحرك الفرد لحلها تبقى داخل نفسه حتى ينطلق هو إلى الآخرين لحلها ، مما يتيح الفرصة لتعديل هذه الأفكار واستبدالها و تقديم الأسلوب الأنسب لتصحيح نمط التفكير بشكل أكثر واقعية وإيجابية. (اسعد، 2009، صفحة 70).

**نظرية سيلجمان وآخرون (Seligman et,al. 1998):** يرى صاحب هذه النظرية سيلجمان وآخرون وكل من Peterson and Steen : بأن كلاً من التفاؤل والتشاؤم هما أسلوبان للتفكير ، وفي تفسير الوقائع والأحداث ، طريقة تفسيرنا للوقائع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل ، بل هي تتوقف على الفكرة التي تكونها عن القيمة العامة التي نعطيها لأنفسنا ولإمكاناتنا وفرصنا و لمكانتنا في الحياة . ويمكن أن نتعلم التفاؤل أو التشاؤم بناءً على خبراتنا ونمط تشبثنا ، بما يتصف به من رعاية وحب وتشجيع وتعزيز ومكانة ، أو إحاطة وزجر وإهمال ، .إن هذا الأسلوب التفاؤلي أو التشاؤمي في التفكير متعلم ، فإنه يمكن إعادة تعلمه واستبداله من خلال أساليب تدريبية علاجية (حجازي، 2012، صفحة 120) . وقد أشار سيلجمان 1991 أن الأفراد يمتلكون الحرية والمقدرة الكاملة في اختيار طريقة تفكيرهم ، و أن ذلك يؤدي إلى أن الفرد يكتشف جوانب القوة التي لديه ويستعمل أساليب وأنشطة موجهة لإدراكها والتي تجعله أكثر تحكما بصورة ارادية في اتجاهات ومسارات تفكيره (خلف، 2007، صفحة 8). وضع سيلجمان وآخرون قائمة تضم أربعة وعشرين عنصراً موزعة على ست فئات تشكل استراتيجيات التفكير الإيجابي في الشخصية هي : الحكمة والمعرفة ، الشجاعة ، والنزعة الإنسانية والاعتدال المزاجي، والعدالة، والسمو، وان توظيف الإنسان لهذه الصفات يجعله يحقق السعادة الحقيقية (Seligman, 2002, p. 8) يرى سيلجمان 2002، أن التفكير ينساق داخلياً من خلال أهداف الشخص فالتفكير الإيجابي يعتمد على الثقة بأن كل شيء يحدث في الحياة يرجع إلى

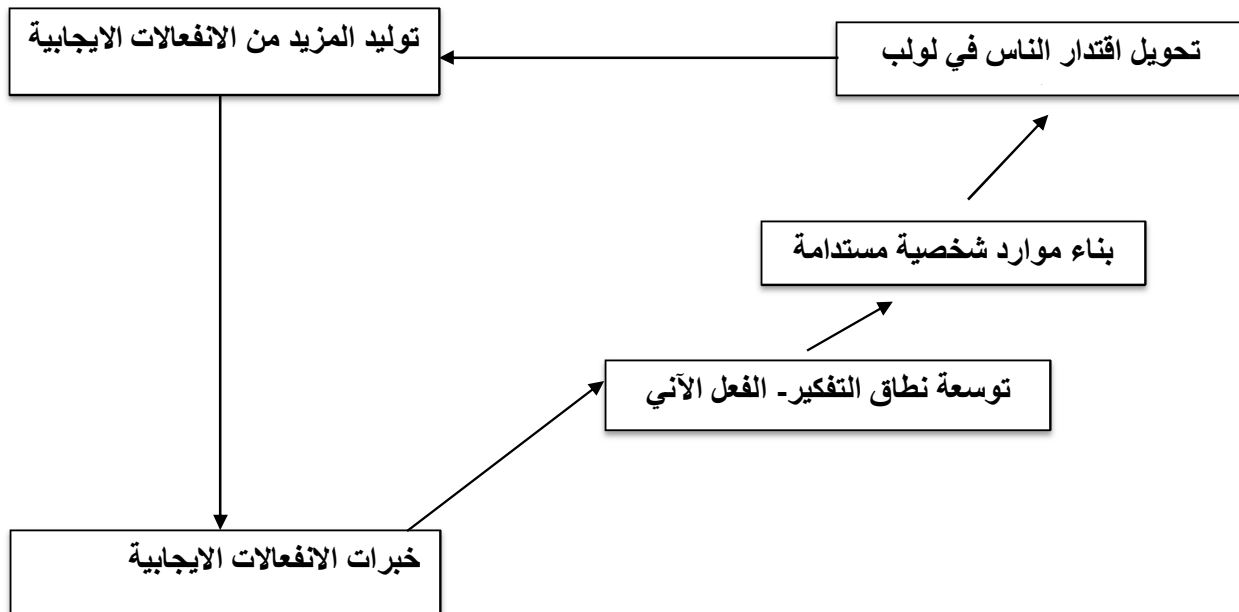
أفكارنا ومعتقداتنا العقلية ، إن التفكير الإيجابي يعتمد على علاقة الفرد بأيمانه الديني وعلاقته بنفسه وبالله وبالعلم (Seligman & Pawelski, 2003, p. 161) . . عندما يمر الإنسان بموقف مزعج فهو يميل في معظم الأحيان إلى تبني تصور معين لسبب حدوث هذا الموقف المزعج فكلما كانت الأسباب المدركة للموقف قريبة من قدرة الفرد على الضبط والتحكم والمرونة ازداد احتمال مواجهته للموقف بطريقة فعالة وهذا هو بالضبط التفكير التفاؤلي الايجابي (Seligman, 1991, p. 29).



الشكل (02) التفاؤل ضمن نموذج التفكير الإيجابي حسب Kirkegaard,2005:p.27

**نظرية البناء والتوسع في الانفعالات الإيجابية: THE BRAADEN AND  
:Theory of positive emotions BUILAT**

وضعت هذه النظرية من طرف ( Fredrickson, 1998 ) ، تتبني الرأي القائل بأن الانفعالات الإيجابية تقوم بتوسعة نطاق التفكير الفعل الآني عند الناس ، كما تبني مواردهم الشخصية المستدامة لذا فإن الانفعالات الإيجابية ذات طبيعة توسعية عامة ، توسع الانفعالات الإيجابية مجال الرؤية والخيار والقرار وبدائل السلوك فالاهتمام والميل بما هو انفعال إيجابي يحرض على الاستكشاف والانفتاح على معطيات جديدة وتجارب متكاثرة مما يوسع على مدى الذات وكامل توسع نطاق التفكير الفعل أدى إلى بناء موارد شخصية أكثر دواماً ، موارد مهارات حياتية مختلفة أو موارد علاقات اجتماعية أو فكرية (توسيع المدارك والمعلومات ) تحسين الوعي والاستبصار النفسي وإدارة الذات . وكلها موارد مستدامة على وجه العموم ومن خلال الخبرات الانفعالات الإيجابية يحول الناس ذواتهم بحيث يصبحون أكثر إبداعاً ومعرفة ومرونة استيعابية واندماجاً اجتماعياً وصحة فردية (Frederickson, 1998, p. 219 و هذا ما يوضحه الشكل رقم (3).



الشكل رقم 3 نظرية البناء والتوسع في الانفعالات الايجابية (fredrichson, 2002, p. 124)

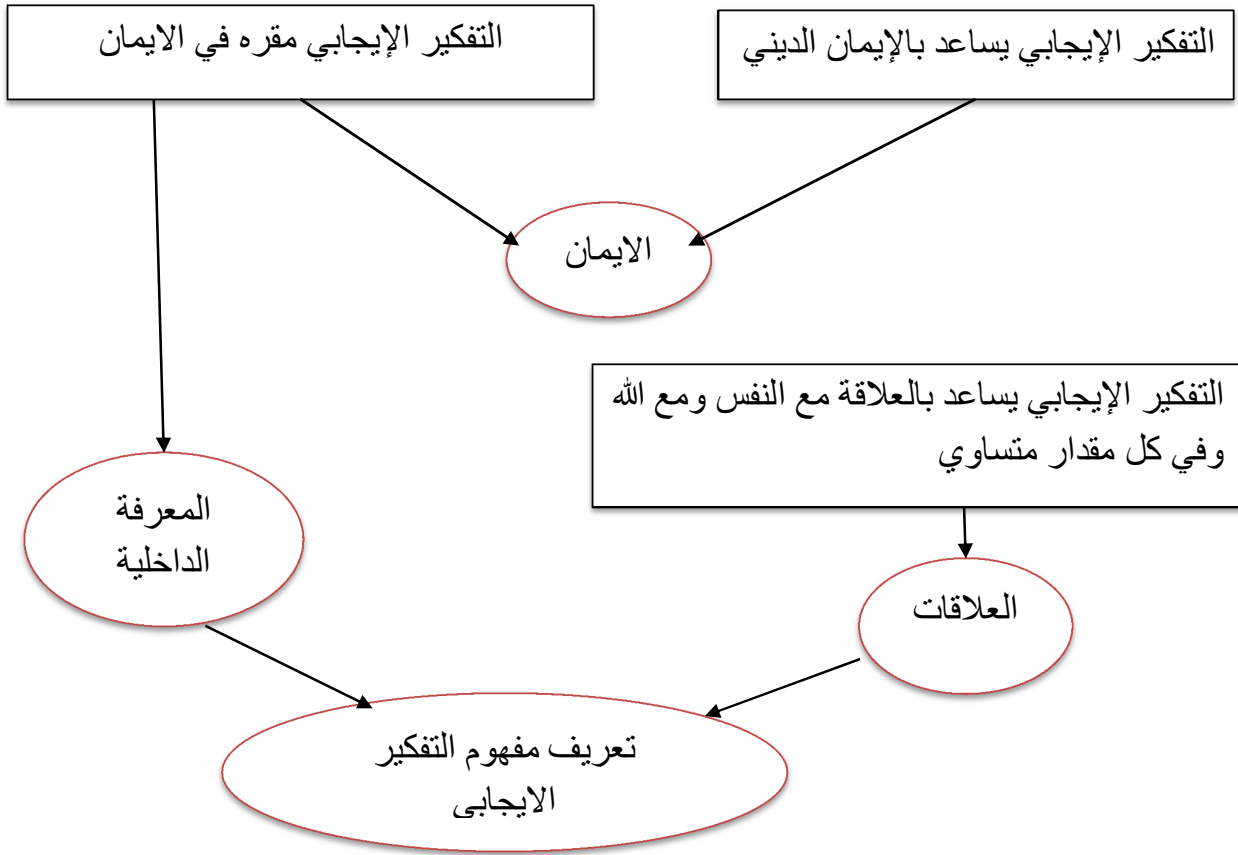
وقد تبين من الممارسة أن الناس ذوي الأفكار الإيجابية والمرونة الاستيعابية، هم خبراء في توظيف الانفعالات الإيجابية لإبطال السلبية. (حجازي، 2012، صفحة 275)، أن التفكير الايجابي من خلال السعي والحماس الذي يمتلكه المفكر يطلقان أساساً للانفعالات الإيجابية ، إذ أن السعادة لا تنمو من مجرد الخبرة السلبية المتلقية بقدر ما تنمو من الانخراط في أنشطة ذات قيمة والتقدم نحو الأهداف الذاتية أو الجماعية . (WATSON, 2002, p. 11)

نظرية كيرك جارد 2005 Erin Kierkegaard : قسم كيرك جارد Kierkegaard التفكير الإيجابي إلى ثلاث مجموعات متشابهة هي، المعرفة الداخلية والإيمان، والعلاقات الشخصية المؤثرة .

-المكون الاول : المعرفة الداخلية إن ما يقود عملية الفكر الداخلية إلى فعل خارجي ، هو امتلاك الفرد غرض ما يحكمه ويقود عملية صحيفة فكرة اليومية (أجندته الفكرية) وأن معرفته الداخلية تنقيه مركزاً على الهدف ، ومع الهدف يجئ الغرض وبهذا ينشغل المفكرون الإيجابيون بغرضهم ، وينشغلون بالأشياء في بيئتهم الخارجية والداخلية التي تغذي غرضهم ، إذا التفكير الإيجابي يقاد داخلياً بغرضه (كلير، 2005، صفحة 8).

المكون الثاني : " الإيمان " المفكرون الإيجابيون لهم إيمان بأن كل شيء في الحياة يحدث له سبب ، ويعرفون بأن لديهم غرض ومعنى على الأرض ، وهم وضعوا على الأرض لهدف ما ، وأن هناك فرصة في كل حالة لأن هناك غرض لكل حالة ، والتي ستساعدهم لأن يصبحوا أقرب إلى غرضهم الأكبر في الحياة الإيمان هو ديني ، ويعرف بأنه امتلاك ثقة واعتقاد في ظاهرة بدون دليل تجريبي . (كلير، 2005، صفحة 9).

-المكون الثالث : العلاقات :العلاقات الشخصية المؤثرة يمكن أن تكون منقسمة إلى أكثر من ثلاث مجموعات، التي تتضمن علاقة الفرد مع نفسه ومع الله وعائلته وهذه العلاقات تعزز شعور الفرد بأن لديه أناس آخرون ، أو كائنات ، تساعده خلال الحياة ، ولديه دائماً توجيه ودعم منهم ، وأن العلاقات الإيجابية مع الناس والكائنات ذو المعنى تساعده للإعطاء معنى وغرض للحياة. فالتفكير الإيجابي مدعوم عبر علاقة الفرد بنفسه وبالله وبالمقربين سواء أكانوا أقرباء أو الأصدقاء كما هو موضح بالشكل(4).



الشكل رقم (04) النموذج الإيجابي للمفكر الإيجابي (كلير، 2005، صفحة 17)

استنتاجات نهائية للنظريات: من خلال عرض مجموعة الأطر النظرية التي اقترحت عدة افتراضات تناولت مفهوم التفكير الايجابي يمكن للباحثة أن تضع مجموعة من الاستنتاجات تتلخص بما يلي :

- ترى نظرية (Ellis) أن الأفراد يشتركون في غايتين أساسيتين هما الحفاظ على الحياة والإحساس بالسعادة النسبية للتححرر من الألم وتمثل الإيجابية في التفكير بطرق تسهم في تحقيق هاتين الغايتين.

- يؤكد (Beck) على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك ، فحينما يحدد الفرد الاستجابات الانفعالية والسلوكية لحدث ما عن طريق إدراكه وتفسيره ، والمعنى الذي يعطيه للحدث، فإذا كانت معتقداته الفكرية عن نفسه وعن العالم المحيط به خاطئة ، فإن استجاباته الوجدانية والسلوكية ستكون مضطربة ، ومن ثم فيجب أن يعتمد على سياسة التغيير لهذه الأفكار السلبية بأخرى إيجابية عن طريق إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه.

- ويرى ( Seligman et,al.1998 ) أن التفكير الإيجابي يساعد الفرد على تخطي الفشل وتحمل التحديات المختلفة ، وكذلك يُعد حصناً وقائياً ضد الضغوط ونواتجها السلبية ، ويحافظ أسلوب التفسير المتفائل على إيجابية النظرة إلى الذات وقدراتها وإمكانياتها وتقديرها ، ويرى سيلجمان إن الإنسان عندما يمر بموقف مزعج فهو يميل الى تبني تصور معين لسبب حدوث هذا الموقف المزعج فإذا كان تفكيره إيجابياً كانت الأسباب المدركة للموقف قريبة من قدرة الفرد على الضبط والتحكم والمرونة ومن ثم تزداد احتمالية مواجهته للموقف بطريقة فعالة، ويرى سيلجمان أن التفاؤل المتعلم يحل محل العجز المتعلم حيث يدخل في صميم تعزيز التفكير الإيجابي وممارسته ، مما يضمن السير على طريق بناء الاقتدار الإنساني.

- و ترى نظرية كرك جارد (Kierkegaard 2005) أن التفكير الايجابي له ثلاث مكونات متشابكة أولهما المعرفة الداخلية أي ما يقود معرفة الفرد الداخلية إلى فعل خارجي ، وهو ما الغرض في الحياة ، فأما المفكرون الإيجابيون ينشغلون بغرضهم ، وبالأشياء في بيئتهم الخارجية والداخلية التي تغذي غرضهم ، أما السلبيون فأنهم يغذون الهزيمة لغرضهم ، والغرض يمكن أن يتحول إلى عمل، أما المكون الثاني فهو الأيمان بأن كل شيء في الحياة يحدث له سبب ، وهذا الأيمان هو إيمان ديني ، والمكون الثالث هو العلاقات التي تتضمن علاقة الفرد مع نفسه ومع الله وعائلته ، وان هذه العلاقات الإيجابية تساعد الفرد لإعطاء معنى وغرض للحياة.

وبعد استعراض النظريات تتبنى الباحثة نظرية سيلجمان وآخرون 1998 وذلك لأسباب الآتية:

1- أنها نظرية شاملة والمتأمل بها يجد أنها تناولت أغلب الآراء والأفكار التي وردت في النظريات الأخرى.

2-طرحت هذه النظرية الأبعاد والمجالات الخاصة بالتفكير الإيجابي بشكل واضح و مباشر .

3-يعد المنظر سيلجمان من الرواد الأساسيين في علم النفس الإيجابي.

4- ترى الباحثة ان هذه النظرية هي اقرب نظرية تتفق مع مجتمع البحث الحالي واهدافه.



- البرنامج الارشادي :

مفهوم البرنامج الارشادي :

يعرف ريبيار " 1985 : خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع بشرط أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة " (رشود، 2006، صفحة 64) ، كما يعرفه سليمان الغبري 2011 بانه : " مجموعة الخطوات المحددة و المنظمة التي تستند في أساسها على نظريات و تقنيات الإرشاد النفسي التي تقدم الأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم و إكسابها سلوكيات و مهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي و مساعدتهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في مدى الحياة (جاسم، 2011، صفحة 9) ، و منه فالبرنامج الارشادي هو مجموعة من المعارف و الأنشطة المختلفة والمهارات التي يقدمها المرشد النفسي لمجموعة من المرشدين الذي تجمعهم مشكلة واحدة من خلال إجراءات إرشادية مخططة و منظمة في فترة زمنية محددة يستند فيها إلى نظريات الإرشاد النفسي المختلفة باستخدام طرق و أساليب عديدة لتحقيق الأهداف المرجوة .

من يقوم بتخطيط و تنفيذ البرامج الإرشادية ؟. يقوم بتخطيط البرامج الإرشادية و تنفيذها كل من : أصحاب النظريات الإرشاد النفسي و هذا في ضوء توجهات نظرياتهم ، علماء النفس الإرشادي (سيكولوجي مختلف و متخصص في الإرشاء النفسي) و المرشد النفسي (سيكولوجي مدرب مهني) و كذا أعضاء هيئات التدريس بالجامعات في مجال علم النفس .

### أهداف البرنامج الإرشادي :

تسعى البرامج الإرشادية بصفة عامة إلى تحقيق نوعين من الأهداف أولها عام من خلال تحقيق التوافق النفسي و تحقيق الذات و التمتع بالصحة النفسية و ثانيهما أهداف خاصة حيث تختلف باختلاف المستفيدين من البرنامج ، و منه يمكن تحديد الأهداف الخاصة بالبرامج الإرشادية المختلفة على سبيل المثال لا الحصر .

مساعدة المسترشد على التفاعل الاجتماعي و بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .

تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى المسترشدين .

التدريب على ضبط الانفعالات و التحكم فيها .

مساعد المسترشد على الاستبصار بمشكلاتهم و إيجاد الحلول الملائمة لها .

تعديل أنماط أساليب التفكير الخاطئة التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي و بالتالي اكتساب

المسترشد الطمأنينة و الثقة بالنفس (حسن، 2004، صفحة 284).

محتوى البرنامج الإرشادي :

ميدان الإرشاد النفسي يزخر بالعديد من النظريات الإرشادية و التي تتضمن النظرية التحليلية و نظرية الإرشاد السلوكي و الإرشاد العقلاني الانفعالي و التعديل السلوكي عند "سكندر" و نظرية الإرشاد الممرکز حول الشخص و نظرية التعميم الاجتماعي عبر "بانرود" و الإرشاد الأسري و الإرشاد بالواقع وغيرها من النظريات الإرشادية الصلاحية ، فهي كثيرة و متنوعة و هذا يفيد في مواجهة المشكلات لدى الأفراد ، كما يمكن للبرنامج الإرشادي أن يعتمد على نظرية واحدة من هذه النظريات لكن بفضل الاعتماد على أكثر من نظرية إرشادية (حسن، 2004، صفحة 283) .

مصادر بناء محتوى البرامج الإرشادية : يتم الاعتماد على عدة مصادر لبناء محتوى البرنامج الإرشادي منها :

- الإطار النظري الذي يلقي الضوء على متغيرات الدراسة .
- الدراسات السابقة العربية و الأجنبية التي تتعلق بعمل برامج إرشادية في مجال الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية الميدانية و تتم من خلال الاستبيان المفتوح و الشعارات الذاتية لأفراد العينة الاستطلاعية.
- المقاييس و الأدوات المستخدمة في الدراسة (سعد، 2012، صفحة 41).

لقد تم إعداد البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية من عدة مصادر منها الإطار النظري للدراسات السابقة و المتعلقة بالتفكير الإيجابي : مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار ابراهيم 2002 و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث 1967 و استبيان المشاركة الوالدية ( اعداد الباحث ) ، الكتب ، أنشطة الباحثة في الميدان .

و عند تصميم البرنامج الإرشادي تأخذ بعين الاعتبار الحسابات التالية و ذلك لضمان نجاح فاعلية البرنامج الإرشادي و هي :

➤ العمر الزمني للأفراد المشتركين في البرنامج و الخصائص النهائية للمرحلة التي يمرون بها.

➤ كما نراعي مطالب المرحلة التي يمرون بها الأفراد المشتركين في البرنامج .

➤ نوع و طبيعة المشكلة التي يعانون منها المشتركين في البرنامج .

➤ أن يكون البرنامج واقعي و في حدود الإمكانيات المتاحة و الممكنة.

خطوات بناء و تنفيذ البرامج الإرشادية : قبل بناء أي برنامج ارشادي لابد من اتباع الخطوات المحددة التالية :

- تحديد أهداف البرنامج.(تحديد الهدف العام و الأهداف الخاصة) مراعين في ذلك اختلاف الزمان و المكان و الأشخاص و نوع المشكلة.

- دراسة شاملة لحاجات أفراد الفئة المستهدفة من أجل تحديد المساعدة المطلوبة .

- تحديد الإمكانيات المتوفرة و الإمكانيات الناقصة التي يجب العمل على توفيرها .

- الإعلام من خلال تسويق فكرة البرنامج و أهدافه للمركز و الأولياء .

- اختيار الاستراتيجية الإرشادية المناسبة من أجل تحقيق الأهداف التي تتم تحديدها و

ذلك في ضوء النظريات الإرشادية و التي تتضمن المحاضرة و المناقشة ، لعب الأدوار التقييم الموضوعي للحدث ، التغذية الراجعة ، الأنشطة المنزلية ، التعزيز ، التساؤل ، النمذجة ، التفريغ الانفعالي .

- اختيار تصميم تجريبي يتناسب مع المشكلة.

- تحديد محتوى البرنامج الإرشادي و الذي يتكون من ثلاثة أبعاد و هي المعارف و

الأنشطة و المهارات و ثم اختيارها من مصادر متعددة .

- التحكيم على البرنامج : أي يتم عرضه في صورته الأولية قبل استخدامه على مجموعة من المحكمين بهدف التأكد من صلاحية البنود .

- ثم تحديد الإجراءات التنظيمية للبرنامج الإرشادي و الذي يتم من خلاله تحديد مراحل البرنامج ، الجدول الزمني المكاني الذي ينفذ فيه البرنامج و عدد المشاركين في تنفيذه من خلال مراحل هي :

➤ مرحلة البدء و التحضير : التعارف و بناء العلاقات الإنسانية.

➤ مرحلة الانتقال و يتم فيها لقاء الضوء على المشكلة الرئيسية و ماهي أسبابها في الجلسات محددة.

➤ مرحلة العمل و البناء يتم فيها تقدير المعارف و الأنشطة المختلفة التي تعمل على تنمية مفاهيم الخاصة بالمشكلة الرئيسية التي يعاني منها المشتركين في البرنامج .

- تنفيذ البرنامج و تقويمه من خلال اصدار الحكم بشأن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي للاستمرار في تنفيذه .

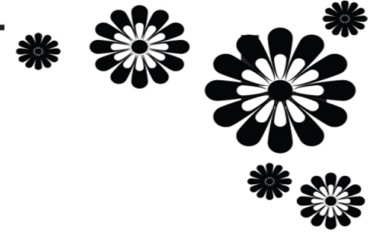
➤ انتهاء الجلسات الإرشادية حيث يقوم المرشد بالتنكير بضرب انتهاء الجلسات الإرشادية

➤ كتابة التقرير النهائي من الخطوات و النتائج التي تم التوصل إليها .

### الخلاصة :

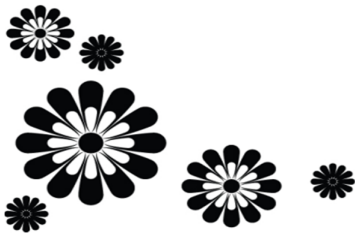
من خلال ما تم عرضه فالتفكير الإيجابي له اثر كبير في حياة الشخص ، و لا يمكن له ان يكون الا من خلال دوافع الفرد الذاتية لتحقيق اهدافه السامية . و لهذا وجب على الاشخاص دائما التمسك بالإيجابية في التفكير لمواجهة الصعوبات و التحديات التي تواجههم في هذه الحياة ، و هذا ما تشير اليه النظريات المفسرة و التي أكدت على أنه يكتسب ويتطور و له أهمية في سلوكيات الافراد ، كما يمكن قياسه من اجل بناء استراتيجيات او برامج إرشادية تطويرية لمساعدة الافراد على النجاح في مواجهة صعوبات الحياة .





# الفصل الثالث:

## اضطراب طيف التوحد



### تمهيد :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحالي، والتي تشغل العلماء والباحثين، وتدفعهم إلى إجراء الكثير من الدراسات والأبحاث في مختلف الميادين، كالطب، البيولوجيا، الوراثة، علم النفس، التربية الخاصة وغيرها، على أمل إيجاد سبب واضح لهذا الاضطراب دون جدوى حتى الآن، والجميع يتفق على ان كل ما كتب عن هذا الاضطراب حتى الآن هو مجرد افتراضات تحتاج لمزيد من الدعم بالأدلة العلمية.

### مفهوم اضطراب طيف التوحد:

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب طيف التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية ، فيرجع التعرف على الاضطراب الى الطبيب النفسي الأمريكي "ليو كانر، 1943" (LEO-KANNER) عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً، بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لـ (11) أحد عشر طفلاً أطلق عليهم مصطلح التوحد الطفولي (Infantile Autisme)، حيث لاحظ عليهم الإصرار الكبير على الروتين، وعدم القدرة على الكلام وضعف في التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي وانغلاقهم الكامل على ذواتهم، الابتعاد عن الواقع، الانطواء و العزلة، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

### الجمعية الأمريكية للتوحد (The Autism Society of America):

عرفته الجمعية الأمريكية للتوحد (2006): بأنه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل يؤدي الى انحراف في النمو العادي للطفل يشمل



الجوانب النمائية الثلاثة: الكفاءة الاجتماعية، التواصل والنمطية المتكررة من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات. (الحميد، 2003، صفحة 173) .

تعريف كانر ليو 1943 (leo- kanner) : هو اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهر الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزاً على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

- نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.

- الحفاظ على الروتين ومقاومة التعبير.

- تمسك غير مناسب بالأشياء.

- ضعف القدرة على التخيل.

- العزلة الشديدة .

الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض (ICD-11, 2011) : يعرفه بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز بقصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي انماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات.

من خلال ما تم ذكره يمكن تعريف الطفل التوحدي ، بأنه : ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر كما يتميز بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء ، ويكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، ويقاوم التغيير في نسبه، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره والتعلق بهم .

نستخلص من كل ما سبق ذكره أن:

1- الإصابة باضطراب طيف بالتوحد تكون خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.  
2- هناك اختلاف في تحديد مفهوم مصطلح لاضطراب طيف التوحد، فتطلق عليه مسميات عدة تم ذكرها سابقاً بالتفصيل، وبرغم تعدد التسميات إلا أنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة Autisme واكثر المصطلحات استخدام في الوقت الراهن هو اضطراب طيف التوحد.

3- إجماع كل الباحثين في هذا المجال على ان الطفل التوحدي يكون لديه نزعات انسحابية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به، و ينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي ، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينه و بين الآخرين مما يؤدي إلى قصور واضح في اللغة وصعوبة في التواصل اللفظي أو غير اللفظي ، وعدم القدرة على استخدام الضمائر ، والإصرار على طقوس نمطية معينة .

### أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد:

كان اضطراب طيف التوحد مجالاً لكثير من الدراسات التي حاولت التعرف على أسبابه وقد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات ، لأنه اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات، ومع كثير الأسباب وتنوعها إلا انها مازالت نظريات لم تثبت مسؤولية أحدها بعزل عن الأخرى. ومن النظريات والفرضيات الحديثة التي تفسر حدوث اضطراب طيف التوحد التالي :

**النظرية الوراثة والجينية:** تشير دراسة قزاز 2007: أن للجينات دور قوي وبارز في حدوث اضطراب طيف التوحد حيث أشارت نتائج الدراسات التي اجريت مع التوائم المتطابقة وغير المتطابقة أن نسبة اصابة الفرد باضطراب طيف التوحد في التوائم المتطابقة أعلى منها في التوائم غير المتطابقة ،حيث كانت نسبة في التوائم المتطابقة ما بين 60% - 100% ، أما في غير المتطابقة لم تتجاوز النسبة 50% وهذا يعطي تفسيراً بان الجينات

دور رئيسي لظهور اضطراب طيف التوحد (قزاز، 2007). كما تؤكد دراسة هارولد وبينجامين : Harold & Benjamin 1998 : أن التوحد يرجع إلى عوامل جينية ؛ فقد لوحظ أن حوالي من ( 2 : 4 % ) من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بهذه الإعاقة بمعدل 50 مرة أكثر من عامة الناس ، وأن معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو 36 % بينما في التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل يساوي صفرًا. و دراسة هولين 1998

**Howlin**: تؤكد على أن انتشار اضطراب طيف التوحد بين أطفال ولدوا لإخوة يعانون من التوحد في أسرهم يزيد 10 بالمئة عن انتشاره بين أطفال المجتمع العام ويعنى ذلك أن احتمال ولادة أطفال توحديين أكثر بكثير عندما يكون لهم أخوه يعانون من التوحد.

**نظرية العصبية**: حسب دراسة الراوي ،حماده : 1999 : أظهرت بعض الاختبارات التصويرية التي أجريت لدماع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بأن هناك اختلاف واضحاً في شكل الدماغ وتوجد فروق في المخيخ إذا ما ورتت بالأطفال العاديين وتبين بأن هناك خمور في المخيخ نسبة (13) عند التوحديين وخاصة في خلايا البيركنجي burkini . كما قامت الدكتورة بايومان ( Baumann1995) بتشريح لدماع لجنة 30 من الافراد ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين(5-74 سنة ) اكتشفت علامات غير طبيعية في تركيب الدماغ ومع اختلاف واضح في المخيخ وحجم المخ وعدد معين من خلايا البيركنجي (هارون:2008). توصل كل من باومان و كامبر(1995) إن وزن الدماغ لدي الأطفال المصابين بالتوحد أكثر وزن من أدمغة أقرانهم العاديين في مرحلة الطفولة ،ويكون وزن أدمغتهم أقل في مرحلة البلوغ، وإن هناك خلل في الخلايا الموجودة في المخيخ، إذ أن نموها غير طبيعي إما فرط أو نقصان في النمو الأمر الذي يؤثر على وظائف المخيخ. و أدى لسون (Edelson 1998): أكد من خلال فحص أدمغة الموتى من التوحديين أنه وجد منطقتان في الجهاز الطرفي كانتا أقل تطورا وهما اللوزة و الخصيتين ، وهاتان المنطقتان مسئولتان عن العواطف والعدوان والمدخل الحسى والتعلم ، كما وجد أيضا نقص في خلايا

بركى ذى Parkinsonie في المخيخ Cerebellum مستخدمين التصوير بالرنين المغناطيسي ، كما وجد أن منطقتان في المخيخ و الفصيصات القرمية 7،6 حيث كان أصغر بدلالة إحصائية عن الأسوياء ، ومن المثير للاهتمام أن بعض الأفراد التوحديين لديهم فصيصات قرمية 7.6 أكبر من الأسوياء.

### النظريات البيوكيميائية :

تفترض هذه النظرية حدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين (serotonine) والدوبامين (dopamine) والبيبتيدات العصبية (NEUROPEPTIDE) حيث الخلل البيوكيماوي في إحدى هذه النواقل العصبية له آثار سلبية على الفرد كإفراز الهرمون وحرارة الجسم والشعور بالألم وفي المزاج والذاكرة (الخطيب، 2011)، ووجد إن هناك خلل في نواقل عصبية كارتفاع الناقل العصبي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وانخفاضه لدى البعض الآخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية، وتمت الإشارة إلى وجود خلل في نسب الأدرينالين في الدم والدماغ لدى الأفراد التوحديين (GILLBERG ; COLE MAN ;1992) وقد قام جوردون (Gordon1994.73): بعلاج اضطراب طيف التوحد عن طريق إعطاء عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم ، حيث أدى هذا العلاج إلى تحسين ملحوظ في طريقة الكلام والسلوك الاجتماعي ، واستمرت هذه التحسينات لمدة ثلاث شهور بعد توقف إعطاء العقار ، وكذلك وجد أن تناول الطفل التوحدي لأدوية تعمل على خفض مستوى الدوبامين أدى أيضا إلى خفض حدة أعراض التوحد مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة. كما لوحظ في دراسات أخرى زيادة في تركيز إحدى الناقلات أو المواصلات العصبية وهو السيروتونيم Serotonim في دم 40% من الأطفال التوحديين ، وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلامين Fenfulamine لوحظ تحسن في الأداء اللغوي (CAMPBELL, 1995, p. 1262) .

النظريات البيولوجية: ترجع هذه النظرية إصابة الفرد باضطراب طيف التوحد إلى خلل أو تلف خلايا الدماغ أو عدم اكتمال نموها لدى الفرد وهذا ما يفسر حدوث إصابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد كالصرع والإعاقة العقلية (الخطيب وإخرون، 2011). وأشارت دراسات كل من بارسيل **PARSELLE**، و روتر **EUTER** و مايبيرغ **MAIUBURG**، و فايت **VAETH** كما أوردها (الزبيدي، 2014) إلى المجموعة من الأمراض والعوامل المرتبطة بالأم الحامل، والتي بدورها تزيد من احتمالية إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد تمثلت في الحصبة والحصبة الألمانية ونقص نشاط الغدة الدرقية وفيروسات الحمل ومشكلات جهاز المناعة وتعاطي الكحول والأدوية المهدئة وعمر الأم الذي يزيد عن 35 سنة ، ويضيف علاقة السائل الداخلي المحيط بالجنين وتعقيدات عالية في مرحلة ما قبل الولادة، على الرغم من أن بعضها قد يكون عرضياً . (خطاب، 2009، صفحة 66).

أسباب نفسية وأسرية : لىوكانر 1943 Leo Kanner يؤكد أن أعراض الإصابة باضطراب طيف التوحد لدى الأطفال يعود إلى عدم نضج و تطور الأنا وهذا يحدث في الحالتين التاليتين: نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل ، و نتيجة المناخ النفسي السيء الذى عاش فيه الطفل. و دراسة أو جورمان (O`Gorman 1990) تؤيد الراي القائل : بأن الفشل في تكويى علاقة عاطفية بين الطفل و والديه قد تكون أحد أسباب الاصابة باضطراب طيف التوحد ؛ فالطفل يعانى من اضطراب طيف التوحد بسبب هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه، وقد ترجع الإعاقة إلى عدم قبول كل من الأم والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما . كذلك دراسة مىرىلا كىهاراند ( 1992 ) تؤكد على أن: العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل كما يبرر مدى احتياج الطفل لبيئة آمنة و مريحة يستطيع فىها أن يخوض تجربة ايجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية ،

ويشبعون احتياجاته ، كما يساعده على اتساع أفقه ويطلقون له العنان ليتحرك بحرية. غير انه هناك العديد من الدراسات تشير أن ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهم بالتوحد ومنها دراسة (خليل ع.، 1994، صفحة 105) حيث توصلت نتائجها إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين شخصيات آباء الأطفال المصابان بالتوحد وآباء الأطفال الأسوياء على اختبار إي زي ك للشخصية . و أيضا تؤكد نتائج دراسة دي ميير ومكادوا (Demyer & Mcodoo 1994) على أن شخصية آباء أطفال اضطراب طيف التوحد لا تختلف عن شخصية وسمات الاطفال المضطربين باضطرابات اخري، وان أمهات الأطفال لديهم نفس المشكلات النفسية.

**تعليق:** بالعودة الى ما سبق ذكره تري الباحثة أنه هناك عدم اتفاق تام حول سبب واحد لحدوث اضطراب طيف التوحد و لم يتم بعد تحديد العوامل والاسباب المؤدية إليه ، ونظر للتغيرات الكثير السابقة تري الباحثة الأخذ بالاتجاه التكاملي في سبب حدوث اضطراب طيف التوحد.

### تشخيص اضطراب طيف التوحد

محاكات تحديد مستوى الشدة: اهتمت المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي و التشخيصي بعملية الربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد وفقا لمستوى الشدة إلى ثلاثة مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الأعراض كما هو مدرج في الجدول رقم (01) .

|  |                       |             |
|--|-----------------------|-------------|
| محك السلوكيات النمطية و التكرارية<br>الاهتمامات الضيقة | محك التواصل الاجتماعي | مستوى الشدة |
|--|-----------------------|-------------|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>-عدم مرونة السلوك، وصعوبة شديدة في القدرة على التكيف مع التغيير، أو سلوكيات تكرارية/محدودة تؤثر وبشكل واضح في أداء الفرد الوظيفي وعلى كافة الأصعدة - صعوبة بالغة في القدرة على تغيير اهتماماته أو أفعاله (تصرفاته)</p>  | <p>قصور (عجز) شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية و غير اللفظية والتي تسبب اعتلالا(قصور) شديدا في الأداء الوظيفي- قدرة محدودة على إنشاء التفاعل الاجتماعي، وحدود دنيا في القدرة على الاستجابة لمبادرات الآخرين الاجتماعية <b>ومثال ذلك:</b> فرد لديه عدد قليل من الكلمات التي يمكن استخدامها في الحديث ولكنه نادرا ما يبدأ بالتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، و في حالة مبادرته في التفاعل الاجتماعي، فإن تفاعله يكون موجها وبصورة غير عادية لتحقيق حاجاته فقط، كما أنه يستجيب للتفاعلات الاجتماعية المباشرة فقط.</p> | <p>المستوى رقم (3)<br/>يتطلب توفير دعم جوهري</p>  |
| <p>-عدم مرونة السلوك، وصعوبة في القدرة على التكيف مع التغيير، أو سلوكيات تكرارية محدودة تبدو كثيرة بصورة كافية لأن تكون واضحة للملاحظة من قبل الآخرين أو أنها تؤثر في أداء الفرد الوظيفي في المواقف (السياقات الاجتماعي) لمختلفة- صعوبة في القدرة على تغيير اهتماماته أو أفعاله تصرفاته)</p> | <p>-قصور (عجز) واضح في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية و غير اللفظية.<br/>-اعتلال(قصور) ظاهر في التفاعل الاجتماعي حتى بوجود الدعم و المساعدة في الموقف الاجتماعي.<br/>-قدرة محدودة في إنشاء التفاعل الاجتماعي، تتأقص أو استجابات غير عادية للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين. <b>ومثال ذلك</b> فرد لديه عدد قليل من الجمل يمكن أن يستخدمها في حديثه. كما أن تفاعله الاجتماعي محدود ومقتصر على مواضيع تمثل اهتمامات خاصة به ، ويبدو تواصله غير اللفظي شاذاً(غريباً) بشكل ملحوظ</p>                                      | <p>المستوى رقم (2)<br/>"يتطلب توفير دعم جوهري</p> |
| <p>-عدم المرونة في السلوك و التي ينتج عنها تأثير واضح ذو دلالة في أداء الفرد الوظيفي في واحد أو أكثر</p>   | <p>قصور(عجز) واضح في التفاعل الاجتماعي و الذي ينتج عنه اعتلال واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي في ظل غياب الدعم المناسب في الموقف الاجتماعي.</p>  | <p>المستوى رقم(1)<br/>يتطلب توفير</p>             |

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| <p>من المواقف (السياقات الاجتماعية)<br/>- صعوبة في الانتقال (التحول) بين الأنشطة المختلفة.<br/>-مشاكل في القدرة على التعليم أو التخطيط الأمر الذي من شأنه إعاقة (كبح) القدرة على الاستقلالية.</p> | <p>- صعوبة في القدرة على إنشاء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ووجود أمثلة واضحة على استجاباته غير العادية أو الفاشلة للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين.<br/>- قد يبدو أن لديه تناقضا في رغبته أو اهتمامه في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.<br/>ومثال ذلك: فرد لديه القدرة على الحديث باستخدام جمل واضحة وكاملة ولديه القدرة على الانخراط (الاندماج) في التواصل مع الآخرين ولكنه يبدي فشلا في ذلك، كما وأن قدرته على تكوين الصداقات مع الرفاق تبدو شاذة (غير عادية) و غير ناجحة تماما.</p> | <p>الدعم"</p> |
|---|--|---------------|

الجدول رقم (01) محاكات تحديد مستوى الشدة الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت في

الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي والتشخيصي :

التشخيص الفارق للاضطراب طيف التوحد :

للولوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد لابد من إيضاح الفروق الجوهرية بين اضطراب طيف التوحد وغيره من الاضطرابات (القمش، 2011، صفحة 65). يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكثر المشكلات التي تواجه المهتمين وسبب ذلك هو أن خصائص اضطراب طيف التوحد غالباً تتشابه مع الاضطرابات الأخرى، ولذلك يجب الحصول على معلومات دقيقة، لكي يتم تشخيص الافراد ذوى اضطراب طيف التوحد وتميزهم عن الأفراد ذوي الاضطرابات الاخرى، ويشير معظم الباحثين المهتمين بتشخيص اضطراب طيف التوحد الى قضية تشابه السلوك المرتبط باضطرابات التوحد باضطرابات



أخرى وهذه الاضطرابات هي الاعاقة العقلية، فصام الطفولة و الاعاقة السمعية، واضطراب التواصل واضطرابات أخرى (الخطيب، 2015، صفحة 87).

التوحد والاضطرابات النمائية الفكرية (العقلية):

بتشابه اضطراب التوحد مع التخلف العقلي في السلوكيات النمطية والقهرية، صعوبات في الكلام والتخاطب (نورى، 2013، صفحة 96) ، أما الفروق بينهما هي كثيراً ويمكن إيضاحها على النحو التالي في الجدول رقم 02:

| الاطفال المعوقين   | الاطفال اضطراب طيف التوحد  |
|--|--|
| يتعلقون بالآخرين – لديهم وعي اجتماعي نسبي  | -لا يتعلقون بالآخرين من ذوي الذكاء المتوسط.  |
| ليس لديهم القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الادراك الحركي والبصري ومهارات التعامل. | لديهم القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الادراك الحركي، والبصري ومهارات التعامل.  |
| -اللغة والقدرة على التواصل يكون مناسبة لمستوى ذكاء الاطفال المعوقين عقلياً.            | -يمكن ان تكون اللغة غير موجودة وان وجدت فإنها يكون غير عادية.  |
| -نسبة وجود العيوب الجسمية لدي الاطفال المعوقين عقلياً أكثر من النسبة وجودها في التوحد  | -نسبة وجود العيوب الجسمية أقل بكثير، وهذا ما اشار إليه كانر(1973)من أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن يكونوا جد سيئين من الناحية الجسمية. |

الجدول رقم (02) الفروق بين اضطراب طيف التوحد و التخلف العقلي (المقابلة، 2016، صفحة 110).

التوحد وفصام الطفولة:

كان التوحد يستخدم لوصف أحد للأعراض الرئيسية للفصام وهي الانسحاب أو الوحدة وبناء عليه فإن افتراض التشابه بين الاضطرابين كان منطقياً لدرجة ان بعض الباحثين كانوا يسمون ذوي اضطراب طيف التوحد بالفصامين (القمش، 2011، صفحة 98) و فيما يلي اهم الفروق بينهما مدرجة في الجدول رقم 03 :

| اضطراب طيف التوحد  | فصام الطفولة  |
|--|---|
| - غير قادرين على ذلك.<br>-لا يطورون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة.<br>-حالات التوحد لا تنتشر أو تكرر في العائلة الواحدة<br>-يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 4:1%.<br>-يصاحب غالباً تخلف عقلي.<br>-لا تظهر أعراض الهلوسة والهذاء. | -قادرين على استخدام الرموز.<br>-يمكن أن يطوروا علاقات اجتماعية مع الآخرين ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم (الخطيب،2011).<br>-حالات الفصام تكرر بصورة واضحة.<br>-يصيب الذكور والاناث على السواء.<br>-لا يصاحب التخلف العقلي.<br>-ظهور اعراض الهلوسة والهذاء الفصام مؤكدة(القمش،2011). |

الجدول رقم (03) الفرق بين اضطراب طيف التوحد و الفصام الطفولي (المقابلة، 2016، صفحة

111).

توحد - اضطراب التواصل: اضطرابات اللغة والكلام مظاهر اساسية في التوحد ومن المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، و بسبب هذا التشابه يتم

## الفصل الثالث

## اضطراب طيف التوحد

الخط أحياناً بين التوحد وهذا الاضطراب (rogers, 2002, p. 62) اما الفروق بينهما يتمثل في الجدول التالي رقم 04 :

| اضطراب طيف التوحد   | اضطراب التواصل   |
|---|--|
| -لا يظهر أطفال التوحد تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل لفظية مصاحبة | -يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعابير الوجه للتعويض عن مشكلات الكلام    |
| -يفشل الأطفال في هذه الفئة في استخدام اللغة كوسيلة اتصال            | -يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز ويحاولون التواصل مع الآخرين |
| -القدرة على التعلم والتعامل مع الآخرين غير موجودة                   | -القدرة على التعلم والتعامل مع الآخرين موجودة                          |

الجدول رقم (04) الفروق بين اضطراب طيف التوحد و اضطراب التواصل (المقابلة، 2016، صفحة 101)

اضطراب طيف التوحد والاعاقة السمعية: تتمثل جوانب التشابه بين اعراض التوحد والاعاقات السمعية في ما يلي: الانسحاب الاجتماعي وغياب القدرة على التواصل البصري، و الاندماج في حركات نمطية و عدم القدرة على التخاطب والتواصل (القمش، 2011، صفحة 99) أما جوانب الاختلاف فيمكن إدراجها في الجدول التالي رقم 05:

| اضطراب طيف التوحد                       | الاعاقة السمعية                          |
|---|--|
| -معدلات الذكاء أقل من الاعاقة السمعية   | -معدلات الذكاء أعلى من اضطراب طيف التوحد |
| -تعاني من عجز رئيسي في القدرة على تكوين |  |

|  |   |
|--|---|
| <p>علاقات اجتماعية وتفاعل اجتماعي مع الآخرين.<br/>-لا يستطيعون تحقيق تواصل غير لفظي او يكون بصعوبة</p> | <p>-يتسمون بالقدرة على تكوين علاقات اجتماعية وتفاعل اجتماعي مع الآخرين<br/>-يستطيعون تحقيق تواصل غير لفظي</p> |
|--|---|

الجدول رقم (05) الفروق بين اضطراب طيف التوحد و الإعاقة السمعية (المقابلة، 2016، صفحة 113)

**تعليق على الجداول السابقة :** من خلال ما ذكر سابقا نستنتج أن تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً لأنها تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين واحصائي التخاطب... إلخ وذلك لأن أعراض اضطراب طيف التوحد تظهر بدرجات متفاوتة، وأيضا تتشابه مع اضطرابات نمائية أخرى. إذا يجب أن يتم التشخيص لاضطراب طيف التوحد بطريقة موضوعية دقيقة، ونلاحظ أنه في السنوات الأخيرة حدث تزايد في المحاكات والادوات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، كان أهمها: التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-11 الصادر عن منظمة الصحة العالمية(2021) والدليل التشخيصي والاحصائي الخامسة للاضطرابات النفسية (DSM-5)، (2013) ومن المعايير التشخيصية المهمة في اضطراب طيف التوحد وعن طريقها يتم تحديد سمات اضطراب التوحد بدقة وموضوعية.

**فريق العمل الاكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص اضطراب طيف التوحد**

:

من أجل تشخيص صحيح لحالة طفل ذوي اضطراب طيف التوحد لابد من وجود فريق عمل متكامل ، ولا ينجح طرف واحد في وضع التشخيص بمفرده، و الفريق يحتوي على الأطباء النفسانيين وأطباء الأطفال، طب الأعصاب، طبي السمع والأخصائي التخاطب، المعلمين المتخصصين والمختصون العيادين و أولياء الأمور وكل منهم دوره الأساسي:

- 1- اختصاصي أمراض النساء والتوليد: يلعب دوراً وقائياً من خلال دراسة السيرة المرضية للأسرة ومتابعة أية مشكلات صحية تعاني منها الأم الحامل والإرشاد الجيني وغير ذلك.
- 2- اختصاصي طب الأطفال : إن الدور الذي يلعبه اختصاصي طب الأطفال هو التعرف على الأطفال الأكثر عرضة للخطر وفي الوقاية من الاضطراب.
- 3-الممرضات:تستطيع ان تقوم بالعديد من الأدوار في المدرسة ومراكز التدخل المبكر، وتقديم المساعدة للأطفال وأسرهم ومربيهم.
- 4-إختصاصي في القياس السمعي: يستطيع اختصاص قياس السمع تقييم السمع لدي الأطفال ليتم تزويدهم بالمعينات السمعية إذا كانت تستدعي ذلك.
- 6-اخصائيو علم النفس: يعمل على تقييم النمو المعرفي والمهارات الاجتماعية الانفعالية من جهة والمشاركة في تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الفردية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة من جهة اخري.
- 7-اخصائيو علم الاجتماع: يقوم بمساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة واسرته في الحصول على الخدمات الاجتماعية اللازمة وفي تقييم وتحليل الظروف الأسرية والاقتصادية وتحديد الأطفال المعرضين للخطر والمشاركة في تقييم فاعلية الخدمات المقدمة.
- 8-إختصاصي اضطرابات الكلام واللغة: يمكن أن يطور البرامج التربوية والعلاجية للوقاية من الاعاقة والكشف المبكر عنها ومعالجتها ذلك ان اللغة تلعب دوراً حاسماً في النمو الكلي لجميع الأطفال.
- 9- اختصاصي العلاج الوظيفي: يركز على تطوير المسارات الحركية الدقيقة للأطفال ويدربهم في مجالات العناية بالذات والحركة و استخدام الأدوات المساندة.

10- المعلمون والمعلمات: هم أول من يشتبه بوجود مشكلة نمائية لدى الطفل.

11-معلمون ومعلمات التربية الخاصة: يقوم بتصميم وتنفيذ خدمات التدخل المبكر سواء

بالمراكز أو البيوت، وتقع عليها مسؤولية تطوير البرامج التدريبية الفردية الملائمة.

12-أولياء الأمور: المشاركة في عضوية الفريق متعدد التخصصات .

الصعوبات التي تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد:

لا يزال تشخيص اضطراب طيف التوحد يواجه العديد من المشكلات والصعوبات من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحدين، ويمكن عرض هذه الصعوبات في النقاط التالية ،كما ذكرها (خليل ع.، 1991)، (الدفراوي، 1993)، (فراج، 2002):

-أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض اجزاء المخ أو الجهاز العصبي.

-حدوث تغيير في شدة بعض الأعراض ، و اختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.

-عدم وصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.

-بعض الاعراض التي حديها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.

-مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى لاضطراب طيف التوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والتخلف العقلي، وغيرها من الاعاقات.

- تعدد وتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد و اختلافها من فرد إلى آخر ، ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض.

-تتعدد وتتنوع انواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي، فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات.

-حدثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الاعاقات.

الأهداف التشخيصية في اضطرابات طيف التوحد: بعد تطبيق أداة قياس مناسبة، و بناءً على ما تقدمه النتائج يمكن القول بان تشخيصي اضطراب طيف التوحد بشكل دقيق وشمولي له أهداف تتلخص كالتالي:

1-وضع الخطط العلاجية.

2-تحديد مدى تحقيق الأهداف قصيرة المدى والبعيدة منها.

3-يوفر للأسرة معلومات حول استجابة الطفل للعلاج.

4-يوفر للأسرة معلومات حول التغييرات المتوقعة التي سوف تظهر على الطفل.

5-يساعد في اظهار مدى التقدم في العلاج.

6-عدم الخلط بين التوحد والاعاقات الأخرى.

7- الإحالة الملائمة .

التعرف المبكر على المؤشرات الدالة على إضرابات طيف التوحد:

في الوقت الحاضر يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة المختصين في نمو الأطفال أو طبيب وعادة ما يتم ذلك قبل عمر ثلاث سنوات او 36 شهراً ، وفي نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل يتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الذين لهم علاقة مباشرة بحياة الطفل مباشرة (ياسر، 2001). تظهر سمات طفل اضطراب طيف التوحد قبل إتمامه العام

الثالث، وإذا لوحظ أي منها يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه على اخصائي ومن هذه السمات:

- 1- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.
- 2- تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولة الافلات.
- 3- يبدو كما لو انه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من الأصوات حوله.
- 4- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
- 5- قصور أو توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي (محمد، 2017، صفحة 186).

خطوات تشخيص اضطراب طيف التوحد: المسح المبكر هي اول خطوة من خطوات عملية تشخيص، والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب طيف التوحد، وهذا من اجل توجيههم للتشخيص المتكامل.

-حدد العلماء أربع سلوكيات إذا اجتمعت لدي طفل عمره 18 شهراً أو أكثر يدل على ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب طيف التوحد وهي:

- 1- عدم استجابة الطفل لاسمه.
- 2- عجز الطفل عن الإشارة إلى الاشياء ومتابعته نظرات الآخرين.
- 3- عدم القدرة على التقليد.
- 4- عدم القدرة على اللعب التمثيلي . (المقابلة، 2016، صفحة 76).



عمدت العديد من الدراسات والأبحاث على تحديد المؤشرات السلوكية التي يعتبر ظهورها ناقوس خطر لدي الطفل وهذه المؤشرات تناولت مجالات : تطور اللغة والنمو الاجتماعي و مظاهر السلوك النمطي ومحدودية الاهتمامات واللعب. و بناءا على هذه الدراسات تم تطور العديد من أدوات الكشف الخاصة باضطراب طيف التوحد ومن اهمها :

-اختيار الكشف عن الاضطرابات النمائية الشاملة (PDDSI-S)

- قائمة تقدير الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للصغار البريطانية (CHAT).

قائمة التقدير المعدلة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الصغار الأمريكية (M-

CHAT)

-أداة الكشف عن ذوي اضطراب طيف التوحد في عمر السنتين (CTAT).

تصنيف اضطراب طيف التوحد: حسب تصنيف DSM-IV والذي جاء تحت عنوان

اضطرابات النمو المعممة:

1- الاضطراب طيف التوحد :

أ-يتسم هذا الاضطراب بتوافر خمسة بنوداً أو أكثر وذلك من الفقرات (أ) (ب) (ح) شريطة أن يوجد تباين من الفقرة (1) وبنود من الفقرة (2) والفقرة (3).

(1)- الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية وذلك في عرضين من الأعراض التالية:

1-الإعاقة الملاحظة الظاهرة، في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل النظر

إلى العين، التعبير الوجهي، الوضع والحركات البدنية، والوضعية الرامية إلى تنظيم

التفاعل الاجتماعي.

2-العجز عن إقامة علاقة مع الأصدقاء من العمر نفسه متغاممة و متوافقة تناسب مع السن والتطور في العمر.

3-عدم وجود نزوع تلقائي في التفتيش عن مشاركة في المسرة وفي الاهتمامات او الانجازات مع الأفراد الآخرين ( أي فقدان إظهار أو جلب ،او الإشارة إلى الاهتمامات)

4-فقدان التبادل العاطفي او الاجتماعي.

ب- الإعاقة النوعية في الايصال التي تظهر بواحد من السلوكيات التالية على أقل شيء:

1-تأخر أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال البدني)

2- عند الأفراد ذوي النطق المقبول ،نجد إعاقة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.

3-فقدان اللعب المختلف التلقائي أو اللعب المقاد المناسب لمستوى اللعب.

4-إستعمال اللغة استعمالاً نمطياً وتكرارياً.

ج- انماط سلوك ونشاطات و اهتمامات على الشكل نفسه (مكررة)، وتكرارية محدودة، تظهر بواحد على الأقل من الأشكال التالية:

1-الإنشغال بنمط واحد أو أكثر من انماط تمارس بالوتيرة نفسها بالصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في الشدة او التركيز.

2-إلحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفة أو طقوسية.

- 3- سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد (مثل لي أصابع البدء، او قذف اليد أو الأصبع بعنف، او إجراء حركات معقدة في كامل الجسم)
- 4- الانشغال الملح والإصرار بأجزاء الأشياء.
- 5- تأخر أو وظيفة شاذة غير سوية في واحد على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل سن الثالثة.

-التعامل الاجتماعي.

-اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي.

-اللعب التخيلي او الترميزي.

-اضطراب لا يدخل في تصنيف مرض (ريت:RETT) او في اضطراب الطفولة الانحلالي.

**خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:** من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات التي تناولت اضطراب طيف التوحد وجدت الباحثة أن هناك عدد من الخصائص الأساسية يتصف بها أطفال اضطراب طيف التوحد ، وفيما يلي وصف لهذه الخصائص :

**1- الخصائص السلوكية :** يظهر الطفل اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغييرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسدية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات. (الشامي، 2004، صفحة 95).

2- الخصائص اللغوية: القصور اللغوي من الملامح الشائعة لاضطراب طيف التوحد، وتتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من طفل إلى آخر، فيؤكد كل من ريتا جوردين و ستىوارت بىول (2007): أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نقص واضح في اللغة ، والاتصال اللفظي ، و غير اللفظي ، و تتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال التوحديين فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها ، و الإيماءات التعبيرية ، ولغة الجسم ، وموضع الجسم ، ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة ، هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى ، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ .

وحسب دراسة الجبلي (الجبلي، 2005، صفحة 33): فهناك مشكلات تظهر خاصة باللغة وتؤثر على التواصل لديهم من هذه المشكلات:

أ- المصادات Echolalia : تعرف الجبلي المصادات بأنها: تردى الطفل ما قد يسمعه توافى نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال ، وهذا ما تؤكدته دراسة رتر ( Rutter 1998): بأن أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشكل آلي مع ضعف في الانتباه ، ونقص التواصل اللغوي ، وصعوبة في التواصل مع الآخرين.

ب- الاستخدام العكسي للضمائر: و هو من المظاهر الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشعر الطفل التوحدي إلى الآخرين بضمير "أنا" ، و إلى نفسه بضمير "هو" أو "هي" ، و يستعمل "أنا" حين يود أن يقول "أنت" ، يؤكد (سليمان، 2001، صفحة 15) أن الطفل التوحدي يستبدل الضمير أنا بالضمير أنت، فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدي هل ترى البسكوى ، فتكون إجابة الطفل ، أنت أرى البسكوى وما إلى ذلك.

**3- الخصائص الحركية:** تشير الجمعية الأمريكية للتوحد (2006) إلى دراسة أجراها جيم آدمز وجدت أن 30% من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية، العامة والمهارات الدقيقة، حيث وجدت تلك الدراسة أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وأن تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم، وتحسين المهارات الحركية لديهم.

وفي دراسة أجراها منغ و بريماكامبا (Mingi, Brimacamba, 2007) هدفت إلى معرفة نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى 154 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد ، وقد أشارت نتائجها إلى ظهور مشاكل حركية لدى الأطفال مثل : تأخر الحركي ، المشي على أطراف الأصابع، وظهور مشكلات في التناسق الحركي العام، وصعوبة في حركة كاحل القدمين، كما أظهرت النتائج أن (0.51) من الأطفال أظهروا تحسناً في هذه المشكلات الحركية بمرور الوقت، بينما استمرت مشاكل في التناسق الحركي العام لدى (0.34) من الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن (19 %) منهم لديهم مشكلة المشي على أطراف الأصابع، بينما المشكلات مثل صعوبة الحركية في كاحل القدمين كانت نادرة وأظهر (0.9) من أطفال الدراسة تأخراً حركياً. (المقابلة، 2016، صفحة 30).

**4-الخصائص الاجتماعية:** ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود اضطراب طيف التوحد ، وهذا ما يؤكد (الحميد ز.، 2003، صفحة 25) على أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يعاني من الوحدة الشديدة ، وعدم الاستجابة للآخرين ناتج عن عدم القدرة على فهم اللغة واستخدامها بشكل سليم ، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين ، وعدم الاندماج مع المحيطين به ، وعدم الاستجابة لهم ، و ميله الدائم للتوحد بعيداً عنهم ، ومقاومه لمحاولاتهم التقرب منه أو معانقته. كما يشير الجلبى (الجلبي، 2005، صفحة 55) إلى أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي :

أ-التجنب الاجتماعي: يتجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يتهرب هؤلاء الأطفال من الأشخاص الذين يودون التفاعل مع هم.

ب-اللامبالاة الاجتماعية: يوصفون بانهم غير مباليين ، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

ج-الإرباك الاجتماعي: يعاني من صعوبة في الحصول على الأصدقاء ، ولعل الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.من أبرز أسباب الفشل في استمرار علاقاتهم مع الآخرين

5- الخصائص المعرفية/العقلية: اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب طيف التوحد وهذا ما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، وما يجدر ذكره أن 0.70 من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وأن ما نسبة 10% منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب والفن، أو قدرات قرائية آلية دون استيعاب (الخطيب، 2011). كما يمكن وصف المزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث. (المقابلة، 2016، صفحة 31) .

6- الخصائص الحسية: يلاحظ الآباء والمدرسون أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستخدمون حواس اللمس، و التذوق والشم في اكتشاف البيئة من حولهم لفترة طويلة بعد انتهاء مرحلة الرضاعة و الحبو الأول، ويستخدمون ذلك للتعرف على الأشخاص الآخرين فهم يحبون شم أيدي والديه مثلا، و رغم ذلك يجدون صعوبة في تعلم مضغ الطعام العادي، وسيتوجب الأمر إطعامهم الغذاء المهروس والمطحون لفترة أطول بكثير من الوقت الطبيعي لاجتياز ذلك، ومن الشائع أيضا أن نجد صعوبات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تقليد ومحاكاة الحركات التي يقوم بها الآخرون (LORNA, 1993).

7- السلوك النمطي المنصف بالتكرار السلوك النمطي يعرفه عبد الحميد وكفاقي (الكفاقي، 1995، صفحة 35) بأنه : السلوك المنمط أو المقلوب، وهو سلوك جامد غير مرن، يتم بغرض النظر عن التغيير في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمط واحداً متكرراً. السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة لاضطراب طيف التوحد وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة، ويمكن أن يلاحظ هذا بسهولة، وتلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبدونها هؤلاء الأطفال غالباً ما تتسم بانها مقيدة، وانهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، من حولهم واحياناً يصل بهم الأمر الى الإيذاء الجسدي لأنفسهم . (الخميسي، 1998، صفحة 52). أما نتائج دراسة بيكلين (Biklen, 2002) فقد أشارت إلى أن السلوك النمطي يتضمن:

1-حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة.

2-إيذاء النفس بشكل مستمر.

3-هوس الرتابة وعد احتمال التغيير.

4-صد كلامي.

5-رفة العينين ونغز متكرر، رفرقة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروي دائري.

8- عدم القدرة على اللعب التخيلي: يشير (سليمان ا.، 2010، صفحة 35) أن لعب الأطفال

التوحيديين يكون في نطاق محدود تماماً، فهذه الفئة من الأطفال تميل إلى تكرار نفس النشاط ولا تنمي اللعب النظهري أو تطوره، الأمر الذي يجعل سلوك الطفل التوحيديين خلال ممارسة اللعب مفتقراً إلى الإبداع والتجديد والتخيل، في حين يبدأ الأطفال العاديون استخدام خيالهم مع اللعب ابتداء من سن 18 شهراً، حيث يلعب بكوب ورق يستخدمه على انه قبة .

وترى مايلز (1994) إن أطفال التوحد لا يلعب بطريقة تخيلية، وهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية.

**9- البرود العاطفي الشديد:** يشير فراغ (فراج، 2002، صفحة 56) أن كثيراً من الآباء يشكون من عدم اكتراث أطفالهم التوحديين مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب أو تجاوبهم معها، أو محاولات تدليلهم وتقيلهم أو مداعبتهم، وربما لا يكثرثون بحضورهم أو غيابهم، وقد تمضي ساعات طويلة والطفل التوحد في وحدته، لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه، ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين، وتتقصه في كلمة النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

**9- ظهور أعراض التوحد قبل سن الثالثة:** يؤكد القريطي (القريطي، 2011، صفحة 65) أن اضطراب طيف التوحد يبدأ عادة خلال ثلاث سنوات الأولى من العمر، وتبدأ الأعراض في الظهور على شكل صعوبات غير مألوفة في السلوك مثل: حدة الطبع، وضعف التغذية، ومشكلات النوم، ويمكن أن تظهر هذه الأعراض من العام الأول أو بعده، وعدم نمو اللغة بشكل طبيعي من أولي الأعراض، وهو امر يمكن أن يلاحظه الآباء، حيث يظهر الأطفال بداية طبيعية للغة بين الشهرين الثاني عشر والرابع عشر، إلا أن اللغة لا ترتقي إلى أبعد من ذلك، كما تظهر أعراض التوحد الأخرى وتشمل الاضطراب الاجتماعي وظهور سلوكيات نمطية تكرارية.

**10-نوبات الغضب أو إيذاء الذات:** تشير دراسة أليس (Ellis, 1990): إلى أن الطفل التوحد يقوم بربط يديه ثم يقوم بفكها أو يظل يضرب وجهه بيده أو يقوم بإيذاء نفسه، كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في الجروح، وقد يوجه الطفل التوحد عدوانه وإيذائه إلى الغير، فقد يضرب طفلاً آخر دون سبب، وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة كي يبقى وحيداً.



**11- قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:** في دراسة (فراج، 2002) و (عمارة، 2005) يعلق الاثنان على أن الطفل التوحدي لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع الأطفال العاديون أدائها ممن هم في نفس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، في سن 5 أو 10 سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتان أو أقل، كما يعجز عن رعاية نفسه وحمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع الملابس وارتدائها، وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم الأخطار التي يتعرض لها أو تقديرها، وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض التبول الليلي ومشكلات الأكل والأرق. تؤكد دراسة عبد المعطي (مصطفى، 2001، صفحة 95): أن الطفل التوحدي لديه مشكلات في الطعام والتغذية والشراب، كما أن اضطرابات الإخراج شائعة بين الأطفال التوحديين .

من خلال ما سبق ذكره تصنف الباحثة أهم خصائص اضطراب طيف التوحد كالتالي :

**1-مجموعة الخصائص الأساسية التي توجد لدى كل الأطفال اضطراب طيف التوحد وهي:**

-القصور اللغوي

-ضعف التفاعل الاجتماعي

-السلوك النمطي المنصف بالتكرار

-عدم القدرة على اللعب التخيلي

-يكون قبل عمر الثالثة

-قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

2-مجموعة الخصائص الإضافية التي قد لا توجد لدى كل الأطفال اضطراب طيف التوحد:

-انخفاض مستوى الوظائف العقلية.

-ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

-البرود العاطفي الشديد.

-نوبات الغضب وايداء الذات .

### - الأساليب العلاجية:

يتم تناول شرح مبسط لكل أسلوب من هذه الأساليب العلاجية التي تستخدم مع اضطراب طيف التوحد و التي تتمثل في:

**1- تعديل السلوك:** هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين في سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية ، وغالبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على إجراءات تعديل السلوك ، وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التي أثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الأطفال التوحديين ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم. ويؤكد رمضان القذافي (القضايفي، 1994، صفحة 166) أن فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافئة وإثابة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما ، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل التوحدي. كما تشير دراسة دونلاب وفوكس ( Dunlap & fox 1999 ) بأن إثابة الطفل على الاستجابة الصحيحة وتتوىع المكافآت و تغويرها يجعل للتعزيز أثرا طيبا في سلوك الطفل التوحدي ، كما وجد انه يجب الابتعاد نهائياً عن العقاب للسلوكيات

غير الملائمة التي تصدر من الطفل. ومن أشهر الدراسات التي استخدمت مدخل تعديل السلوك مع الأطفال التوحديين من خلال البرامج دراسة عادل عبد الله (محمد ع.، 2000، صفحة 276) التي هدفت إلى التأكد من فعالية برنامج سلوكي للحد من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي ، حيث أوضحت نتائجها فاعلية البرنامج السلوكي في حدوث انخفاض في السلوك العدواني ، وذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج.

**2- العلاج النفسي:** يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية ، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الايجابية قد يخلصه من هذا الاضطراب، والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء و الرعاية والضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني، ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال الا انها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال (السرطاوي و عبد العزيز ، 1999، صفحة 440) وتشير هدى عبد العزى (1999، 102) إلى أن العلاج النفسي التقلدي يستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد، ويكون التركيز على العمليات البين نفسية حيث يرجع التوحد إلى الفشل الوالدي، وقد يركز العلاج على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل ، إذ وجد أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل اللغوية ، وأكدت أن 79% من الحالات التي تعرضت للعلاج أظهرت تقدماً جيداً أو متوسطاً كما يشير عبد الرحمن سليمان (سليمان ع.، 2001، صفحة 92) إلى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

**الأولي:** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدهيم ، وتقديم الإشباع ، وتجنب الإحباط مع التفهم ، والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

**الثانية :** يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية ، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء ، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى ، و تقديم بيئة صحية من الناحية العقلية.

**3- العلاج الطبي الدوائي:** إن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم ، وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة و غير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي ، ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدي. (محمد ع.، 2000، صفحة 193)

ويشير أيضا محمد عبد المنعم (المنعم، 2005، صفحة 312) بأن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل الحركة، وسرعة الاستثارة ، والانفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة ، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة ، أما في المراهقة والرشد فقد يكون الإكتئاب.

**4- العلاج باستخدام الحمىة الغذائية:** ويشير (ياسر، 2001، صفحة 66) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء، و الكيماويين من أن استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين، ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود في المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته ، وذلك لان العديد من أطفال التوحد لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف ، وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئياً للمرور من خلال مجرى الدم ، وهذه البروتينات المهضومة جزئياً تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثيرات تخديرية ، وتحديث

أضراراً مثل أي مخدر عادي ، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد ، وتؤكد ذلك دراسة وىتلى (Whitely, 2003, p. 4) التي أشارت إلى أن استخدام الحمىة الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين لها فائدة في تخفىض أعراض التوحد خاصة السلوكية.

**7- العلاج باللعب:** ترى وست (West, 1992) أن الأهمية العظمى لعالم اللعب لدى الأطفال تعادل أهميته لدى الراشدين، بل أن اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل، وإنه أفضل أداة لعمليات النمو والتعلم معاً، وأن احتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته و أساليبه يعكس خصائص النمو و التغييرات الارتقائية التي تتحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه ، من أنواعه اللعب الفردي والجماعي والتعاوني، وىذكر محمد الفوزان (الفوزان، 2000، صفحة 114) توصيات بخصوص ألعاب الطفل التوحدي ومنها :

1- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد الطفل التوحدي على التحديق في الأضواء وتركيز وتثبوت بصره.

2- يجب أن تحتوى اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائماً يعبر وىنطق ويهمهم، وىستعمل لسانه.

3- يجب أن تحتوى اللعبة أيضاً على مثيرات ملموسة لأن الطفل التوحدي عادة وىحاول ضرب جسمه أو وضع إصبعه في فمه فلا بد أن تكون الألعاب ناعمة.

لذلك ركزت على بعض الدراسات التي تعمل على تعديل السلوك، ومن هذه الدراسات دراسة عيسى جابر (جابر، 1989، صفحة 130) التي استهدفت الكشف عن فعالية البرنامج الذي وىحتوى على ألعاب مختلفة في علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، فقد أظهرت النتائج فعالية استخدام اللعب في حدوث انخفاض ملحوظ في كل من السلوك العدوانى والانطوائى. أما محمد خطاب (خطاب، 2009، صفحة 340) في دراسته والتي

هدفت إلى إعداد برنامج علاجي باللعب لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحيدي حيث أسفرت النتائج أن اللعب شأنه في ذلك شأن معظم أساليب العلاج النفسي حيث يتناول الشخصية ككل ، و يؤثر عليها بشكل عام.

**تعليق:** ترى الباحثة أن هذا التنوع الكبير في الأساليب العلاجية لاضطراب طيف التوحد يدل على مدى الاهتمام من جانب عدد كبير من المتخصصين في المجالات المختلفة ، وأن نجاح بعض أساليب التدريب والتأهيل ، والتفاعل التربوي والاجتماعي مع حالة من حالات الأطفال التوحيديين لا يعنى بالضرورة نجاحها في كل الحالات المماثلة، وذلك لأن لكل طفل توحيدي خصائصه المحددة التي تميزه عن غيره من الأطفال ، وهذا معناه أيضا أن أية خطة علاجية أو تأهيل اتبع في تأهيل طفل معين لا يعنى بالضرورة أنها سوف تحرز نفس القدر من النجاح لو طبقت على طفل آخر ؛ فلكل طفل ظروفه وقدراته ، ونوعية ودرجة إعاقته ، وله ما يناسبه من أسس ومناهج وأساليب للتدريب والتأهيل .

### خلاصة :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعيق الطفل في نموه المعرفي والاجتماعي و الانفعالي مما يؤدي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى صعوبة تواصله مع الآخرين و سوء تكيفه مع المحيط الخاص به و خاصة والديه ، لهذا يعتبر التشخيص المبكر اهم خطوة تقوم بها الأسرة خاصة إذا كان ذلك قبل بلوغ سن الثالثة ، فذلك يشكل عاملا مهما و مساهما في إنجاح الخطة العلاجية و التكفل السيكو ببيداغوجي الجيد .



# الفصل الرابع

## تقدير الذات



تمهيد:

يعد مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الهامة التي لا يمكن تجاهلها من أجل فهم شامل لشخصية الفرد وسلوكه وشعور الفرد بالتقدير والاعتبار الصادر من اتجاهه نحو نفسه ،غالباً ما يؤسس لفرص نجاحه ويساعده على تحقيق أهدافه . ومن أجل الوصول إلى فهم صحيح لمفهوم تقدير الذات لابد من إلقاء نظرة على تعرف تقدير الذات، و كيف يتكون تقدير الذات ، والتطرق إلى العناصر التي تؤدي إلى تقدير الذات مرتفع ، واهمية دراسة تقدير الذات، وكذا التطرق إلى مستوياته وعوامل اكتسابه.

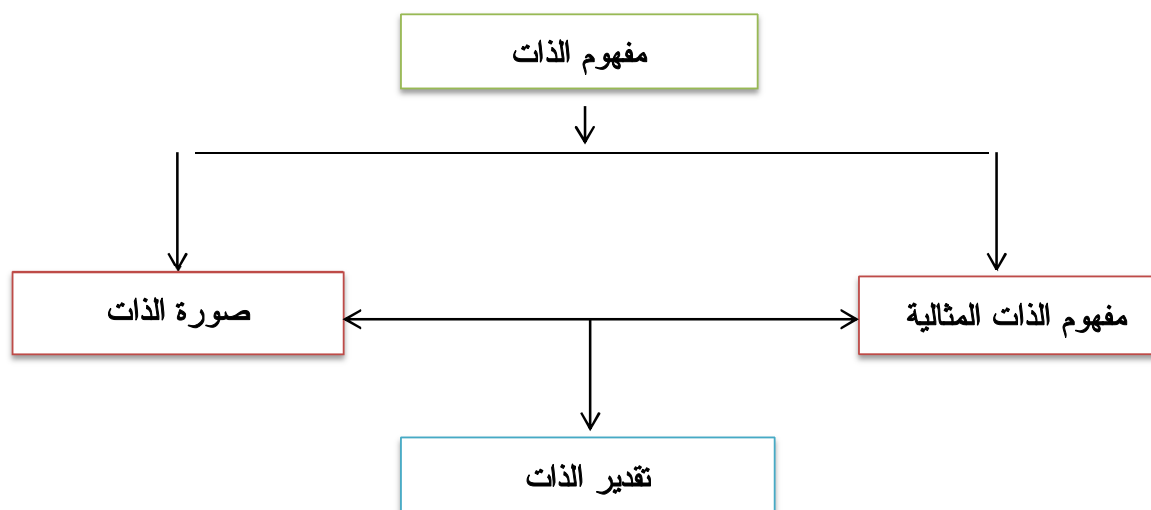
تعريف تقدير الذات:

لغة: قدر بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى القيمة (الغامدي، 2004، صفحة 625)

اصطلاحاً: تباينت تعريفات تقدير الذات ما بين الباحثين، نذكر بعضها:

حسب كاتل **Cattle 1964** : فإن تقدير الذات هو: " حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة و الأخرى سالبة" (احمد محمد، 1995، صفحة 215). أما وليام جيمس **william james 1892** يعتبر أول العلماء المهتمين بهذا المفهوم" و عبر عنه بأنه:" شعور بقيمة الأنا الذي يتحدد من خلال الموازنة والمطابقة بينها بسعي الفرد لتحقيق ما استطاع أن يحققه فعلاً، أي الموازنة بين الطموح والواقع" (James, 1982, p. 75) و عرف روزنبرج **Rosenberg 1978** تقدير الذات بأنه : " اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن يعتبر الفرد نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات، أي أن تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له" (ابراهيم، 1998، صفحة 192). أما كوبر سميث **(Cooper Smith 1967)**

فيعرفه : " بأنه ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته و يرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه الموافقة أو عدم الموافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته (ابراهيم و عبد الرحمن، 1991، صفحة 182)، كما أضاف بعدها أنه: " اتجاهات تقييمية نحو الذات من حيث القدرة على النجاح و الكفاء" (جادو و صالح محمد على ، 1998، صفحة 171) إذن حسب كوبر سميث فإن تقدير الذات هو: "مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، وهي تشمل معتقدات توقع النجاح للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوه الشخصية " (الحماني، 1987، صفحة 145) . و يعرف لورانس Laurence تقدير الذات بأنه: " عبارة عن تقييم الشخص لذاته علي نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما" (Laurence, 1988, p. 245) ، ثم عرفه بأنه : " التقييم الذي يضعه الفرد للذاته بناء على التباعد او التطابق بين صورة الذات والذات المثالية " (Laurence, 1988, p. 277) و عليه فإن تقدير الذات وفق لورانس يتكون من خلال العلاقة الجدلية بين الذات المثالية وصورة الذات، وهذه العلاقة الجدلية هي التي تمنح الذات القدرة على التقييم إما الاتجاه الإيجابي أو السلبي.



الشكل رقم ( 05 ) النموذج النظري لتقدير الذات وفق لورانس (Laurence, 1988, p. 277)

و حسب الموسوعة النفسية 1997: فإن تقدير الذات: " هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها". (دورون و فرنسوا بارو، 2012، صفحة 431).

**تعليق على التعاريف السابقة :** من خلال ما سبق ترى الباحثة أن هناك اتفاق بين العلماء والباحثين في تقديمهم لمفهوم تقدير الذات، ولكن اختلفوا في التعبير عن هذا المفهوم، فهناك اتفاق على مصطلح اتجاه (سميث، روزنبرغ) واعتبروا تقدير الذات هو الاتجاهات الموجبة أو السالبة و التي يكونها الفرد عن نفسه، ويوجد من استعمل مصطلح تقييم (لورنس) انطلاقاً من ان تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته ، إذا يمكن أن نعرف تقدير الذات على انه: انعكاس لوجهة نظراً الفرد اتجاه ذاته، وأيضا تقييمه إما بالإيجاب أو السلب.

#### الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات:

ستراتون وهاريس: **Stratton & Hayes** يعرفان مفهوم الذات بأنه: " مجموع الطرق التي يرى الفرد نفسه من خلالها، وعادة ما ينظر إلى مفهوم الذات على انه ذو بعدين أساسيين هما البعد الوصفي و يعرف باسم صورة الذات والبعد التقييمي ويعرف بتقدير الذات، وإن كان يستخدم المصطلح غالبا للإشارة إلى الجانب التقييمي من إدراك الفرد لذاته (جمعة، 2007، صفحة 56) . أما ليوين **lewin** : فإن مفهوم الذات هو بمثابة المنطقة الروحية التي تحدد المعتقدات الحالية اتجاه النفس، إذ يشمل عالم الفرد من الخبرات الشخصية كفضاء يتحرك فيه الفرد من اجل تقييم الأمور والأفكار والادراكات والأشياء الهامة، وكذلك خطة المستقبل والأحداث (جمعة، 2007، صفحة 61). مما سبق ذكره يتضح لنا أن كل من مفهوم الذات وتقدير الذات يحمل خصوصية معينة، فالأول له مرجعية نحو المعرفة، الإدراك ووصف الذات حيث ذكر كل من كامل ولفاليه أن مفهوم الذات هو: "

مرجعية لمعرفة الذات (من أنا؟) في حين يحمل تقدير الذات مفهوم التقييم (ما هو الشعور الخاص بي؟) (Michaud & al, 2006, p. 230)، و منه فإن مفهوم الذات هو عبارة على معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات فهو تقييم لهذه الصفات. فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، أما تقدير الذات فهو فهم انفعالي، للذات يعكس الثقة بالنفس (الحافظ، 1982، صفحة 6) و في الأبحاث التي قام بها فوكس **1990 Fox** ميز بين الاصطلاح الوصفي " مفهوم الذات" والاصطلاح العاطفي الوجداني "لتقدير الذات"، وقد علق قائلاً : إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل: "أنا طالب-أنا انسان-أنا رجل"، وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب، أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد أن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة (راشد، 2004، صفحة 63) و قدم كوبر سميث **Coopersmith** تعريفا للترقية بين مفهوم الذات وتقدير الذات شرح فيه أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته. (سلامة، 2012، صفحة 44).

### نستنتج مما سبق أن:

- 1- فرقا بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فالأول هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته، أما الثاني فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته.
- 2- مفهوم الذات يتضمن الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته.

لكن لا يمكن أن ننكر وجود علاقة بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات والتي هي في الأصل تكاملية فهما وجهان لعملة واحدة وهي الذات، حيث أن مفهوم الذات يشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما تتضمنه من مشاعر نحو ذاته الجسمية، العقلية، الوجدانية الاجتماعية والاخلاقية من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم، وان تقدير الذات يشير إلى عنصر التقييم، أي حكم الفرد على ذاته في مختلف جوانب شخصية، ووصفها بالحسن والايجاب أو النضج و السلب بالرفعة أو الدونية مقارنة بالآخرين وبهذا تكون الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه هي مصدر هذا الحكم.

### أهمية تقدير الذات:

ترجع حاجتنا إلى إدراك ومعرفة أهمية تقدير الذات من أن فكرة الفرد عن ذاته منذ طفولته لا يقتصر تأثيرها على سلوكه الحالي، بل يمتد إلى سلوكه المستقبلي ويؤثر في تمتته الاجتماعية المقبلة حيث يميل ذو تقدير الذات المرتفع إلى الحرية والاستقلال والابتكار والقدرة على التعبير عن آرائهم، مهما اختلفت مع آراء الآخرين، ويميلون للتوافق والخلو من الاضطراب الشخص (احمد محمد، 1995، صفحة 218).

### - مستويات تقدير الذات

فيتمثل تقدير الذات في ثلاث مستويات اتفق عليها العلماء وهي :

- ✓ المستوى المرتفع لتقدير الذات (العالي).
- ✓ المستوى المنخفض لتقدير الذات (المتدني).
- ✓ المستوى المتوسط لتقدير الذات (العادي).

مفهوم تقدير الذات العالي (المرتفع، القوي، الايجابي): حسب جوزيف ميتان Joseph mutin: يعرف تقدير الذات العالي بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته، إيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة وباقتراض انه ينجح فيها (عطا ، 2008، صفحة 43).

مفهوم تقدير الذات المنخفض (الضعيف، السلبي): يرى روزنبورغ (Charles E, 1979, p. 123) بان مفهوم الذات المنخفض هو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها، والأسباب المؤدية لتدنيه هي الفقر، حالة المجتمع، العلاقات الأسرية، ومن أعراض تدنيه هي:

-الخوف من الفشل، الشعور بالذنب، النقد اللاذع، الدفاعية، عدم الاستقلالية الخجل، السعي لإرضاء الآخرين، واستخدام الآليات الدفاعية.

- فيما يتعلق بمفهوم الذات السلبي يظهر أن هناك نمطين: الأول تكون فكرة الفرد عن نفسه غير منتظمة حيث لا يكون للفرد إحساس بثبات الذات وتكاملها إذ لا يعرف مواطن الضعف والقوة لديه و الأمر هنا يشير إلى سوء التكيف و الثاني يتصف بالثبات والتنظيم و يقاوم التغيير وفي النمطين فان أي معلومات جديدة عن الذات تسبب القلق والشعور بتهديد الذات وقد أشارت العديد من الدراسات عن الارتباط الوثيق بين مفهوم الذات الايجابي والصحة النفسية من جهة وبين مفهوم الذات السلبي والاضطراب النفسي من جهة أخرى، حيث أن الأفراد الأسوياء كانوا أكثر ايجابية في تعاملهم مع الآخرين وكانت الفكرة التي يحملونها عن أنفسهم ايجابية أي أنهم أشخاص مرغوبين بهم أما المضطربون فإظهروا مفهوما سلبياً عن ذواتهم وأنهم أشخاص غير مرغوب بهم، والواقع أن من يكون لنفسه مفهوما سلبياً كثيراً ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة أو من

تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه والآخرين مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو عدم احترام الذات وعادة ما يعاني هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية إما أن يظهر عليه عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث تسمع أياً منهم يعبر عن ذلك بأنه ليس على مستوى الآخرين أو انه محمل بالمشاكل والهموم أو انه يشعر بعدم الاستقرار النفس في حياته أو كشكل ثاني فيه يظهر الفرد في شعور البعض منهم بالكرهية من الآخرين حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمة أو عدم أهمية أو انه غير مقدر من الآخرين مهما فعل .

#### مفهوم تقدير الذات المتوسط :

-يعتبر الأشخاص أنفسهم غير هامين جداً وغير محبوبين وهم قادرين على فعل الأشياء التي يودون فعلها كما يفعل الآخرون (شايح، 2013، صفحة 69).

#### العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته ، فإن أي تأثير بالعوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والمعرفية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم التوافق.

كما قام كل من : ماهلي وريزونر (Mahley et Reasoner):بضبط العوامل المؤثرة على تقدير الذات وحددها فيما يلي:

1- البيئة الأسرية.

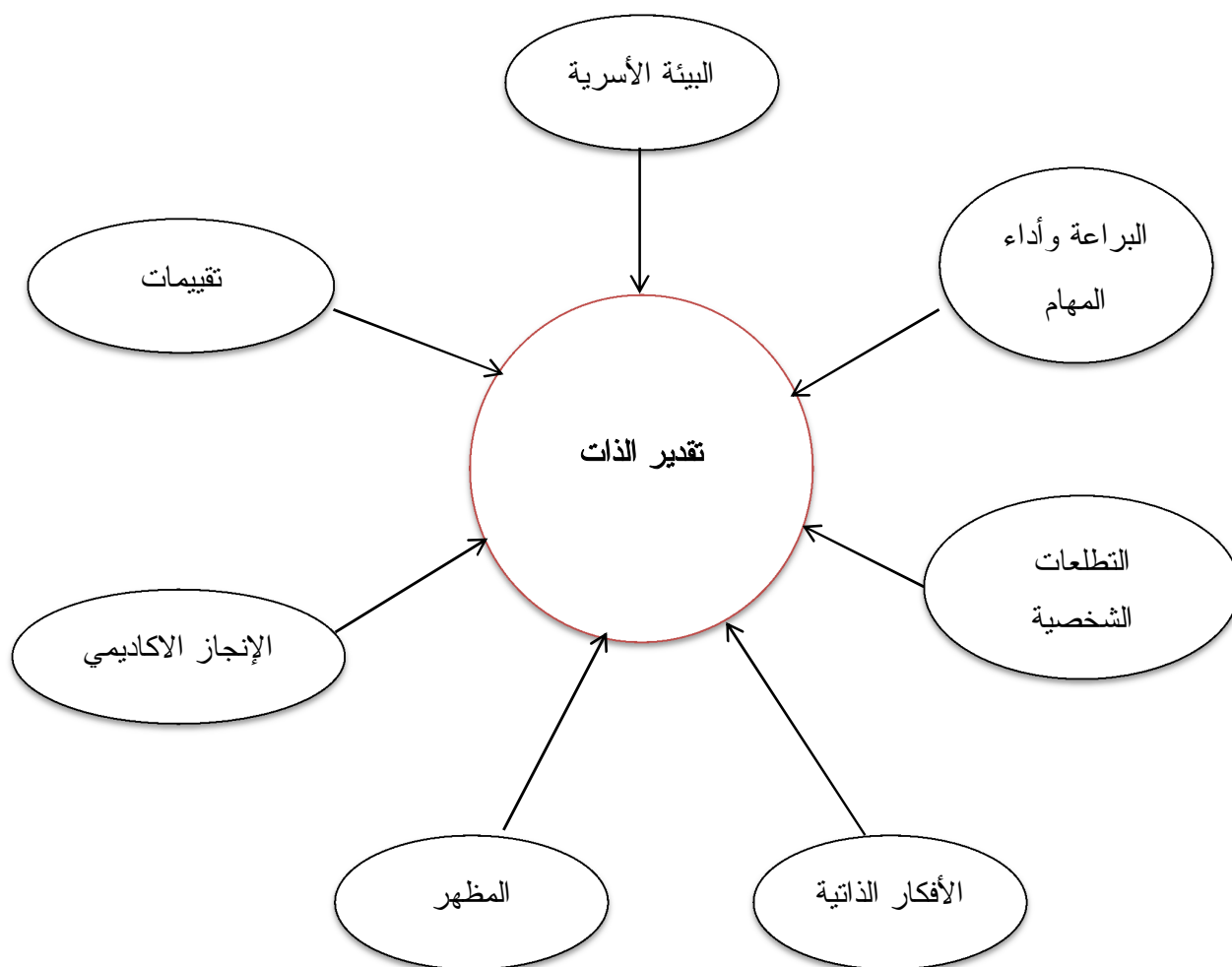
2-تقييمات وآراء الآخرين.

3-المظهر الخارجي.

4- الإنجاز الاكاديمي.

5- الأفكار الذاتية.

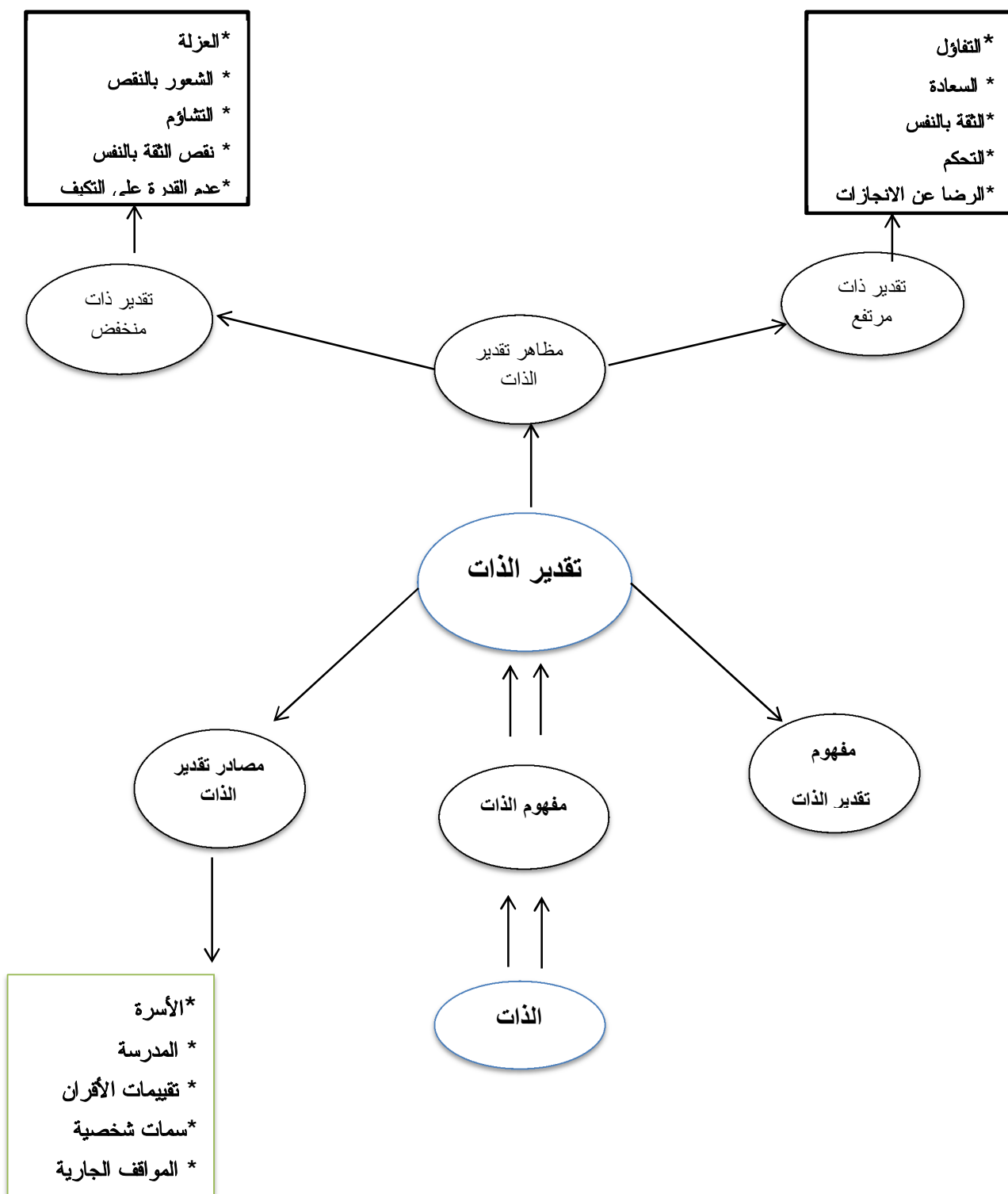
6- التطلعات الشخصية. (مالهي ، بدون سنة ، صفحة 69)



الشكل رقم (06) العوامل المؤثرة في تقدير الذات وفق "ماهلي وويزونز

(مالهي ، بدون سنة ، صفحة 69)





الشكل رقم (07) يبين خريطة معرفية لتقدير الذات (اعداد الباحثة).

### نظريات تقدير الذات:

هناك عدد من النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات واثره على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف هذه النظرية باختلاف اتجاهات صاحبها والمنهج المتبع في الدراسة ومن هذه النظريات نذكر :

**نظرية روزنبرج Rosenberg (1965):** هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسات روزنبرج للفرد وارتقاء سلوك تقيمه لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدية (Robson, 1988, p. 15) و اشار بندر "Bender" 1993 الى ان روزنبرج وضع للذات ثلاثة تصنيفات هي:

-الذات الحالية أو الموجودة : وهي كما يرى الفرد ذاته ينفعل بها.

-الذات المرغوبة : وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

-الذات المقدمة : وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

كما يؤكد روزنبرج على أن لا أحد يستطيع أن يضع تقديراً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين. (Bender & Petron, S, 1993, p. 37).

**نظرية كوبر سميث Cooper Smith (1967):** من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، استخلص نظريته لتفسير تقدير الذات ، فقد ميز بين نوعين من تقدير الذات هما تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة

و تقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين (شاكر ، 2000، صفحة 45) ويذهب كوبر سميث **Cooper Smith** إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا ننتقد بمنهج واحد ومدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضاً بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية. (كفافي، 1989، صفحة 104).

إن تقدير الذات عند سميث كوبر، هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً 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 (سيد، 1992، صفحة 96).

**نظرية زيلر Zeller 1969**: إن مفهوم تقدير الذات طبقاً لزيلر يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات. (سيد، 1992، صفحة 91)، ويؤكد زيلر أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، بحيث يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي (كفافي، 1989، صفحة 104).

من خلال كل هذا فإن نظرية زيلر تقوم على ان تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، أي أن تقدير الذات ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد.

مقارنة بين نظريات تقدير الذات: من خلال كل ما سبق يمكن أن ندرج اهم النقاط المختلفة  
بيت النظريات الثلاثة في الجدول رقم (06) التالي :

| نظرية كوبر سميث Cooper<br>(1981) Smith   | نظرية زيلر Zeller<br>(1969)  | نظرية روزنبرج Rosenberg<br>(1965)   |
|--|--|---|
| <p>اهتمت النظرية بتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية.</p> <p>وترى أن الذات أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات.</p> <p>دور العاطفة كبير في تقييم الفرد ذاته وتأثيرها على شخصيته.</p> <p>دور الرعاية الوالدية في زيادة تقدير الذات لدى أطفال عن طريق التدعيم وحرية التعبير.</p> | <p>تحتزم إرادة الانسان وتنظر إليه نظرة إيجابية.</p> <p>تتناسب مع الأسلوب الديمقراطي.</p> <p>الكفاءات العالية لدى الأفراد تحظى بتقدير ذات مرتفع لديهم والعكس للأفراد ذوي الكفاءات المنخفضة يكون لديهم تقدير ذات منخفض.</p> <p>يعتبر تقدير الذات متغير وسيط بين الذات والعالم الواقعي، أي عندما يحدث تغير في البيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العالم الذي يحدد نوعية التغير التي ستحدث.</p> | <p>تقييم الفرد لذاته من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به.</p> <p>اهتمام النظرية بالمراهق وتقييم لذواتهم.</p> <p>دور الأسرة والأساليب الاجتماعية في تقدير الفرد لذاته.</p> <p>تقييم الفرد لذاته ترجع لشخصيته وحرية في قبول أو رفض الرأي.</p> <p>اعتماد الفرد ذاته على الأحداث والسلوكيات السابقة واللاحقة.</p> |

الجدول رقم (06) مقارنة بين نظريات تقدير الذات (اعداد الطالبة)

**تعليق على الجدول:** نستنتج أن النظريات التي تناولت مفهوم الذات، تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الفرد، كما ان هذا المفهوم يتأثر على حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق واساليب التنشئة الاجتماعية، لذلك أعطي علماء النفس أهمية كبيرة للخبرات المبكرة التي يختبرها الطفل في سنوات حياته الأولى ، حيث أنها تلعب دوراً مهماً في تكوين وبناء شخصيته، وتشكيل سلوكه نحو الاستغلال والاعتماد على النفس.

**تطبيقات التفكير الايجابي تجاه تقدير الذات:**

**بناء الهوية الإيجابية للذات:** هوية الذات هي: الصورة الذهنية التي يحملها الإنسان عن نفسه، وإحساسه بذاته (حريري، 2005، صفحة 354) . وللهوية الأثر الكبير في تحديد فكر الإنسان وقيمه وسلوكه، ونظراً لقوة تصورك الشخصي لذاتك فإنك دائماً ما تؤدي سلوكاً خارجياً يتفق مع صورتك لذاتك داخلياً (تريسي، 1998، صفحة 20).

**التوقع إيجابي لأمر:** إن ما نفكر فيه تفكيراً مركزاً في عقولنا الواعي ينغرس و يندمج في خبرتنا، وأياً كان ما نعتقد فسيتحول إلى حقيقة عندما تمنحه مشاعرك، وكلما اشتدت قوة اعتقادك وارتفعت العاطفة التي تضيفها إليه تعاضم بذلك تأثير اعتقادك على هذا السلوك وعلى كل شيء يحدث لك.. يظل الأشخاص الناجحون والسعداء محتفظين على الدوام باتجاه نفسي من التوقع الذاتي الايجابي (تريسي، 1998، صفحة 110)، فحينما نتوقع الأفضل فإن هذا يبرز أحسن ما فيك، وأنه لأمر يدعو للعجب أن توقع الأفضل يثير القوات الكامنة في الجسم لتحقيق هذا الذي نتوقعه (بيل، 2001، صفحة 117).

**التفاؤل والأمل:** يقصد بالتفاؤل، الإيمان بالنتائج الايجابية، وتوقعها حتى في أصعب المواقف والأزمات و التحديات (دبليو، 2003، صفحة 101) ومن ثمراته أن يشعر المتفائل

بسلطته وقوته وانه متحكم في حياته بحكمة وذكاء حتى في مواجهة المشكلات المختلفة ، كون المرء إيجابيا يعتبر أمراً اختيارياً، فنختار النظر إلى الأشياء بطريقة إيجابية ،وكذلك نختار التركيز على العناصر الايجابية في موقف ما، وعلاوة على ذلك نستطيع البحث عن الفوائد والمزايا. (بونو، 2001، صفحة 155).

**الحديث الايجابي مع الذات:** الحديث الذاتي، هو ما يقوله الإنسان أو يؤكد له لنفسه عندما ينفعل مع نفسه، او يتفاعل مع تقييمه الذاتي لأدائه (الملا، 1997، صفحة 133) ، إن ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال هو في الحقيقة ترجمة لما في ذهنه من قناعات وأفكار عن ذاته وعن من حوله وعن الحياة عموماً، وتتشكل تلك القناعات والأفكار جراء ما يتعرض له عقل الإنسان من مصادر التشكيل الداخلي والخارجي، فالتشكيل الخارجي مصادره متعددة الأصل والأصدقاء والمدرسة ووسائل الإعلام ، ولكن أشد تلك المصادر أهمية هو المصدر الداخلي لأنه يحدث ذاتياً وربما من غير أن يشعر به الإنسان، وتمكن خطورته في كونه ملازماً للإنسان طوال الوقت، ولا يستطيع الإنسان الهروب منه ،كما قد يفعل مع المصادر الخارجية، ولأنه قد يصل بالإنسان إلى مرحلة التعود فيقوم بترديد تلك الأفكار حتى تصبح جزءاً من أفكاره وقناعاته، وتكرار الإنسان للفكرة وتقبلها دون تمحيص دقيق ينتج لديه تصديق مطلق وغير قابل للشك فيما رآه واقتنع به سواء عن نفسه أو عن غيره أو عن الحياة (الشمراي، 2000، صفحة 33)، إن اللغة التي نتحدث بها لا تعكس سلوكك فقط، ولكنها أيضاً تؤثر عليك، لذا عليك اختيار كلمات وعبارات مفعمة بالحيوية و الإيجابية ،لكي تتجح في حياتك الايجابية، و عليك فحص الكلمات التي تستخدمها وتغييرها إن لزم الأمر بحيث تعكس الإيجابية والتوجه البناء الذي تنتشده ، فحديث الذات السلبي يقودك الى الفشل ،ويبدد احترامك لذاتك وثقتك بنفسك فيستنزف طاقاتك الجسدية والذهنية (برايس، 2005، صفحة 12).

التطوير الايجابي المتواصل: لكي تصبح فعالاً بحق عليك بتطبيق استراتيجيات التفكير الإيجابي ليس فقط فيما يخص الأفكار والأفعال والانفعالات اليومية ولكن بمستوى أعمق من ذلك بكثير بحيث ترسخ خصال شخصيتك بثبات وقوة.

### الخلاصة :

إن نمو الشخصية يرتكز على عاملين مهمين، وهما الوراثة والبيئة والتفاعل بينهما. كما تعددت مفاهيم تقدير الذات بين العلماء، فمنهم من عرف تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعلى قدرته على ما يقوم به من تصرفات أو أنه عبارة عن تقييم الفرد لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما، أو هو مجموعة من التقديرات الايجابية و السلبية التي يحددها الفرد، أو هو مجموعة تقديرات الفرد لذواته الشخصية والاجتماعية والأكاديمية والأسرية، وهو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، أو هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته كما يدركها الآخرون من وجهه نظره هو، فتقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، أما تقدير الذات المنخفض فهو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات. أيضا تعددت اتجاهات مفهوم تقدير الذات، فمنها ما هو (اتجاهاً، حاجة ، حالاً، توقعاً تقييماً). إن الذات تنمو من خلال مراحل الإنسان العمرية المختلفة، حيث تبدأ بالتفاعل مع الأم والعالم المحيط، فيتأثر الطفل بداية بالبيئة المحيطة ويتكون لديه تقدير لذاته إما بالإيجاب أو بالسلب في حياته معتمداً على خبرات التفاعل في بيئة نشأته الأولى ومدى الاستحسان الذي يلقاه من ذوى الاهتمام به. إن الرعاية الأسرية والعمر والجنس والمدرسة والأقران والعيوب الجسمية وغيرها من المعوقات تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات سلباً كان أم إيجاباً. هناك اختلاف بين مفهومي تقدير الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات يشمل

آراء الشخص عن نفسه بينما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته.



# الفصل الخامس :

## المشاركة الوالدية

تمهيد :

إن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في الأسرة دون مواجهة الآثار المترتبة عليه ،سوف تضعف الجهة الداخلية للأسرة مع مرور الوقت، وتجعلها أكثر عرضه للوهن والاستسلام أو الانهيار والتفكك، ولهذا فقد توجهت الدراسات الحالية الى تفعيل مشاركة الأسرة وخاصة الوالدين في مثل هذه المواجهة، خاصة مشاركة الوالدين في التكفل النفسي بيداغوجي بالمراكز المخصصة بهذه الفئة.

إن مشاركة الوالدين بالذات في مثل هذا التكفل هو بمثابة نوع من انواع التدخل الذي تحتاجه الأسرة لمداواة جروحها ولملمة أوضاعها حين تستعيد شيئاً من ترابطها ومن قوتها، وهذا ما سنعرضه في هذا الفصل.

**مفهوم المشاركة الوالدية:** يبين نصار 2003 أن التوجه العالمي الحديث يدعو لمشاركة أولياء أمور ذوي الحاجات الخاصة في البرامج والخدمات التي تعد لهم، وهذا التوجه أصبح مطلباً ضرورياً وإلزامياً ولا يمكن لأي برنامج تجاهله ، وحسب الفوزان 1999 فهي عميلة التواصل بين والدي الطفل ذي الحاجات الخاصة و المركز، فيما يتعلق بالبرنامج التربوي، ويتعدى ذلك الإجراءات الروتينية كالتسجيل واصطحاب الطفل للمركز أو أخذه منه دون التواصل مع المعلمين، والمشاركة هذه تتم من خلال شكلين: أولهما في المركز وتأخذ عدة مناح كزيارة فصل الطفل، والاشتراك في نشاطاته التربوية ومناقشة سير العملية التربوية، وحضور مجالس الآباء وإرسال الملاحظات، والمشاركة في الاختبارات النفسية ، أما النوع الثاني فيتم في المنزل أو في البيئة المحيطة، وتتمثل في مساعدة الطفل ومراقبة سلوكه في المنزل، ومتابعة تقدمه وإعلام المركز بهذا كله، وحضور الاجتماعات والمؤتمرات الخاصة بالبرامج التربوية ومناقشة أولياء أمور أطفال آخرين في البرامج التربوية لأطفاله، كما يشارك الوالدين في كافة خطوات اعداد البرامج التربوية (الفوزان ا.، 1999، صفحة 63).

أما الوالدي 2006 فللمشاركة الوالدية هي تلك الأنشطة سواء كانت بين شخص وشخص آخر، أو ضمن مجموعات مختلفة، التي صممت لتعزيز كفايات الآباء والأزواج وذلك في دورهم الأبوي ، أو أفراد الأسرة الآخرين في دورهم المساند للآباء، وهذه الأنشطة تتضمن البرامج التعليمية، وبرامج دعم الوالدين من صغار السن، أو برامج زيارات المنازل لمن لا يتمكن من الوصول إلى المراكز المتخصصة (الله، 2006، صفحة 78) ، ويعرف بلوبانينج وآخرون (Blue & Bannig, 2004, p. 152) المشاركة الوالدية بأنها التفاعل والتبادل بين الوالدين والمختصين، والتي تتميز بالدعم المتبادل وتركز على تحقيق كل من حاجات الأطفال ذوي الإعاقات، والوالدين . أما بروثيرسون وآخرون (المشاركة بين الوالدين والمختصين هي نمو علاقة بين المختصين، والأسرة، تتميز بالتقبل المتبادل، والاحترام، والثقة، والالتزام، والانفتاح، والمسؤولية المشتركة، ويمكن وصف العلاقة بين الوالدين والمختصين بأنها تعاونية، عندما ينظر إلى الوالدين بأنهما صانعا القرار الأول بالنسبة لأطفالهم، وعندها يتم تقييمهم على أنهم شركاء متساوون في تقديم الخدمة (بروثيرسون و سوزان بي مود، 2010).

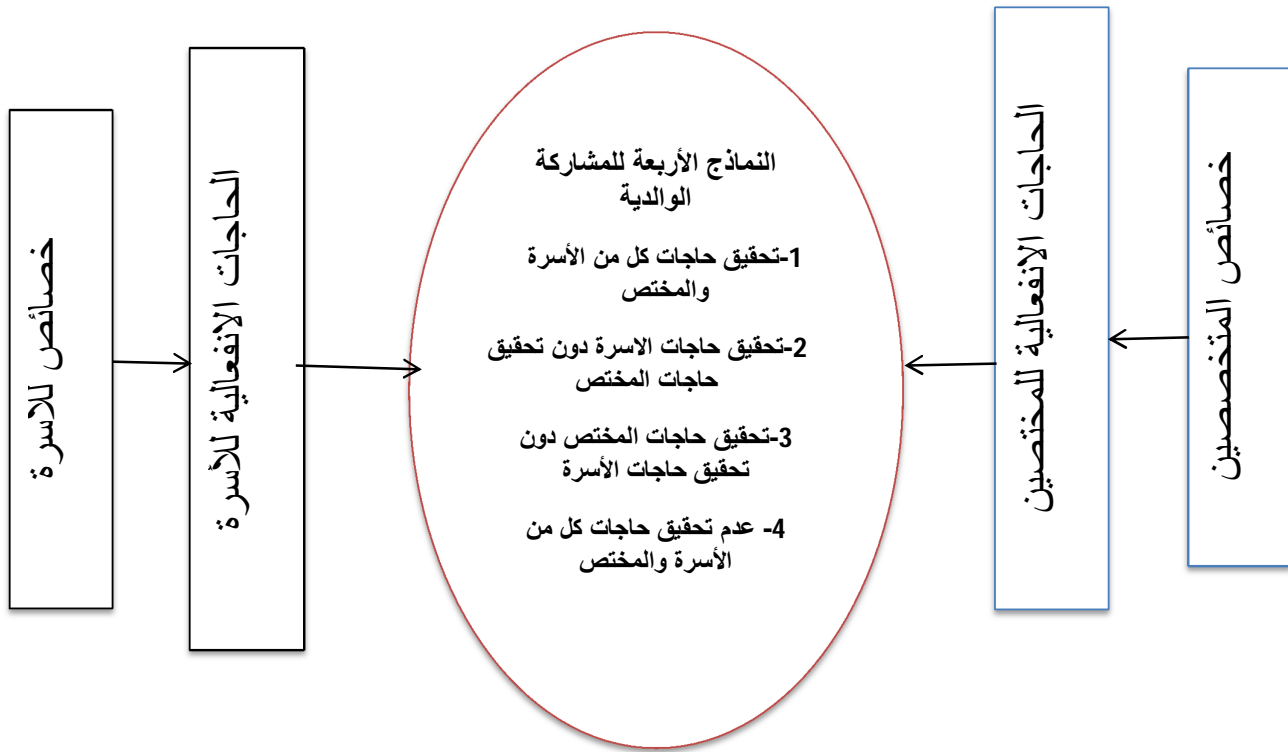
**تعليق :** مما سبق ذكره تعرف الباحثة المشاركة الوالدية بأنها الأدوار والجهود التي يقوم بها أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب ما يتاح لهم من فرص المشاركة من جانب المهنيين أو المختصين أو فريق العمل ككل في برامج الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، ومدى توظيف المهنيين لمعلومات وجهود الأولياء، وما يقدم لهم من دعم وارشاد لتطبيق أو متابعة الطفل في المنزل.

نماذج المشاركة الوالدية: تعد مشاركة الآباء في برامج أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا اجتماعيا وإنسانياً، وذلك لإدراك المختصين أهمية دور البيئة والأسرة والوالدين باعتبارهما المعلم الأول للطفل ، لهذا فإن إقامة علاقة شراكة بين الوالدين والاختصاصيين في المركز من الأهداف العامة في برامج التربية الخاصة الفاعلة، والتي على ضوءها قد تستثمر طاقات الوالدين وتتغير اتجاهاتهم بما فيه مصلحة الطفل حيث لا تلبى الأسرة الحاجات الفسيولوجية للطفل فقط بل تتعداها إلى حاجاته النفسية ، لهذا سوف نعرض أهم نماذج تحقيق المشاركة الوالدية حسب كل من بروكمان - فريز (Brookman-Fraze,2004)، وكانتور (Cantor, 2010) ، و بيانوني (Piantoni, 2010)، و أوكيكي - بانكس (Okeke-Banks, 2007) وهي كالتالي:

1- نموذج الخبير: في هذا النموذج يفترض أن يكون لدى المختصين الخبرة، والأدوات للتقييم، والتشخيص، وتصميم، وتطبيق التدخلات العلاجية. ويعاب على هذا النموذج التأثيرات السلبية بالنسبة للوالدين الذين يعتمدان على خبرة المختصين فقط.

2- نموذج التمكين: ويركز هذا النموذج على تعليم المشاركين الانشغال في عمليات حل المشكلات الخاصة بهم، النموذج يعمل على تعليم الأسر المهارات الجديدة لحل المشكلات . والوالد الممكن هو الذي يظهر الثقة، والفاعلية في تعليم طفله، ويدير الروتينات اليومية بنجاح، ويتفاعل مع مناحي الرعاية. وحسب رؤية زيمرمان فإن: التمكين هو عملية، أو إجراءات متضمنة، أو أنشطة، أو بنى، أو ناتج.

3-نموذج الشراكات بين المختصين والوالدين: يأخذ الوالدان دورا فعالا ليس فقط في تطبيق التدخل العلاجي، ولكن أيضا في وضع تدخل يمكن إدماجه في الروتينات اليومية للأسرة، إذ يصبح الوالدان صانعي القرار النهائي ، ويوضح بروثيرسون وآخرون (Brotherson & Summers , 2010) خصائص الأسرة ، وخصائص المختصين في المراكز المتخصصة :



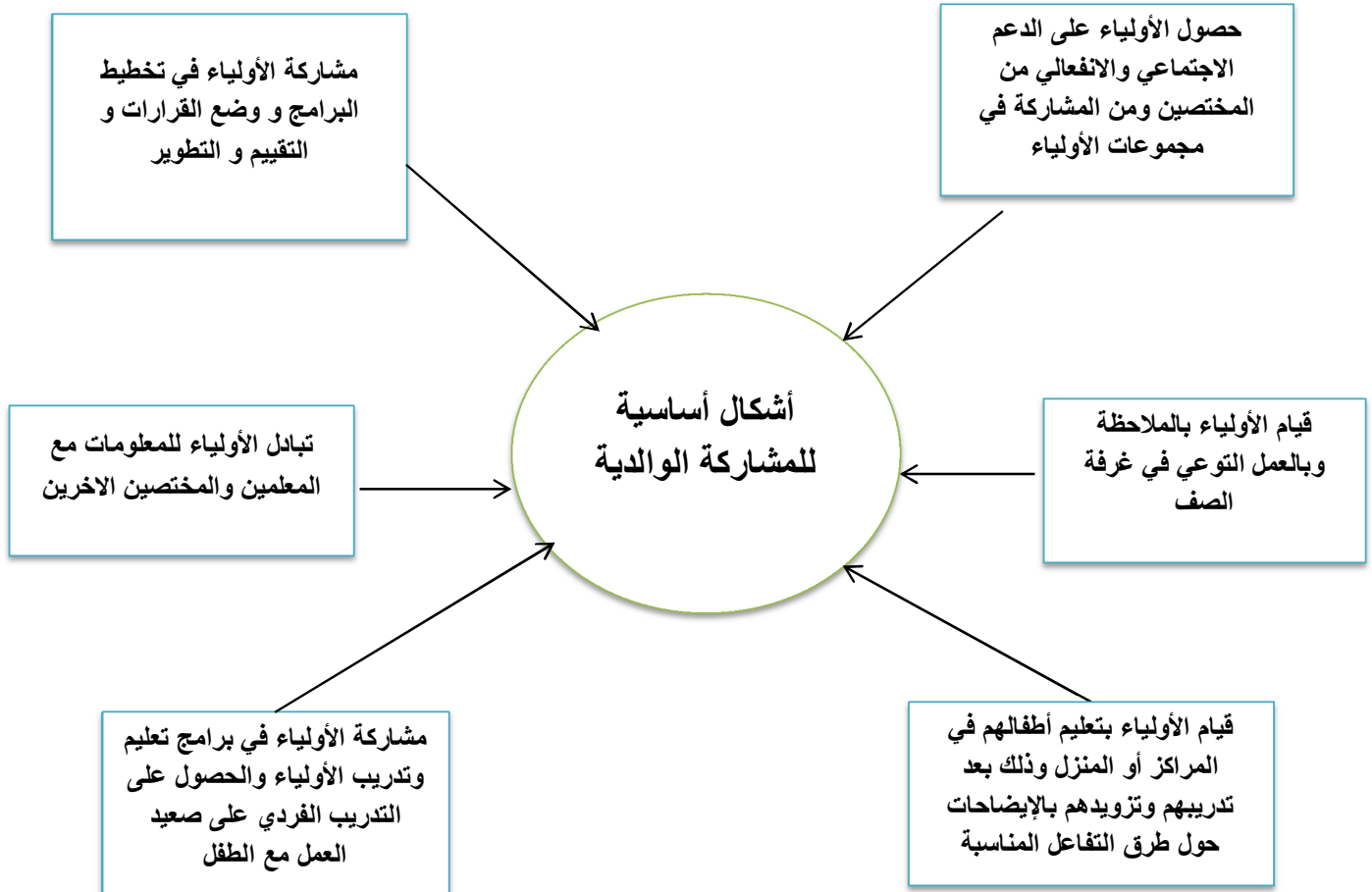
الشكل رقم (08) النماذج الأربعة للمشاركة الوالدية  
(Brotherson & Summers , 2010)

وحدد إيبستن ستة أنماط من الشراكة بين معلمي الأطفال ذوي الإعاقات، وأسر هؤلاء الأطفال، وهي: الوالدية، والتواصل، والتطوع، والتعلم في المنزل، وصنع القرارات، والتعاون مع المجتمع (Connelly , 2013) ، يشير الوالدي 2006 ( الوالدي، 2006) ان فيرجون **fergunom1987** ان نوع المشاركة الوالدين في البرامج المقدمة للاطفال لهم إما أن تكون على شكل فاعل أو نشط أو بشكل فاعل وسالب وان مستوى المشاركة الوالدية إما يكون على مستوى ضيق ومحدود أو على مستوى شامل وواسع . (الحنفي ، 2007، صفحة 304) و يشير عبد الرحيم 1973 أن هناك بعض نماذج المشاركة الوالدية في رعاية الابن المعاق يلخصها فيما يلي:

أ- نموذج تدريب الوالدين: يتضمن علاجاً لوالدين هدفه مساعدتهما على ان يكتيفا توقعاتهما مع الظروف الواقعية في ضوء إعاقة الابن لتحقيق أكبر قدر من الانسجام داخل الأسرة، ويعاب على هذا النموذج عدم الاهتمام بإسهام الابن في العملية التفاعلية.

ب- نموذج تبادل المعلومات: طريقة فعالة لنقل النصح للوالدين بالاعتماد على الافلام والكتب مع البرامج الموسعة للتدخل العلاجي مع الوالدين، ويمكن أن يتم ذلك في إطار جماعي او فردي ويركزون على تعديل سلوك الطفل، ونموه وطرق مساعدة ابنائهم إطار البيئة الاسرية.

ت- نموذج الوالدين كملاحظين: يتضمن قيام الأولياء بملاحظة أبنائهم المعوقين بطريقة مباشرة، وذلك في إطار مشاركتهم في رعاية وعلاج أبنائهم ويمكن ضم ملاحظاتهم في عملية تبادل المعلومات (الخطيب، 2011).



الشكل رقم ( 09 ) اشكالات أساسية للمشاركة الوالدية حسب(الخطيب، 2015)

نلاحظ في نموذج فيرجوون (1987) والذي يسعى الى مساعدة الاولياء على ان يكتفوا توقعاتهما مع الظروف الواقعية في ضوء إعاقة الطفل وهذا من أجل الوصول إلى أكبر قدر ممكن من الانسجام الأسري من خلال تقديم معلومات عن إعاقة أطفالهم وأهم المشاكل التي يعاني منها بأسلوب بسيط وواضح وطرق التغلب عليها، وتعريفهم بحقوقهم وحقوق أطفالهم وكذا تحسين التواصل بين المراكز والأسرة، وكل هذا من مبدأ أن الأولياء يستطيعون ان يعملوا أطفالهم أفضل إذا كانوا جزء من برامج التكفل.

- إن أهم نماذج المشاركة الوالدية التي يشير لها الوابلي 2006 وهو نموذج فيرجوون و فيرجوون ( Ferguson & Ferguson) 1987 كما هو مدرج في لجدول رقم (07) التالي:

| شامل وواسع   | محدود وضيق  | دورهم           |
|--|---|-----------------|
| <p><b>الدعم الجماعي للوالدين</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم معلومات للوالدين من الخدمات المقدمة</li> <li>• دور ثانوي للمهنيين</li> <li>• حضور الجلسات عمل لها علاقة بإعاقة الطفل ارشاد جماعي</li> <li>• هدفه التغلب على الضغوط اليومية وتوضيح سبل التغلب عليها</li> <li>• مساعدة جماعية رغم ذلك ما يزال دور الوالدين دور المتلقي للمعلومة</li> </ul> | <p><b>ارشاد الوالدين</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تلقي الدعم النفسي والمعنوي</li> <li>• إرشاد فردي</li> <li>• أزمات إنفعالية/ عاطفية</li> <li>• التأكيد على المعالجة</li> </ul> | <p>الوالدين</p> |

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>سلطة الوالدين ونفوذهم</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يتيح للوالدين فرصة المشاركة الواسعة والنشطة مع المختصين من حيث اتخاذ القرارات والتقييم والتحليل والمناقشات</li> <li>• تدريب الوالدين بشكل واسع وفاعل</li> <li>• التنسيق في الخدمات غير المنتهية</li> <li>• خيارات للمشاركة</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>تدريب الوالدين</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تدريب الوالدين على مهارات التنشئة الاجتماعية</li> <li>• التهذيب ومهارات اللغة والتغذية</li> <li>• الاهتمام بالعلاقة بين الطفل والوالدين</li> <li>• تعزيز العلاقة التفاعلية في المشاركة الوالدية والمختصين زيارات حجرة الدراسة زيارات المنزل مهارات معينة</li> <li>• إكسابهم مهارات جديدة لممارستها مع الطفل المعاق ،رغم ذلك تفي السلطة القرار للمختصين والمعلم في إتخاذ القرارات</li> </ul> | <p style="text-align: center;">99</p> |
|--|---|---------------------------------------|

الجدول رقم (07) نماذج مستوى المشاركة الوالدية في البرامج التكفل بالأطفال

( الوالبي، 2006، صفحة 45 )

**تعليق:** من خلال ما سبق ذكر تری الباحثة أن النموذج الأكثر أهمية هو النموذج الذي يركز الى تدريب أولياء أمور الأطفال المعوقين، حيث أنه من الممكن تدريب الأولياء ، ورغم ذلك لم تصل مشاركتهم الى حد اتخاذ القرار وأيضا يمكن أن تأخذ نموذج سلطة ونفوذ الوالدين في المشاركة كما وضحه الوالبي 2006.

### أهمية المشاركة الوالدية:

حسب الشمري (2000) فهناك اتفاق بين معظم الباحثين والتربويين في مجال التربية أمثال بيجرك وآخرون (Bijock et al1995) وبييل واولو (Bille et Olow1992) سمرز وآخرون (Summers et al) على اهمية مشاركة الوالدين في برامج الخدمات



المقدمة لأطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة، و هذه البرامج لا تكتمل فعاليتها إلا بمشاركتهم الفعالة في تقديم الخدمات لا بنائهم المعاقين ،ويدعم ذلك الوعي بأهمية عضويتها في فريق العمل الذي يقوم بقياس برامج الخدمات وتصميمها لهما ولطفلهما المعاق، و وجود التشريعات التي تؤكد أهمية اشتراكها اشتراكاً مباشراً فيها يخص طفلها. (الحنفي ، 2007، صفحة 229). أما موسمان ( Mossman, 2008 ) يرى أن المشاركة الوالدية ضرورية للتدخل فكل برنامج تدخل ناجح يشرك أحد الوالدين في تنفيذ البرنامج. وفي العلاقة التعاونية ينظر إلى الوالدين على أنهما صانعا القرار الأساسي لطفلهما، ومشاركان في تقديم خدمات التدخل المبكر. ومن خصائص المشاركة الوالدية الفعالة :المستويات العالية من التقبل المتبادل، والاحترام، والصراحة، والثقة، والمسؤولية المشتركة، كما إن الشركاء في العلاقة التعاونية هم متواصلون فعالون، لديهم القدرة على التفاوض، ولديهم فهم واضح لسلطة صنع القرار النهائي داخل العلاقة (Dinnebeil و Rule ,S ، 1994).

**المبادئ الأساسية لمشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة:** ان مشاركة الوالدين في برامج

التربية الخاصة تعتمد على المبادئ الأساسية التالية :

➤ وجود اتجاهات إيجابية لدى المتخصصين نحو اولياء الامور و دورهم في تنمية قدرات أطفالهم و تطويرها إضافة الى مساعدتهم في تحسين المناهج المدرسية و تغذيتها بما يقدمونه من مشاركة فعلية تشجع و تعزز اطفالهم و توفر تشجيعا و دعما للمدرسين في تخطيط الأنشطة المتعددة و تعديلها و تنفيذها و بالتالي في تطوير دور المدرسة المتخصصة ككل (الحنفي ، 2007، صفحة 300).

إذا ومن العوامل التي تحقق المشاركة الوالدية البناءة هي :

1- الاتجاهات الإيجابية نحو الأسر ونحو أسلوب العلاقة بين الأسرة والمدرسة.

2- تبني فكرة تمكين الوالدين والأسرة من كل المعلومات التي يحتاجونها.

- 3- إشراك الوالدين والأسر كمشاركين في التعلم الإجمالي، وعملية النمو.
- 4- تقييم، ودعم التنوع الثقافي والاجتماعي للوالدين والأسر.
- 5- التعهد بالتواصل الفعال.

#### عوامل تحقيق المشاركة التعاونية الفعالة:

حدد هاري و كاليانبور 1997 أربعة أبعاد يجب أن يأخذها المختصون في المراكز المتخصصة في الاعتبار لتحقيق المشاركة الوالدية الفعالة وهي :

أ- الأساليب الوالدية

ب- تحديد الأهداف، والقيم الثقافية

ج- الاهتمامات الأسرية، والمجتمعية

د- الجوانب العملية والتواصل. (هاري و كاليانبور ، 1997)

أيضا من عوامل تحقيق المشاركة الوالدية الفعالة هي برامج تعليم الوالدين، بحسب موسمان Mossman, 2008 فإن تعليم الوالدين هو الجهد التعليمي الذي يحاول زيادة، أو تسهيل سلوكيات الوالدين، وذلك لمساعدتهما في إدارة السلوك المشكل، وتؤثر برامج تعليم الوالدين بصورة إيجابية على العديد من السلوكيات، والأعراض المستهدفة لدى الأطفال ( Brookman, 2004).

الإجراءات التي تكفل تنشيط دور الوالدين ومشاركتهما في رعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة:

- تعريف الوالدين بطبيعة إعاقة الطفل، والمشكلات والاحتياجات المترتبة عليها.

- توعية الوالدين صحياً وثقافياً وإعلامية بأهمية الكشف والتعرف المبكر على حالات الإعاقة لدى أبنائهم، وتنمية مهاراتهم للمشاركة في برامج التدخل المبكر.
- توفير برامج إرشادية أسرية لمساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة، وتبني اتجاهات والدية موجهة نحو طفلها المعاق، وتجنب الاتجاهات السلبية كإنكار الرفض والأسى وإسقاط اللوم، وتدني مستوى التوقعات الوالدين عن الطفل.
- تدريب الوالدين على كيفية مساعدة الطفل والتواصل معه، وإشباع الاحتياجات الخاصة والمساعدة على النمو المتكامل والمتوازن، معتمداً على نفسه ومعترزا بها.
- اكتساب الوالدين المهارات اللازمة للمساهمة في تهيئة الطفل للالتحاق بالمدرسة والمشاركة في تعليمه ومحاولة تعديل سلوكه في اطار البيئة الأسرية.
- تعريف الوالدين بالخدمات المتاحة للطفل المعوق في البيئة المحلية وكيفية الاستفادة منها.
- إدماج الوالدين في البرنامج التعليمي والتأهيلي للطفل ليكون دورهما مكملاً لدور المدرسة أو المؤسسة المتخصصة ومتسقاً مع اهدافها. (القريطي، 2011، صفحة 86).

وهنا لا نخفل دور المختصين في هذا المجال لتشجيع مشاركة الوالدية في برامج التكفل بالطفل المعاق والذي يؤكد كل من كارنس و تيسكا (Karnes et Tisca) فإنه من الضروري توفير مجموعة مهام يقوم بها الاختصاصيون داخل المراكز لتشجيع مشاركة الأولياء في برامج التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة اهمها ما يلي:

- 1- قدرة الاختصاصيون على بناء علاقة وطيدة بينهم وبين أولياء الأطفال، ولتحقيق ذلك يجب توفر عنصرين أساسيين هما: دعم الوالدين واحترام آرائهم، احتياجاتهم بشكل واضح.
- 2- يجب أن يكون المختصون قادرين على تدريب والدي الأطفال على الطرق الملائمة للتعامل مع أطفالهم، ومساعدتهم في تعلم الطرق المتبعة لتعليمه.
- 3- قدرة المختصين على العمل مع جميع أفراد الأسرة ، بما فيهم أخوة الطفل والقدرة على التعرف على احتياجاتهم بطرق علمية صحيحة دون اللجوء للتخمين.

- 4- على المختصين أن يكونوا قادرين على إمداد أولياء الأطفال بمعلومات واضحة ودقيقة تتلاءم مع قدراتهم ويفضل أن تكون مصاحبة بأمثلة للإيضاح.
- 5- أهمية إدراك الوالدين للتغذية الراجعة لأثارها الايجابية في نمو وتطور الطفل. (الحنفي ، 2007 ، صفحة 202).

#### تقويم برامج المشاركة الوالدية :

ذكر الحديدي ومسعود (1997) عدة عوامل تتحدد في ضوئها فعالية برامج المشاركة الوالدية فيها منها:

**الحضور:** حضور الأولياء للجلسات الارشادية التدريبية أمر ضروري لنجاح البرنامج من حيث أن هذا الحضور يخلق العملية التفاعلية في الجلسة واستفادة كل عضو من الآخر.

**المشاركة:** نقصد بها مدى مشاركة الوالدين في موضوع الجلسة واستئنتهم واستفساراتهم فيما يتعلق بطفلهم وإعاقته و اقتراحاتهم و مدى تطوع بعض الأولياء للمشاركة في الأنشطة التدريبية.

**الاختبارات:** يتعلق بتلك الاختبارات التي تقيس مدى استفادة الآباء من الجلسات التدريبية.

**الاستبيانات:** يقوم الأولياء بتعبئة الاستبيانات للتعرف على فعالية الورشة التدريبية الحالية ،وتقديم معلومات مفيدة لتنفيذ البرامج في المستقبل، تتضمن اتجاهات الأولياء نحو التدريب وتوصيات الأولياء حول كيفية البرامج التدريبية .

**المتابعة:** نهدف الى التحقق من مدى استخدام الأولياء للمهارات التي يتعلمونها في الجلسات ومدى حاجتهم الى مزيد من التدريب (الحديدي و مسعود ، 1997 ، صفحة 105).

#### صعوبات تعوق مشاركة الأولياء في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة:

الأولياء هم المعلمون الأوائل للطفل والأكثر معرفة وخبرة بتربية أطفالهم، وإشراكهم وتعاونهم يضيفي على البرامج التربوية صفة الفعالية ، وهذا ما أشار إليه سوسر

(suser1979) فيقول : انه لا يمكن أن يستمر النجاح في الصف الدراسي للطفل المعاق إلا بتعاون الأسرة والمدرسة معاً، بواقع 24 ساعة متباعدة عبر عملية المشاركة الثابتة والمتماصلة. كما قام كل من بجورك وآخرون ( Björk et al1995 ) بدراسة للتعرف على معوقات مشاركة الأسرة في برامج الطفل وكان اهم نتائجها هي:

1- يرى المهنيون والأسر ان هناك اختلاف بين الأدوار المعتادة (المعمول بها) والأدوار المثالية أو المتوقع من الأسرة القيام بها في برامج التأهيل.

2- صعوبة ممارسة الأدوار المتوقعة من الأسر تعود إلى القوانين والأنظمة الإدارية المنظمة لإجراءات تقديم الخدمات وقلة المصادر : كالوقت، المساعدة المالية، الكوادر البشرية، قلة المرونة في توفير الخدمة، ويتضح من ذلك أن اغلب معوقات مشاركة الوالدين في برامج التكفل بالأطفال يرجع الى النظام المتبع في تقديم الخدمة حيث وصل الى ثلثي المعوقات ،اما فيما يتعلق بالمعوقات ذات العلاقة بالمهنيين وأسر الأطفال المعوقين فتمثل الثلث الآخر من المعوقات مناصفة بينهما ،وتمثل المعرفة والمهارات والاتجاهات الجزء الأعظم من المعوقات ذات العلاقة بالأسرة (الحنفي ، 2007 ، صفحة 293). حسب الخطيب وآخرون 1996: فإن هناك معوقات مرتبطة بالأسرة أهمها ما يلي :

1- الحماية الزائدة للطفل.

2- عدم الاكتراث بالطفل وذلك لشعور الأسرة بعدم تقدم الطفل أو تطور مهاراته بسرعة.

3- عدم إحساس بعض الأسر بجدوي البرامج المقدمة للطفل واتجاهاتهم غير الايجابية نحو الاختصاصيين داخل المركز (الحنفي ، 2007 ، صفحة 298).

حسب الشمري (2000) فإن المعوقات التي تتعلق بالبعد الأسري هي:

- 1- قلة المعلومات في الدورات التدريبية المخصصة للأسرة حول الإعاقة.
  - 2- افتقار الأسرة للمهارات العملية التطبيقية ذات العلاقة بالإعاقة.
  - 3- قلة المعلومات لدى الأسر عن مجالات الخدمات وأهمية المشاركة بها.
- ويضيف أن من أهم المعوقات التي تتعلق بالجانب المهني هو تركيز المختصين على الطفل المعاق بدلاً من الأسرة (الخطيب، 2015، صفحة 176).

#### تعليق :

من خلال ما سبق ذكره ترى الباحثة أن الأولياء تنقصهم خبرات المشاركة والمعلومات الكافية حول أهمية المشاركة، وان ثقتهم المطلقة بنظام تقديم الخدمات داخل مراكز التكفل النفسي البيداغوجي لها دور في ذلك حيث أن بعض الأولياء يعتقدون أن مسؤوليتهم تقف عند حد الحاق الطفل بأحد البرامج أو المراكز المتخصصة والتي تقوم هي بالخدمات التربوية والتعليمية، وكل هذا يمكن ان يعكس نظرة المختصين إلى الأولياء على انهم مصدر لكثير من معوقات المشاركة الوالدية الفعالة في الخدمات، لأنها لا تقوم بما يجب عليها من تعليم وتدريب. أما من ناحية البعد المهني فإن تركيز المختصين على الطفل المعاق ، وعدم الاهتمام بأسرته ، يعكس تفرد المختصين باتخاذ القرارات ذات العلاقة بالطفل دون الرجوع للأسرة، وهذا يحدث في ظل غياب المشاركة الوالدية الفعالة وطرح الأسئلة على المختصين ومناقشتهم في الأمور المتعلقة بطفلهم. واخيراً يمكن القول انه قد يكون للأخصائيين ومعلمي التربية الخاصة دور في تدني المشاركة الوالدية في برامج التكفل النفسي البيداغوجي للطفل داخل المراكز المتخصصة وذلك يرجع الى:

- 1- اتجاهات المعلمين أو المختصين السلبية نحو دور الوالدين في برنامج التكفل بالطفل او عدم الاقتناع بقدرة الأولياء على تحمل مسؤولية طفلهم المعاق.

2- تدني مستوى الاعداد الأكاديمي للمعلم أو الأخصائي المؤهل للعمل مع اولياء الطفل المعاق.

طرق التغلب على تلك المعوقات:

ترى الباحثة أنه للتغلب على هذه المعوقات يجب ما يلي: تطوير برامج التربية الخاصة من حيث الفلسفات والاسرراتيجية والنظم والمحتوى والفنيات والعمليات ،كما يجب ان يتبع هذا التطور في الاسرراتيجية والمناهج وفي إعداد المعلمين والمختصين الذين لهم علاقة مباشرة بالطفل وإعاقة وتدريبهم حتى يمكن لهم تحمل واجباتهم نحو كل من الطفل والأسرة.

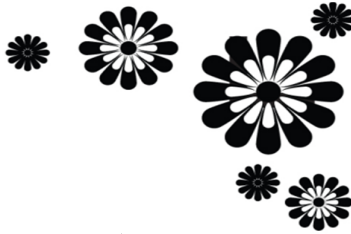
### الخلاصة :

من خلال ما تم ذكره فإن الأسرة ليست المسؤولة الوحيدة على إعاقة مشاركتها في برامج الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ،بالرغم من أن لها دور مهم في تدني مشاركتها وهذا لما تحمله من اتجاهات سلبية نحو المختصين وما يقومون به من خدمات لطفلهم ، وأن هذه الخدمات غير فعالة، وحتى احساس بغض الأولياء أن المختصون يحملونهم المسؤولة على بعض المشاكل التي يعاني منها طفلهم.

و الأولياء لا يحتاجون الى من يلومهم ويشعرهم بالذنب تجاه أطفالهم ولكن هم يحتاجون الى تزويدهم بالمعلومات ،التوجيه والدعم، وكذا كيفية معالجة مشكلات أطفالهم إذا هم يحتاجون الى مقترحات عن كيفية إتباع أفضل الطرق في للارتقاء بأطفالهم ذوي احتياجات الخاصة .





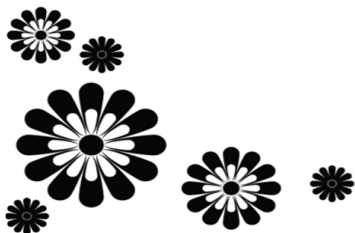


# الجانب التطبيقي

## الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للدراسة

---



**تمهيد :**

تحتاج العلوم الإنسانية و الاجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع الدراسة و الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث .

و نظرا لأن الدراسة النظرية وحدها غير كافية للتمكن من الكشف عن الحقائق المتعلقة بالموضوع المدروس فإنه من الضروري القيام بالدراسة الميدانية لأنها من الوسائل الهامة التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات من الواقع و الميدان ، و ذلك بشرط إتباع طريقة منهجية واضحة و اختيار عينة ممثلة للمجتمع من أجل تطبيق الأدوات المناسبة عليها بعد التحقق من خصائصها السيكو مترية للوصول إلى النتائج الدقيقة .

**- المنهج المستخدم في الدراسة :**

بالاستناد إلى اختيار المنهج الصحيح لكل مشكلة و الذي يعتمد أولا على طبيعة المشكلة و تماشيا مع طبيعة هذه الدراسة و التي تبحث في فعالية برنامج ارشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و انعكاس ذلك على مشاركتهم في برنامج التكفل ، فإن المنهج المستخدم هو المنهج الشبه تجريبي باستخدام المجموعتين التجريبية و الضابطة مع قياسات قبلية و بعدية و ضبط المتغيرات التي تؤثر في تقدير الذات و المشاركة الوالدية و أيضا اسلوب دراسة الحالة و منه تم بناء و تصميم منهجي لاختيار أدوات البحث التي من شأنها إثراء دراسة الحالات بداية من القيام بدراسة استطلاعية ، تحديد المنهج العلمي الملائم للموضوع كما ذكرنا ، ثم حسن اختيار العينة و مناسبة أدوات البحث و ما تميز من خصائص سيكو مترية تؤهله لصلاحية الاستخدام .

### المجتمع الأصلي للدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز البيداغوجي المتخصص بأطفال المتخلفين عقليا بغليزان ( والذي يبلغ عدده 65) ولي (أب - أم) بوادي الجمعية.

### عينة الدراسة :

عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) ولي لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد من المجتمع الأصلي للدراسة. في البداية تم التطرق للجانب التطبيقي و الهدف من الدراسة ثم تطبيق مقياس التفكير الإيجابي لعبد الشار ابراهيم وإختبار تقدير الذات لكوبر سميث و استبيانته المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة) على هذه العينة بهدف التحقق من صلاحية الأدوات للتطبيق و ذلك من خلال حساب صدقها و ثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة . سعت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى التقرب من العينة و اكتشاف خصائصها و مميزاتها في جمع المعلومات الكافية عنها . كما تضمنت إجراءات التحقق من الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث بالطرق المنهجية عبر نظام الحزمة الإحصائية spss و التي شملت مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و استبيانته المشاركة الوالدية .

تمت الدراسة الاستطلاعية بالمركز البيداغوجي الخاص باستقبال الاطفال المختلين عقليا بولاية غليزان :

- تم الاتصال بمديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية غليزان و التي وافقت على طلب إجراء الدراسة داخل مراكزها ، ثم التواصل المباشر مع المختصين و المربين و المعلمين (فريق العمل داخل المركز ) من أجل أخذ معلومات تخص حالات الدراسة

- التقرب من حالات الدراسة الاستطلاعية و التعرف عليهم و تطبيق مقاييس الدراسة للتحقق من الخصائص السيكو مترية و مدى إمكانية استعمالها .  
استغرقت الدراسة ككل حوالي شهر وهو جانفي 2021 ، حرصت فيها الباحثة إلى الحصول على أكبر عدد ممكن من العينة بهدف اختيار الدراسة الكمية (الخصائص السيكو مترية) و الذي بلغ عددها في النهاية 30 حالة (ولي) موضحة كالتالي :

### أدوات الدراسة :

#### - تقديم مقياس التفكير الإيجابي ( إعداد عبد الستار إبراهيم 2010 ) :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على قدرة الشخص على التفكير بصورة إيجابية عند مواجهة أحداث الحياة .يتكون المقياس من 110 فقرات الملحق رقم (1) ،موزعة على 10 عشرة ابعاد ،حيث تتألف كل فقرة من عبارتين (أ) و هي تمثل عبارة ايجابية و تعطى درجة (2) اثنان و (ب) و هي تمثل عبارة سلبية و تعطى درجة (واحد) ، و يطلب من المستجيب أن يختار واحدة من العبارتين فقط تنطبق عليه في كل فقرة وتعطى الفقرة (أ) درجتان (2) وفيما تعطى الفقرة (ب) درجة واحدة (1). تجمع درجات كل الفقرات ويصبح لكل فرد درجة كلية تمثل درجته على مقياس التفكير إيجابي. تجمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب وتعبّر عن السلبية في التفكير إذا بلغت 71 فأدنى ،في حين الإيجابية في التفكير على مقياس التفكير الإيجابي يجب أن تبلغ 142 فما فوق ،ويتكون المقياس من الأبعاد التالية : التوقعات الإيجابية والتفاؤل، الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا، حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي، الشعور العام بالرضى، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين ،السماحة والأريحية ،الذكاء الوجداني ،تقبل غير المشروط للذات ،تحمل المسؤولية الشخصية ،المجازفة كما هو مدرج في الجدول رقم (08):

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات |
|--|---------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        |
| المجازفة   | 110-101       |

الجدول رقم (08) أبعاد مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار ابراهيم 2010

- الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار الملحق رقم (2)

- أولاً: صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (30) متكونة من أولياء (أب و أم) لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد بالمركز البيداغوجي المتخصص بالأطفال المتخلفين عقليا بغليزان ، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس كما هو مدرج في الجدول رقم (09) التالي:

| أبعاد المقياس | عدد البنود | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
|---------------|------------|-----------------|-------------------|---------------------|------------------|
|---------------|------------|-----------------|-------------------|---------------------|------------------|

|       |         |       |       |    |  |
|-------|---------|-------|-------|----|--|
| 0.001 | ,770**0 | 3,081 | 12,23 | 8  | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| 0.001 | 0,802** | 3,830 | 16,77 | 11 | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| 0.001 | 0,789** | 3,756 | 16,60 | 11 | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| 0.001 | 0,817** | 3,493 | 18,93 | 12 | الشعور العام بالرضا                                |
| 0.001 | 0,838** | 3,397 | 18,67 | 12 | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| 0.001 | 0,669** | 4,150 | 17,43 | 11 | السماحة والارحية                                   |
| 0.001 | 0,744** | 5,361 | 15,77 | 10 | الذكاء الوجداني                                    |
| 0.001 | 0,856** | 4,656 | 25,80 | 17 | تقبل غير مشروط للذات                               |
| 0.001 | 0,771** | 2,490 | 12,27 | 8  | تقبل المسؤولية الشخصية                             |
| 0.001 | 0,857** | 2,501 | 14,77 | 10 | المجازفة الايجابية                                 |

**جدول ( 09 ) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية لمقياس التفكير الايجابي**

تعليق على الجدول : يوضح الجدول ( 09 ) أيضا صدق الاتساق الداخلي اذ وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل الأبعاد العشرة للمقياس وبلغت قيم معامل الارتباط ما بين ( 0,669 ، 0 ) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

**- ثبات المقياس :**

**أولاً: طريقة التجزئة النصفية:**

تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزئين: الفقرات ذات الأعداد الفردية والفقرات ذات الأعداد الزوجية، وتم حساب سبيرمان للفقرات الزوجية وجتمان للفقرات الفردية . بلغت قيمة معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفردية (0.735) (بعد تصحيح معامل الثبات النصفية). باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman - Brown التصحيحية بلغ معامل الثبات بين

البنود الزوجية والفردية (0.847) وهو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس.

ثانيا: طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معالم الثبات للاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ ، كما هو مدرج في الجدول رقم

(10):

| أبعاد المقياس                                      | عدد البنود | قيمة ألفا لكرومباخ |
|--|------------|--------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8          | 0,898              |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 11         | 0,889              |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 11         | 0,885              |
| الشعور العام بالرضا                                | 12         | 0,825              |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 12         | 0,813              |
| السماحة والارحية                                   | 11         | 0,691              |
| الذكاء الوجداني                                    | 10         | 0,787              |
| تقبل غير مشروط للذات                               | 17         | 0,854              |
| تقبل المسؤولية الشخصية                             | 8          | 0,772              |
| المجازفة الايجابية                                 | 10         | 0,688              |
| العلامة الكلية                                     | 110        | 0,967              |

الجدول رقم ( 10 ) حساب معامل ألفا كرومباخ لأبعاد لمقياس التفكير الايجابي

تعليق على الجدول : يتبين لنا من خلال الجدول رقم ( 10 ) أن مقياس الثبات للمقياس ككل عالي جدا وهو 0,967 ، بالإضافة الي قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس التفكير الايجابي جاءت مقبولة حيث تراوحت ما بين 0.688 و 0.898 ، وهي عالية مما يسمح باعتمادها في تقدير صلاحية المقياس ، ومن خلال هذه المؤشرات يمكن استخدام المقياس في جمع بيانات الدراسة .

**تقديم اختيار كوبر سميث (Cooper Smith 1967) لتقدير الذات :** خاص للكبار فهو يستخدم مع الافراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 سنة فما فوق ، يتكون المقياس من 25 عبارة تحتوى عبارات سالبة واخري موجبة الملحق رقم (3)، يمكن تطبيقه فردياً او جماعياً، ونادراً ما يزيد وقت تطبيقه عن 10 دقائق، خلال تطبيقه يطلب من الحالة أن نضع علامة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة (تنطبق) إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به نضع علامة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة (لا تنطبق) لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي. ومن خلال تقييم المعطيات وتفسيرها يسمح الاختبار بتحديد مستوى تقدير الذات، فإذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 20-40 فهذا يدل على مستوى تقدير ذات منخفض، أما إذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 40 - 60 يدل على مستوى تقدير ذات متوسط ، و إذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 60 - 80 فهذا يدل على مستوى تقدير ذات مرتفع.

العبارات السالبة هي : 2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-

23-24-25.

العبارات الموجبة هي : 1-4-5-8-9-14-19-20.

تصحيح المقياس :



- لا تنطبق اذا اعطيت للعبارة السالبة نعطيتها قيمة :1.
- تنطبق اذا اعطيت للعبارة السالبة نعطيتها قيمة: 0 .
- لا تنطبق اذا اعطيت للعبارة الموجبة نعطيتها قيمة: 0.
- تنطبق اذا اعطيت للعبارة الموجبة نعطيتها قيمة: 1

الخصائص السيكو مترية لاختبار تقدير الذات كوبر سميث الملحق رقم (4)

أولاً: صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (30) متكونة من اولياء(أب و ام) اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد بالمركز البيداغوجي المتخصص بالأطفال المتخلفين عقليا بوادي الجمعة بغيليزان ، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لاختبار تقدير الذات لكوبر سميث كما هو مدرج في الجدول رقم (11) التالي:

| أبعاد المقياس    | أرقام العبارات                          | عدد البنود | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
|------------------|---|------------|-----------------|-------------------|---------------------|------------------|
| الذات العامة     | 1-3-4-7-10-<br>12-13-15-18-<br>19-24-25 | 12         | 8,43            | 2,873             | 0,967               | 0.001            |
| الذات الاجتماعية | 5-8-14-21                               | 4          | 2,60            | 1,070             | 0,775               | 0.001            |

|       |       |       |       |    |                     |                |
|-------|-------|-------|-------|----|---------------------|----------------|
| 0.001 | 0,761 | 1,440 | 3,83  | 6  | -20-16-11-9-6<br>22 | الذات العائلية |
| 0.001 | 0,563 | ,834  | 1,83  | 3  | 23-17-2             | العمل والرفاق  |
| 0,001 | 1     | 5,174 | 16,70 | 25 |                     | الدرجة الكلية  |

جدول ( 11 ) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية لاختبار تقدير الذات

تعليق على الجدول : يوضح الجدول ( 11 ) أيضا صدق الاتساق الداخلي اذ وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل الأبعاد الأربعة للاختبار وبلغت قيم معامل الارتباط ما بين ( 0,563، 967، 0) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق الاختبار.

ثبات الاختبار :

أولاً: طريقة التجزئة النصفية:

تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزئين: الفقرات ذات الأعداد الفردية والفقرات ذات الأعداد الزوجية، وتم حساب سبيرمان للفقرات الزوجية وجتمان للفقرات الفردية ، بلغت قيمة معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفردية(0,517) بعد تصحيح معامل الثبات النصفية ، باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman - Brown التصحيحية بلغ معامل الثبات بين البنود الزوجية والفردية(0.674) وهو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس في الدراسة .

ثانيا: طريقة الفا كرونباخ:

تم حساي الثبات للاختبار ككل و هذا بسبب قلة عدد الفقرات في كل بعد مما لا يعطي تقدير حقيقي له، لانه يتأثر بعدد الفقرات للاختبار وخاصة من خلال طريقة الفا كرونباخ .

وقد وجد ب 0,838 وهي عالية مما يسمح باعتمادها في تقدير صلاحية المقياس ، ومن خلال هذه المؤشرات يمكن استخدام الاستبيان في جمع بيانات الدراسة .

### - تقديم استبانة المشاركة الوالدية ( اعداد الباحثة):

أداة الدراسة: تمثلت أداة الدراسة في استبيان لقياس المشاركة الوالدية لدى الاولياء أطفال اضطراب طيف التوحد .

وقد تم إعدادها وفق الخطوات التالية :

إجراءات الدراسة:

- إعداد استبانة أولية من اجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والمختصين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة .
- إجراء التحليل الإحصائي واستخراج النتائج .

الصورة الأولى للاستبانة:

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولى للاستبانة من خلال الاطلاع على بعض الكتب والمراجع والدراسات ذات العلاقة ، وتكونت الاستبانة في صورتها الأولى من (35) فقرة موزعة على (3) أبعاد على النحو التالي: المشاركة العامة و المشاركة المعلوماتية و المشاركة الأدائية. واعتمدت الباحثة على مقياس ليكرت الخماسي بحيث تكون درجة الموافقة على كل فقرة : دائما ، عادة ، أحيانا ، نادرا ، إطلاقا. الملحق رقم ( 5).

الخصائص السيكو مترية لاستبانة المشاركة الوالدية الملحق رقم ( 6 )

صدق الاستبانة:

أولاً: صدق المحكمين: للتأكد من صدق الأدوات تم عرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس وطلب منهم إيداء الرأي حول الاستبانة من حيث مدى ارتباط المحاور الواردة في الأدوات بالهدف منها من حيث:

- مدى ارتباط كل مفردة بالمحور الذي تنتمي إليه.
- مدى أهمية كل مفردة في التعبير عن جانب من جوانب المحور.
- مدى كفاية المفردات في تغطية كل محور من محاور الأدوات.
- مدى دقة الصياغة اللغوية لكل مفردة ووضوحها وصدقها في التعبير عما تقصده الباحثة.

- مدى ملائمة الفقرات للغرض الذي وضعت من أجله وفي ضوء آراء المحكمين قامت الباحثة بتعديل بعض الفقرات ، وأصبحت الاستبانة تتكون من ( 35 ) فقرة (موزعة على 3 أبعاد).

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

أولاً- حساب الصدق الظاهري لمقياس المشاركة الوالدية : تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم 10 عشرة محكمين دكاترة في التخصص بالإضافة إلى خبير لغوي و يمكن إدراج النتائج في الجدول رقم (12) التالي :

| النسبة المئوية | عدد الموافقين بحاجة الى تعديل | عدد غير الموافقين ( غير صالحة ) | عدد الموافقين ( صالحة ) | عدد المحكمين | أرقام الفقرات   |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------|---|
| 100            | -                             | -                               | 10                      | 10           | -8-7-6-5-4-3-2-1<br>-13-12-11-10-9<br>-20-17-16-15-14<br>-27-26-25-22-21<br>-32-31-30-29-28<br>35-34-33 |
| 83             | 6                             | -                               | 5                       | 10           | 24-23-19-18   |

الجدول رقم (12) الصدق الظاهري لمقياس المشاركة الوالدية

ثانيا - صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت ( 30 ) ولي وولية لأطفال اضطراب طيف التوحد ، بالمركز البيداغوجي المتخصص بالطفل المتخلفين ذهنيا بوادي الجمعة -غليزان، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة كما هو مدرج في الجدول رقم(13) التالي:

| الدالة المعنوية | معامل ارتباط بيرسون | عدد البنود | أبعاد الاستمارة              |
|-----------------|---------------------|------------|------------------------------|
| 0.001           | **0.729             | 10         | أولاً: المشاركة العامة       |
| 0.001           | **0.620             | 15         | ثانياً: المشاركة المعلوماتية |
| 0.001           | **0.869             | 10         | ثالثاً: المشاركة الادانية    |

جدول ( 13 ) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للاستبانة

**تعليق على الجدول :** يوضح الجدول أن صدق الاتساق الداخلي للاستبانة صادق و هذا بعد أن وجد ان قيم معامل الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى مئوية (0.01)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل من (المشاركة العامة ، المشاركة المعلوماتية ، المشاركة الأدائية) على التوالي وبلغت قيم معامل الارتباط (0.729، 0.620، 0.869) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق الاستبانة.

ثبات الاستبانة: أولاً: طريقة التجزئة النصفية: تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزئين: الفقرات ذات الأعداد الفردية والفقرات ذات الأعداد الزوجية، وتم حساب سبيرمان للفقرات الزوجية وجتمان للفقرات الفردية ، بلغت قيمة معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفردية (0.807) بعد تصحيح معامل الثبات النصفية و باستخدام معادلة سبيرمان براون - Spearman Brown التصحيحية بلغ معامل الثبات بين البنود الزوجية والفردية (0.893) وهو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس.

ثانياً: طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب معالم الثبات للاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ ، كما هو مدرج في جدول رقم (14) التالي :

| الأبعاد              | عدد الفقرات | قيمة ألفا لكرومباخ |
|----------------------|-------------|--------------------|
| المشاركة العامة      | 10          | 0.669              |
| المشاركة المعلوماتية | 15          | 0.817              |
| المشاركة الأدائية    | 10          | 0.622              |
| الدرجة الكلية        | 35          | 0.888              |

الجدول رقم (14) حساب معامل ألفا كرومباخ لأبعاد استبيان المشاركة الوالدية

**تعليق على الجدول :** يتبين لنا من خلال الجدول رقم (14) أن قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان المشاركة الوالدية جاءت مقبولة حيث تراوحت ما بين 0.622 و 0.888 ، وهي عالية مما يسمح باعتمادها في تقدير صلاحية الاستبيان ، ومن خلال هذه المؤشرات يمكن استخدام الاستبيان في جمع بيانات الدراسة .

**تقديم استبانة المشاركة الوالدية(اعداد الباحثة) بشكلها النهائي :** خاص بالأولياء فهي تستخدم مع الاباء و الامهات الذين لديهم طفل مصاب باضطراب طيف التوحد ، تتكون من 35 فقرة تحتوي على عبارات سالبة و اخرى موجبة الملحق رقم ( 8 ) يمكن تطبيقها فرديا أو جماعيا ، لا يزيد وقت تطبيقه عن 15 دقيقة . خلال تطبيق الاستبانة يطلب من الحالة أن تضع علامة (x) داخل الخانة التي تحمل البدائل التالية : دائما - عادة - احيانا - نادرا - اطلاقا . إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به . لا توجد اجابات صحيحة و اجابات خاطئة اما الاجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي و من خلال تقييم المعطيات و تفسيرها تسمح الاستبانة بتحديد مستوى المشاركة الوالدية لكل حالة ، فاذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة بين 35 و 81 فهذا يدل على مشاركة والدية منخفضة ، اما اذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة بين 82 و 128 فهذا يدل على مشاركة والدية متوسطة ، اما اذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة بين 129 و 175 فهذا يدل على مشاركة والدية مرتفعة . الملحق رقم(9) .

**الدراسة الأساسية :**

بعد تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة للوصول للغاية المرجوة و الهدف المسطر ننقل إلى الدراسة الأساسية لكي نتضح لنا الأمور و يكون بحثنا دقيقا ، له منهجا خاصا به فتطرقنا إلى أهم العناصر المنهجية التي تشكل لنا الدراسة الحالية بداية بتحديد المنهج الحالة الشبه

التجريبي و تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي بعد تحديد المجال الزمني و المكاني لحالات الدراسة ثم الانتقال لتطبيق مقاييس البحث التي تمثلت مقياس التفكير الإيجابي و مقياس تقدير الذات و استبانة المشاركة الوالدية .

### تحديد منهج المتبع :

نظرا لطبيعة موضوعنا اعتمدنا على المنهج الشبه تجريبي و اسلوب دراسة الحالة ، كما استعانت الباحثة بالمنهج الكيفي المناسب لهذا الشكل .

### عينة الدراسة التجريبية : (الدراسة الأساسية)

تكونت عينة الدراسة التجريبية (20) ولي امر لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد حيث تم تطبيق مقياس التفكير الإيجابي لعبد الشار ابراهيم و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و استبيانته المشاركة الوالدية على الأولياء ماعدا الأولياء الذين شاركوا في الدراسة الاستطلاعية ، بعدها تم اختيار عينة الدراسة التجريبية (20) ولي (أب و أم) ، ليتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية و ضابطة عدد كل مجموعة هو 10 أولياء (أب- أم) . من خلال الطريقة العشوائية المنتظمة بإجراء ترتيب تنازلي لدرجات الأولياء على مقياس التفكير الإيجابي و تقدير الذات و المشاركة الوالدية بحيث يكون الأولياء الذين لديهم عدد فردي في المجموعة التجريبية و الأولياء الذين لديهم عدد زوجي في المجموعة الضابطة. كما هو موضح في الجدول رقم (15) التالي :

| الحالة   | الجنس | السن | الوظيفة | المستوى الدراسي | المستوى الاقتصادي | عدد الأولاد |
|----------|-------|------|---------|-----------------|-------------------|-------------|
| الحالة 1 | ذكر   | 49   | موظف    | 3 ثانوي         | متوسط             | 3           |
| الحالة 2 | ذكر   | 39   | موظف    | جامعي           | متوسط             | 3           |



|   |       |         |              |    |      |          |
|---|-------|---------|--------------|----|------|----------|
| 4 | متوسط | 3 ثانوي | ماكثة بالبيت | 52 | أنثى | أحالة3   |
| 3 | متوسط | 3 ثانوي | ماكثة بالبيت | 47 | أنثى | الحالة 4 |
| 3 | متوسط | 3 ثانوي | موظفة        | 42 | أنثى | الحالة 5 |
| 2 | متوسط | جامعي   | موظف         | 47 | نكر  | الحالة6  |
| 2 | متوسط | 3 ثانوي | ماكثة بالبيت | 32 | أنثى | الحالة7  |
| 4 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 50 | نكر  | الحالة8  |
| 2 | متوسط | جامعية  | ماكثة بالبيت | 39 | أنثى | الحالة9  |
| 2 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 46 | نكر  | الحالة10 |

#### الجدول رقم (15) المجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ من الجدول ان مجموعة بحثنا الضابطة تشترك في عدة خصائص هي أنهم كلهم متزوجون ، مستواهم الاقتصادي متوسط و يسكنون في بيوت مستقلة و لديهم طفل على الاقل مصاب باضطراب طيف التوحد تتراوح اعمارهم ما بين 32 سنة و 52 سنة ، اما مستواهم التعليمي فاغلبهم لديهم مستوى ثالثة ثانوي فقط ثلاث حالات جامعيين.

#### تقديم المجموعة التجريبية كما هو موضح في الجدول رقم ( 16 ) :

| الحالة   | الجنس | السن | الوظيفة      | المستوى الدراسي | المستوى الاقتصادي | عدد الأولاد |
|----------|-------|------|--------------|-----------------|-------------------|-------------|
| الحالة 1 | أنثى  | 36   | ماكثة بالبيت | 3 ثانوي         | متوسط             | 2           |
| الحالة 2 | أنثى  | 42   | موظفة        | جامعي           | متوسط             | 4           |
| أحالة3   | أنثى  | 42   | ماكثة بالبيت | جامعي           | متوسط             | 3           |

|   |       |         |              |    |      |           |
|---|-------|---------|--------------|----|------|-----------|
| 4 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 56 | نكر  | الحالة 4  |
| 2 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 39 | نكر  | الحالة 5  |
| 4 | متوسط | 3 ثانوي | ماكثة بالبيت | 47 | أنثى | الحالة 6  |
| 4 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 45 | نكر  | الحالة 7  |
| 2 | متوسط | 3 ثانوي | ماكثة بالبيت | 39 | أنثى | الحالة 8  |
| 3 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 40 | نكر  | الحالة 9  |
| 2 | متوسط | 3 ثانوي | موظف         | 45 | نكر  | الحالة 10 |

### الجدول رقم (16) المجموعة التجريبية

تعليق على الجدول : نلاحظ من الجدول رقم (16) ان مجموعة بحثنا الأساسية تشترك في عدة خصائص وهي أنهم كلهم متزوجون ، مستواهم الاقتصادي متوسط و يسكنون في بيوت مستقلة و لديهم طفل على الأقل مصاب باضطراب طيف التوحد تتراوح اعمارهم ما بين 36 سنة و 56 سنة ، اما مستواهم التعليمي فغالبيهم لديهم مستوى ثلاثة ثانوي فقط حالتان جامعتان .

### المجال الزماني و المكاني للدراسة الأساسية :

استغرقت الدراسة الأساسية ككل حوالي 4 أشهر ابتداء من فيفري 2021 إلى ماي 2021 حرصت فيها الباحثة إلى تطبيق جميع جلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على جميع أفراد العينة (20) ولي أمر لأطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز البيداغوجي المتخصص باستقبال اطفال المتخلفين ذهنيا بوادي الجمعة بمعدل جلستين في الأسبوع .

البرنامج الإرشادي:

الهدف العام من البرنامج :يتمثل الهدف العام للبرنامج الإرشادي في تفعيل تبني التفكير الإيجابي و الذي يرفع مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و الذي يزيد المشاركة الوالدية في برنامج التكفل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- الأهداف الإجرائية للبرنامج الإرشادي :

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى ماهية التفكير الإيجابي و مستوى تقدير الذات و المشاركة الوالدية .
- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية معوقات التفكير الإيجابي و مستوى تقدير الذات و المشاركة الوالدية.
- أن تتعزز الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية .
- أن يصبح أفراد المجموعة التجريبية قادرين على تطوير التفكير الإيجابي و تقدير الذات و المشاركة الوالدية لديهم .
- أن يصبح أفراد المجموعة التجريبية قادرين على تعديل أفكارهم السلبية و استبدالها بأفكار إيجابية .
- أن يصبح أفراد المجموعة التجريبية قادرين على استخدام مهارات التخطيط للمستقبل و تحديد الأهداف .
- أن يصبح أفراد المجموعة التجريبية قادرين على استخدام أسلوب حل المشكلات بطرق ملائمة .
- أن يصبح أفراد المجموعة التجريبية قادرين على استخدام مهارات ادارة الوقت .
- بث روح الأمل في نفس أفراد المجموعة التجريبية .

الاستراتيجيات الإرشادية التي استند إليها البرنامج الإرشادي :

تم اختيار فنيات ارشادية عديدة : من قبل الباحثة من خلال الاستناد إلى الاستراتيجية الانتقائية المناسبة مع اهداف البرنامج الإرشادي .

- الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي :

تم اختيار فنيات عديدة منها : المحاضرة ، المناقشة ، العصف الذهني ، لعب الأدوار ، التقييم الموضوعي للحدث ، التفرغ الانفعالي ، الاسترخاء ، النمذجة ، التساؤل ، التغذية الراجعة ، الأنشطة المنزلية .

- الوسائل المستخدمة في البرنامج :

تم استخدام مجموعة من الوسائل و الأدوات منها : جهاز العرض و الحاسوب ، أوراق عمل ، عمل مطويات ، أفلام مختلفة ، ألوان ، لاصق .

- مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي :

1. مقياس التفكير الإيجابي إعداد عبد الشار ابراهيم .
2. الدراسات السابقة لبرامج ارشادية مسابقة للدراسة الحالية .
3. الإطار النظري للدراسة .
4. الكتب و البرامج المتعلقة بالبرامج الإرشادية
5. خبرة الباحثة في الميدان في مجال الأصغاء و الوقاية من الآفات الاجتماعية لدى الشباب بخلية الإصغاء و الوقاية و صحة الشباب لولاية غليزان .

محتوى البرنامج الإرشادي :

احتوى البرنامج الإرشادي على 03 أبعاد هي : المعارف ، الأنشطة ، المهارات الملحق رقم (11).

**المعارف :** هذه المعارف تعمل على تنمية التفكير الإيجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد منها : مفهومهم ، أهميتهم ، تقنياتهم ، كيفية تجاوز مشكلاتهم ..الخ

**المهارات :** أهمها : مهارة إدارة الوقت ، مهارة تحديد المشكلة و حلها ، مهارة تحديد الأهداف و قد تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها ببطرق متنوعة .

**الأنشطة :** الأنشطة المنزلية - اللعب الجماعي ، ...الخ

**الإجراءات التنظيمية للبرنامج الإرشادي :**

1- مرحلة البرنامج الإرشادي :

المرحلة الأولى: مرحلة البدء و التحضير.

المرحلة الثانية : مرحلة الانتقال و فيها يتم التركيز على مشكلة عدم تبني التفكير الإيجابي وانخفاض مستوى تقدير الذات و ضعف المشاركة الوالدية لدى العينة التجريبية و أسبابها و معيقاتها .

المرحلة الثالثة : مرحلة العمل و البناء ، من خلال تقديم مختلف المعارف و الأنشطة المختلفة المساعدة على تنمية التفكير الإيجابي و مستوى تقدير الذات و المشاركة الوالدية من خلال مساعدتهم على تطوير مفهوم التفكير الإيجابي و تطوير مفهوم الذات لديهم و التعرف على اضطراب اطفالهم خصائصه و مميزاته و كذا تنمية بعض جوانب الشخصية من خلال تدريبهم على مجموعة من المهارات مثل مهارة التخطيط للمستقبل و إدارة الوقت و التفريغ الانفعالي و الاسترخاء ...الخ

المرحلة الرابعة : مرحلة إنهاء جلسات البرنامج الإرشادي ، من خلال تقويم البرنامج الإرشادي و إنجائه من أجل معرفة نقاط القوة و الضعف .

المكان : تم تطبيق البرنامج الإرشادي في المركز البيداغوجي المتخصص في استقبال أطفال المختلين عقليا بوادي الجمعة بولاية غليزان .

الزمان : كانت الفترة الزمنية للبرنامج الإرشادي قرابة 03 أشهر بعدد (17) جلسة لفترة الزمنية تقارب 90 دقيقة لكل جلسة ارشادية .

### - تحكيم البرنامج :

تم عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولى الملحق رقم (11) على مجموعة من الأساتذة المتخصصين من أجل ضبطه و تصحيح بعض الأخطاء ليتم بعده التعديل و اخراجه في صورته النهائية الملحق رقم (12) قبل تطبيقه على المجموعة التجريبية .

البرنامج الارشادي : كما هم مدرج في الجدول رقم(17) التالي :

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة               | أهداف الجلسة  | الفنيات الجلسة  | المدة الجلسة |
|------------|----------------------------|---|---|--------------|
| الجلسة 01  | التعارف،بناء علاقة ارشادية | تقييم الطلب من خلال التعارف مع الأولياء<br>-تعريف المجموعة باهداف وسياسة الإشتراك في البرنامج.<br>-توقيع عقد الموافقة على المشاركة في البرنامج بعد شرح اهمية ذلك.<br>-القيام بالقياس القبلي لمتغيرات الدراسة :مقياس التفكير الإيجابي.<br>-مقياس تقدير الذات<br>-إستبانة المشاركة الودية | المحاضرة،الإنصات،التساؤل،المناقشة   | 90د          |
| الجلسة 02  | اضطراب طيف التوحد          | التعريف إضطراب طيف التوحد، أسبابه ،علاماته.   | تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>المحاضرة،العصف الذهني،عرض أشرطة فيديو،عادة البناء المعرفي حول الإضطراب،(السلوكيات،التفاعل الإجتماعي،الاتصال)،إعطاء الواجب المنزلي القادم | 90د          |

|     |  |   |                                 |              |
|-----|--|---|---------------------------------|--------------|
| 90د | تقييم الواجب المنزلي السابق.<br>الحوار السقراطي.<br>التنفس الانفعالي.<br>الحوار الداخلي الايجابي.<br>الاساليب التوكيدية.<br>اعطاء الواجب المنزلي القادم.   | التعريف بمفهوم تقدير الذات<br>-أهمية تقدير الذات  | تقدير الذات                     | الجلسة<br>03 |
| 90د | تقييم الواجب المنزلي السابق ،العصف<br>الذهني ،لعب الدور،التخيل،تقديم<br>الواجب المنزلي القادم  | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي<br>-أهمية- استراتيجياته   | التفكير الايجابي                | الجلسة04     |
| 90د | -تقييم الواجب المنزلي السابق<br>- تنفيذ المعتقدات الغير منطقية<br>- الحوار السقراطي<br>-التعرض التخيلي<br>- لعب الدور<br>-الاسترخاء<br>-إعادة البناء المعرفي<br>-حل المشكلات<br>-سجل الأفكار<br>-إعطاء الواجب المنزلي القادم | -التعريف على مفهوم ضبط الذات<br>- التعريف على طرق التحكم في الإنفعالات.<br>- التعريف على تأثير الأفكار على المشاعر<br>- التعريف على تأثير الأفكار على حياتنا<br>-التدريب على تطبيق نموذج بيك ABC<br>-التدريب على رصد المشاعر والأفكار ومراقبتها | الضبط الانفعالي                 | الجلسة05     |
| 90د | -تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق.<br>- المحاضرة.<br>-الحوار السقراطي<br>-التنفس الانفعالي<br>- تنفيذ الأفكار ودحضها وتصنيفها<br>-لعب الدور.<br>-الاساليب التوكيدية<br>-إعطاء الواجب المنزلي القادم                         | التعريف على مفهوم التقبل الذات وفهم الذات<br>-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات<br>-تنفيذ الأفكار ودحضها<br>-تعرف الأعضاء المجموعة على نقاط القوة المختلفة<br>الموجودة لديهم<br>تعلم بعض المهارات التوكيدية                                      | تقبل الذات غير المشروط          | الجلسة06     |
| 90د | -تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>-المحاضرة<br>-عرض أشرطة فيديو<br>-اعاده البناء المعرفي<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم   | التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي<br>توضيح أهمية التعلم   | التفتح المعرفي الصحي<br>والتعلم | الجلسة<br>07 |
| 90د | -تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>-الاسترخاء العضلي<br>-التنفس الانفعالي<br>-المحاضرة<br>-المناقشة<br>-لعب الدور.<br>-الحوار السقراطي<br>-النمجة<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم   | -التعريف بمفهوم الشعور العام<br>-التعريف بمفهوم التقبل الإيجابي للإختلاف عن<br>الآخرين  | الشعور العام بالمرضى            | الجلسة08     |
| 90د | تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- تمارين التنفس<br>-المحاضرة<br>-النقاش الموجه<br>-الحوار السقراطي<br>-النمجة<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم   | -التعريف على مفهوم المسؤولية الشخصية وأهميتها.<br>-التعرف على أسباب عدم تحمل المسؤولية الذاتية<br>-التعرف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية<br>والإلتزام بتنفيذها.<br>- تدريب أعضاء المجموعة على تحمل مسؤولياتهم<br>أمام أنفسهم                   | تحمل المسؤولية<br>الشخصية       | الجلسة09     |
| 90د | تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- تمارين التنفس<br>- إعادة البناء   | -التعرف على معنى وقيمة السماحة والأريحية<br>-مقاومة الأفكار للاعقلانية التي تقود إلى التذمر من<br>الحياة.   | السماحة والأريحية               | الجلسة10     |

|           |  |                                  |     |   |
|-----------|--|----------------------------------|-----|---|
|           | <p>-التعرف على دور السماحة والأريحية في مقاومة الأفكار السلبية واللاعقلانية</p> <p>-التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني.</p> <p>-أهميته</p> <p>-أساليبه</p>                       |                                  |     | <p>-سجل الأفكار</p> <p>-تقييد الأفكار</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-النمذجة</p> <p>-التغذية المرتدة</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p>   |
| الجلسة 11 | <p>-التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني</p> <p>-أهميته-أساسياته</p>   | الذكاء الوجداني                  | 90د | <p>-تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق</p> <p>-المحاضرة</p> <p>-النقاش الموجه</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-النمذجة</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p>  |
| الجلسة 12 | <p>التعريف بمفهوم المجازفة الإيجابية .</p> <p>أهميتها</p>  | المجازفة الإيجابية               | 90د | <p>-تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق</p> <p>- تمارين الاسترخاء</p> <p>-المحاضرة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-النمذجة</p> <p>-النقاش الموجه</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p>                                |
| الجلسة 13 | <p>-التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات</p> <p>-التعرف على خطوات حل المشكلة</p> <p>-التدريب على خطوات حل المشكلات بشكل عملي</p>   | حلا المشكلات له علاقة بالمسؤولية | 90د | <p>-تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق</p> <p>-المناقشة</p> <p>-لعب الدور.</p> <p>-التخيل</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p>  |
| الجلسة 14 | <p>التعريف على تقنيات الاسترخاء العضلي</p> <p>- أهميته</p> <p>التخلص من التفكير الزائد</p>   | الاسترخاء العضلي                 | 90د | <p>-تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق -</p> <p>تمارين التنفس</p> <p>-المناقشة</p> <p>-التخيل</p> <p>-دحض الأفكار السلبية</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p>  |
| الجلسة 15 | <p>-التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي</p> <p>-أهميته</p> <p>-أساليبه وطرقه</p>  | التفريغ الانفعالي                | 90د | <p>تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق</p> <p>- تمارين الاسترخاء</p> <p>-المحاضرة</p> <p>-النقاش</p> <p>- تمارين التنفس والتخيل</p> <p>- التعبير الحر.</p> <p>-الإنصات</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p>          |
| الجلسة 16 | <p>-التعريف الاستراتيجيات التوقع الايجابي وأهمية استخدامها في الحياة اليومية.</p> <p>-التعريف على أهمية الحوار الذاتي الداخلي</p> <p>-التدريب على الحديث الذاتي الايجابي</p> | التوجهات المستقبلية الايجابية    | 90د | <p>تنفيذ الواجب المنزلي السابق</p> <p>- إعادة البناء المعرفي</p> <p>-التغذية المرتدة</p> <p>-النمذجة</p> <p>-النقاش الموجه</p> <p>-التخيل</p> <p>-الاسترخاء</p> <p>-لعب الدور</p> <p>-اعطاء الواجب المنزلي القادم</p> |
| الجلسة 17 | <p>-مراجعة تطبيق الافكار الجديدة</p> <p>-حث المجموعة على تطبيقها في الحياة اليومية</p> <p>-التغلب على الصعوبات المحتملة.</p> <p>--انهاء الجلسات</p>                          | الختام وانهاء البرنامج           | 90د | <p>-المناقشة</p> <p>-التلخيص</p> <p>-أسئلة</p> <p>-تحديد الدرجة</p>   |



|  |  |                                       |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|
|  |  | -تطبيق القياس البعدي لمتغير الدراسة . |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|

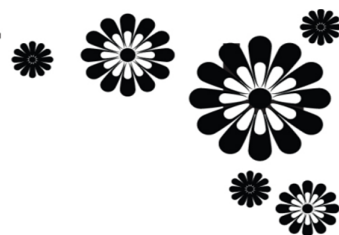
الجدول رقم (17) جلسات البرنامج الارشادي

الصعوبات أثناء التطبيق و كيفية مواجهتها :

1. عدم توفر الوقت لأولياء و بالتالي حاولت الباحثة ضبط الجلسات مع الإدارة و الأوقات التي تساعد جميع الأولياء.
2. نقص البرامج الإرشادية المتعلقة ببرنامج دراستنا الحالية و بالتالي اللجوء البرامج القريبة منها.

خلاصة:

بعد عرضنا لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث و التي تعتبر الركيزة الأساسية لكل بحث علمي بدأ من تحديد المنهج المتبع في هذه لدراسة و اتباع الخطوات المنهجية المساعدة على رفض أو قبول الفرضيات الموضوعة للدراسة و هذا ما سنوضحه في الفصل الموالي من خلال عرض و تحليل و مناقشة النتائج التي تحصلنا عليها .



# الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

---

### - تمهيد

بعد تحديد الأدوات اللازمة لهذه الدراسة ، مع توضيح كيفية استخدامها سواء في جانبها الكمي أو الكيفي ، سنقوم في هذا الفصل بعرض حالات الدراسة الأساسية من خلال عرض

محتوى الجلسات الإرشادية لكل حالة و عرض نتائج القياس القبلي و البعدي لكل مقاييس المطبقة على الحالات .

### دراسة الحالة رقم (1): ر.ع

**تقديم الحالة:** عند التحاقى بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بوادي الجمعة التقيت بالسيدة "ر.ع" تبلغ من العمر 36 سنة ،متوسطة القامة ، لا تعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جسدية جيدة ، مأكثة في البيت، أم لطفلين تسكن في بيت مستقل مستواها الدراسي ثالثة ثانوي ، مستواها الاقتصادي متوسط ، علمت بإصابة طفلها البكر باضطراب طيف التوحد في عمر 3 سنوات ونصف ،علاقتها مع زوجها حسنة، حسب الحالة "ر.ع" فإن علاقتها بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد متوترة ومضطربة وهذا ما أكدته خلال المقابلات " كي نشوفوا هكذا نتقلق بزاف نولي مريضة خاصة كي يبدأ يضرب في راسوا " تتوقف وتبكي ثم تكمل: "نحس روجي مانيش أم خلاص مانفهموش خلاص ومانعرفش واش راه يضرو"،كما أن الحالة "ر.ع" تعتبر طفلها عقاب من الله وهذا حسب قولها: "هذا ربي راه يعاقب فيا وغازب عليا بيه خاطرش نكرهو ونتمني لوكان ماكانش موجود".أما الحالة المزاجية تعاني من قلق وخوف شديد وحزن لقولها: "راني مقلقة بزاف منوا وخايفة بزاف عليه ما يقدرش يعيش بلا بيا خلاص لوكان نغيب عليه يضيع" . وعن تفكيرها نحو طفلها تقول الحالة ر.ع: "أصبحت متشائمة وغير متفائلة تجاه مستقبل ولدي بعد ما عرفت انه مريض بالتوحد أنني سوف اعاني معه واتعذب طول حياتي ،خاطرش ما راحش يرتاح منوا ما عندوش دواء" وعن تقديرها لنفسها تقول الحالة "ر.ع": قبل ما نولد ولدي كنت نبغي روجي وسعيدة ولكن من اللحظة الي عرفت فيها بلي ولدي مريض بالتوحد بديت نحس روجي ما نسواش ونحشم به بزاف راني نكره في روجي". بالنسبة للجو داخل المنزل قالت : عند ميلاد طفلي كنت عايشته غاية مع زوجي ولكن بعد ما

عرفت بلي مريض بالتوحد خلاص ولات حياتي أنا وزوجي كحلة، أما عن التحاقه بالمركز تقول: " كي وليت نخطو في المركز وليت شوية نخرج ونحوس ونرتاح شوية منو حتى يعاون يرجع للدار بعد الظهر". عن مشاركتها في برامج المركز الموجهة لطفلها داخل المركز تقول: "انا لا اعرف ماذا افعل ، المركز راه فيه مختصين يعرفوا خير مني"، و أضافت: " كي نسأل على حاجة ما يبغوش يضيعوا الوقت معي و يقولون لي ديرني ما نقوله لك و خلاص لذلك فانا لا احب ان اسالهم عن أي شيء".

نلاحظ من خلال خطاب الحالة أنها تعاني من عدم تقبل حالة طفلها و هذا أثر سلبي على تفكيرها و تقدير الذات لديها و انعكس على مشاركتها في عملية التكفل السيكو بيداغوجي داخل المركز.

**أدوات الدراسة :** تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة ر.ع" ، كان التواصل معها سهل ،

حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا

### القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة ر.ع:

تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة ر.ع بالإجابة على المقياس في مدة 20 دقيقة، لم تبدي أي رفض، وأجابت مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه، ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (18):

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات               |
|--|---------------|------------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | ب -ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب       |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب-ب-ب-ب-ب-أ -ب-ب-ب-ب-ب |

|   |         |                                     |
|---|---------|-------------------------------------|
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                       | 30-20   | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي     |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب     | 42-31   | الشعور العام بالرضى                 |
| أ-ب | 54-43   | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب   | 65-55   | السماحة والأريحية                   |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب   | 75-66   | الذكاء الوجداني                     |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 92-76   | تقبل غير المشروط للذات              |
| ب-ب | 100-93  | تحمل المسؤولية الشخصية              |
| ب-ب | 110-101 | المجازفة                            |

الجدول رقم (18) نتائج القياس القبلي للتفكير الإيجابي للحالة ر.ع

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها بـ (أ) هي عشرة (10) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة (100) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هو مئة وعشرون عشر (120)، ومنه الحالة "ر.ع" ذات تفكير إيجابي المتوسط.

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة "ر.ع": تم تقديم اختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ر.ع ، قامت بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا لها الهدف من تطبيق الاختبار ، اجابت في مدة 15 دقائق، لم تبدي أي مقاومة أو رفض، تجاوبت مع الاختبار ويمكن إدراج ذلك في الجدول

رقم (19):

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

الجدول رقم (19) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ر.ع .

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 5 عبارات الموجبة بـ: تنطبق و 3 عبارات السالبة بـ: لا تنطبق، ومنه فإن الحالة تحصلت على اثنان وثلاثون (32) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة منخفض.

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة "ر.ع" : قامت الحالة بالإجابة مباشرة على الاستبانة في مدة 15 دقيقة ، بعدما وضحنا لها الهدف من تطبيقها ، ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (20).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 0                | 7                |
| عادة          | 0                | 7                |
| أحيانا        | 4                | 1                |
| نادرا         | 4                | 0                |
| إطلاقا        | 12               | 0                |
| المجموع       | 32               | 66               |
| المجموع الكلي | 98               |                  |

الجدول رقم (20) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ر.ع

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ر.ع على الاستبانة فقد تحصلت على 32 درجة على العبارات الموجبة و 66 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 98 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية متوسطة في برنامج التكفل النفس بيداغوجي الموجه لطفلها داخل المركز.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " ر.ع ":

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                            | هدف الجلسة   | المدة | الفتيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|---|--|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة               | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و مقياس المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                         | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء نشاط المنزلي.  | خوف - قلق - تردد - طرح اسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد            | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني-عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب -اعطاء النشاط المنزلي القادم                          | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - البكاء و مشاعر الغضب و الألم.                                  |
| 03         | تقدير الذات                             | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل محسوس مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                        | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.  | طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي-تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات.-التدريب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-التعرض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي - تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب جيد مع المعلومات - صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - القيام بكل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                    | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي-أهمية التعلم.   | 60د   | تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي-المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - طرح اسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية .  |



## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|    |                                     |   |      |  |   |
|----|-------------------------------------|---|------|--|---|
| 07 | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين<br>-التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د | تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس-الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم                              | مناقشة النشاط المنزلي السابق - الإنصات بانتباه تدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة |
| 08 | الذكاء الوجداني                     | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوع - نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - طرح أسئلة طلب أمثلة - تجلوب كبير حول موضوع الجلسة .  |
| 09 | حل المشكلات النفسية                 | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات   | 60د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعبة الدور- التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط المنزلي السابق -تجاوب كبير مع دورها اثناء الجلسة - استرخاء تام - ارتياح -   |
| 10 | الاسترخاء العضلي-التفريغ الانفعالي. | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي-أهميته- التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهمية- أساليبه-طرقه.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء- النقاش-تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر-الإنصات - تقديم النشاط المنزلي القادم.                | مناقشة النشاط المنزلي السابق - صعوبة في التنفس الصحيح - شعور بألم في الراس في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة             |
| 11 | التوجهات الإيجابية المستقبلية.      | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي- الاسترخاء-التخيل-لعبة الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة-تقديم النشاط المنزلي القادم | مناقشة النشاط المنزلي السابق - حضور قبل وقت الجلسة - السرعة و السهولة في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح |
| 12 | الختام وانهاء الجلسات.              | -مراجعة الافكار الجديدة- حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة -تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر سميث لتقدير الذات، و إستبانة المشاركة الودية (إعداد الباحثة) . | 60 د | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>-تحديد الدرجة   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -   |

الجدول رقم (21) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي المطبق على الحالة ر.ع.



تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة ر.ع لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافقت في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كانت تطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و تحاول دائماً أن تشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و قامت بكل التمارين المنزلية المطلوبة منها و هذا يعكس دور البرنامج الارشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة ر.ع في وضع مريح عن طريق إكمالها حضور كل الجلسات

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة ر.ع: كما هو مدرج في الجدول رقم (22).

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات                                    |
|--|---------------|---|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | أ-أ-أ-أ-أ-أ                                 |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب-ب-أ-أ-أ-أ-ب-ب-ب-أ                         |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ                         |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ                   |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-ب-ب-أ-أ-أ                     |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ                     |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ                           |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-أ-ب |

|                            |         |                        |
|----------------------------|---------|------------------------|
| أب - ب - أب - أب           | 100-93  | تحمل المسؤولية الشخصية |
| أ - أ - أب - أ - أ - ب - ب | 110-101 | المجازفة               |

الجدول رقم (22) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ر.ع.

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ر، ع ب (أ) هو ستة وثمانون (86) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو أربعة و عشرون (24) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئة وستة وتسعون (196) وهذا يدل على ان الإيجابية في التفكير بدأت تتطور لدى الحالة ر.ع .

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم على الحالة ر.ع : من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير إيجابي متوسط ( 120 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع (196 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع لدى الحالة ر.ع و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من التفكير الإيجابي لدى الحالة ر.ع.

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ر.ع: كما هو مدرج في الجدول

رقم (23):

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| +  | -  | -  | +  | + | + | + | + | + | + | + | + | + |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| + | - | - | + | + | - | + | + | + | + | + | + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

الجدول رقم (23) نتائج القياس البعدي لاختبار لتقدير الذات للحالة ر.ع.

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة ر.ع أجابت على 07 عبارات الموجبة — :  
تتطبق و 13 عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فالحالة تحصلت على ثمانون (80)  
درجة وهذا يشير إلى أن تقدي الذات للحالة تطور وارتفع.

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ر.ع:  
من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ر.ع  
تطور من منخفض ( 32درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (80 درجة) في  
القياس البعدي ، و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور و ارتفع لدى الحالة ر.ع ،  
و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور فرفع مستوى تقدير  
الذات لدى الحالة ر.ع.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة "ر.ع": كما هو مدرج في الجدول رقم

(24).

| العبارات السالبة | العبارات الموجبة | البدائل |
|------------------|------------------|---------|
| 0                | 3                | دائما   |
| 0                | 10               | عادة    |
| 2                | 7                | أحيانا  |
| 11               | 0                | نادرا   |

|     |    |               |
|-----|----|---------------|
| 2   | 0  | إطلاقا        |
| 60  | 76 | المجموع       |
| 136 |    | المجموع الكلي |

الجدول رقم (24) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ر.ع .

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ر .ع على الاستبانة فقد تحصلت على 76 درجة على العبارات الموجبة ، و 60 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 136 درجة مما يدل على أن مشاركة الوالدية للحالة تطورت و تفلت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز .

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة ر.ع: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ر.ع تطور و تفلت أكثر من مشاركة والدية متوسطة (98 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (80 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد من زيادة تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة ر.ع في برنامج التكفل لطفلها .

الاستنتاج العام لدراسة الحالة ر.ع:

**التفكير الإيجابي :** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة و بعد تحليل السلم وجدنا ان الحالة تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 100 فقرة ، ولم تحصل الحالة إلا على 10 فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 120 درجة (الجدول رقم 01)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة بـ (ب) " لا أرى في المستقبل ما

يدعوا للتفاؤل " و"أعتقد أنني أميل للتشاؤم " و" مهما اجتهدت اعتقد أن المستقبل مكتوب علينا" و" إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة " و"عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة " ،وبعد حضور الحالة ر.ع لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها ب (أ) والتي بلغت 86 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 24 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 196 درجة ( الجدول رقم ...)، وهذا يعني ان مستوى التفكير الإيجابي لدى الحالة تطور من 120درجة إلى 196 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و" أعتقد انني أميل للتفاؤل " و:ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر " و"أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة "و" لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " . وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ر.ع فإن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساهم في تطوير التفكير الإيجابي لديها، فالاعتماد على البرنامج الإرشادي ساعد الحالة ر.ع على فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها و اضطرابه.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ر.ع"، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة ر.ع على 32 درجة (الجدول رقم 02)، وهذا يعني أن تقديرها لذاتها منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ: "تتطبق" على العبارات التالية: "أود لو استطعت ان أغير أشياء في نفسي" و"أستسلم بسهولة"، و"تختلط الأشياء كلها في حياتي" و: "لا أقدر نفسي حق قدرها" و"مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس". وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ر.ع" (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة تحصلت على 20 عبارة صحيحة وهذا يدل على 80 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها

مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ "لا تنطبق" على العبارات التالية :  
 "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" وأقدر نفسي حق قدرها "و"استسهم بسهولة" ، ومنه فإن  
 حضور الحالة "ر.ع" لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر  
 إيجابي في تطوير تقديرها لذاتها من منخفض الى مرتفع، وبالتالي وحسب النتائج فإن  
 البرنامج الإرشادي ساهم إيجابيا في تطوير تقدير الذات عند الحالة ر،ع إذا الاعتماد  
 على البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة ر.ع الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات  
 المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) و  
 بعد تحليل السلم و جدنا ان الحالة ر.ع تحصلت على 98 درجة و هذا يشير إلى مشاركة  
 والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ: دائما على الفقرات التالية : "لا تتفاعل  
 مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع  
 طفلك"، " لا تقوم بتوظيف كافة وسائل التواصل للمشاركة مع المركز" ، " توقعاتك ليست  
 إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : نادرا  
 على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة  
 للتعامل مع طفلك" ، " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال ، و يتبنى نظام  
 تواصل دائم و متبادل معهم". و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي  
 على الحالة ر.ع و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و تفرغ النتائج  
 المتحصل عليها و جدنا أن الحالة تحصلت على 76 درجة إجابات على العبارات الموجبة و  
 60 درجة إجابات على الفقرات السالبة و منه فإن الدرجة الكلية المتحصل عليها هو 136  
 درجة و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة تفضلت أكثر و زادت .إذا حضور الحالة لجلسات  
 البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي أثر إيجابيا في تطوير المشاركة الوالدية  
 للحالة ر،ع . و هذا يؤكد أن حضور الحالة ر.ع على البرنامج الإرشادي المبني على



التفكير الإيجابي طور من تفكيرها الإيجابي فرفع مستوى تقديرها لذاتها و الذي انعكس ايجابيا فزاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلمي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم " ، " تؤمن بوجود كفاءة علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة ب " عادة على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجابت بـ إطلاقا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها " و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

#### دراسة الحالة رقم (2): أ.ش

**تقديم الحالة:** عند التحاقني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة النقيت بالسيدة "أ.ش" تبلغ من العمر 42 سنة، متوسطة القامة ، لا تعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جسدية جيدة ، موظفة ، أم لأربعة أطفال ، تسكن في بيت مستقل ذات مستوى دراسي جامعي، مستوى اقتصادي متوسط ، علمت بإصابة طفلها الأخير باضطراب طيف التوحد في عمر أربعة سنوات ونصف ،علاقتها مع زوجها جيدة ، حسب الحالة "أ.ش" فإن علاقتها بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما أكدته خلال المقابلات " راني دايرة مجهودي كامل باش نساعدوا" ثم تكمل: "ملي عرفت بلي عندو توحد و انا نبحت و نسأل على اي امر يساعدوا"، كما أن الحالة " أ.ش " تعتبر طفلها امتحان من الله وهذا حسب قولها: "هذاربي راه يمتحن فيا و الابتلاءات للمؤمن و الحمد لله ".وعن تفكيرها نحو طفلها تقول الحالة " أ.ش " : " أحيانا أكون متشائمة وغير متفائلة تجاه مستقبل ولدي بعد ما عرفت انه مريض بالتوحد و لكن استجمع قوتي واتوكل على الله و

ادعو ان يساعدني على تربيته. أما الحالة المزاجية تعاني من القلق على مستقبله لقولها : "راني مقلقة بزاف عليه خاصة مستقبله فهو يبقى دائما متكل على الآخرين " ،وعن تقديرها لنفسها تقول الحالة " أ.ش : " انا اقدر نفسي و أحبها" ، بالنسبة للجو داخل المنزل قالت : نحاولو جميعا أن نساعده على قضاء حوائجه و نحاولو نفهموه و نسهلوا عليه طلب ما يريد "،أما عن التحاقه بالمركز تقول: " عندما التحق بالمركز أصبح أفضل و بدأنا نلاحظ بعض التغيير في سلوكياته رغم انه بسيط و لكن يفرحنا ". و عن مشاركتها في برنامج التكفل النفسي البيداغوجي الموجه لطفلها داخل المركز تقول : " المركز راه فيه مختصين يعرفوا جيدا ما يفعلول وانا أيضا أبحث و أسئل لكي اقدر افهم ابني و أسهل عليه الحياة "، و أضافت : " كما انني دائما أسئل المختصين و المعلمين و يساعدوني على حساب الوقت المتوفر ".نلاحظ من خلال خطاب الحالة أنها تحاول تقبل حالة طفلها و تسعى لتقديم له الفضل .

أدوات الدراسة : تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " أ.ش " ، كان التواصل معها سهل، و حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا .

القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة " أ.ش " : تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة بالإجابة على المقياس في مدة 17 دقيقة ، لم تبدي أي رفض ، وأجابت مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، كما هو مدرج في الجدول رقم (25) :

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات                        |
|--|---------------|---------------------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | أ -ب -ب -ب -ب -ب -ب -ب          |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب -ب -ب -ب -ب -ب -ب -ب -ب -ب -ب |

|  |         |                                     |
|--|---------|-------------------------------------|
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب              | 30-20   | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي     |
| ب-ب        | 42-31   | الشعور العام بالرضى                 |
| أ-ب-أ          | 54-43   | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين |
| ب-أ-ب-ب        | 65-55   | السماحة والأريحية                   |
| ب-أ-ب-ب        | 75-66   | الذكاء الوجداني                     |
| ب-أ-ب-ب- | 92-76   | تقبل غير المشروط للذات              |
| ب-أ-ب-ب-ب      | 100-93  | تحمل المسؤولية الشخصية              |
| ب-ب      | 110-101 | المجازفة                            |

الجدول رقم (25) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة "أ.ش"

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها — (أ) هي ثمانية (08) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة وواحد (101) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة وسبعة عشر (117)، إذا الحالة "أ.ش" ذات تفكير المتوسط

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة "أ.ش":

تمت الاجابة على الاختبار في مدة 12 دقيقة، لم تبدي أي مقاومة أو رفض، تجاوزت مع الاختبار وقامت بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا لها الهدف من تطبيق الاختبار ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (26):

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| -  | +  | -  | -  | - | + | + | + | + | + | - | + | + |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| +  | -  | +  | -  | +  | +  | -  | +  | +  | -  | -  | +  |

الجدول رقم (26) نتائج القياس القبلي لاختبار لتقدير الذات للحالة "أ.ش"

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أ.ش أجابت على ستة (6) عبارات الموجبة بـ : تنطبق و تسعة ( 9) عبارات السالبة بـ: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ستون (60) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدي الذات للحالة "أ.ش" متوسط .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " أ.ش":قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 15 دقيقة بعدما وضحنا لها الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (27).

| البدائل | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------|------------------|------------------|
| دائماً  | 9                | 7                |
| عادة    | 0                | 0                |
| أحياناً | 7                | 5                |
| نادراً  | 0                | 0                |
| إطلاقاً | 2                | 3                |
| المجموع | 66               | 37               |

|               |     |
|---------------|-----|
| المجموع الكلي | 103 |
|---------------|-----|

الجدول رقم (27) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة "أ.ش".

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة أ.ش على الاستبانة فقد تحصلت على 66 درجة على العبارات الموجبة ، و 37 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 103 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية متوسطة (عادية) في برامج التكفل النفس بيداغوجي الموجه لطفلها داخل المركز.

ملخصات جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " أ.ش ":

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                             | هدف الجلسة  | المدة | الفنيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|--|---|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة                | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و مقياس المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                        | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.  | - تردد - طرح اسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد             | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.   | 60 د  | تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني-عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب -اعطاء النشاط المنزلي القادم                            | عرض تجربتها الشخصية حول اكتشاف إصابة طفلها بالاضطراب - مشاعر غضب و ألم - بكاء و لوم النفس.   |
| 03         | تقدير الذات                              | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.  | 60د   | تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                          | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب و تفاعل محسوس مع اعضاء المجموعة طرح اسئلة حول موضوع الجلسة .  |
| 04         | التفكير الايجابي                         | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته   | 60د   | تقييم الواجب المنزلي السابق-العصف الذهني -لعبد الدور-التخيل -تقديم الواجب المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي ، المشاركة في أنشطة الجلسة .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي- تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات.-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- التعريض التخيلي-لعبد الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب توضيح بأمثلة - القيام بالتمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                     | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي- أهمية التعلم.   | 60د   | تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي- المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - طرح اسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية ، تصحيح بعض المعلومات الصحية الخاطئة                               |
| 07         | -الشعور العام بالرضي- تحمل               | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين   | 60 د  | تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس- الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه تقديم  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - الإنصات بانتباه -تدوين كل المعلومات في كراسة -التفاعل و المشاركة - مشاعر                                      |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| المسؤولية | التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها. | النشاط المنزلي القادم   | الارتياح العام أثناء الجلسة  |
|-----------|---|---|--|
| 08        | الذكاء الوجداني   | التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.   | 60 د   |
| 09        | حل المشكلات النفسية   | التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات  | 60د  |
| 10        | الاسترخاء العضلي- التفرغ الانفعالي.   | التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي- أهمية-التعريف بمفهوم التفرغ الانفعالي أهمية-أساليبه طرقه.   | 60 د   |
| 11        | التوجهات الإيجابية المستقبلية   | التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.   | 60 د   |
| 12        | الختام وانهاء الجلسات.  | مراجعة الأفكار الجديدة- حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر سميث لتقدير الذات. و مقياس المشاركة الودية | 60 د   |
|           |   | تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوع نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - طرح أسئلة - تجاوب كبير حول موضوع الجلسة - اكتشاف مصطلحات جديدة.                           |
|           |   | تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب كبير مع دورها اثناء الجلسة - استرخاء تام -  |
|           |   | تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء- النقاش-تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر-الانصات-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - صعوبة في التنفس الصحيح في بداية التمرين - شعور بألم في الراس - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة |
|           |   | تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي- الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة-تقديم النشاط المنزلي القادم  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - السرعة و السهولة في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ - شعور الحالة بالارتياح.              |
|           |   | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>تحديد الدرجة   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -  |

الجدول رقم 28 ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة أ.ش







الجدول رقم (29) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة أ.ش

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة أ.ش ب (أ) هو واحد و تسعون (91) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو تسعة عشر (19) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و واحد (201) و هي درجة مرتفعة، وهذا يدل على أن الإيجابية في التفكير عند الحالة أ.ش بدأت تتطور .

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة أ.ش: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير إيجابي متوسط ( 117 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع (201 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع لدى الحالة أ.ش و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من التفكير الإيجابي لدى الحالة أ.ش.

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة أ.ش: كما هو مدرج في الجدول رقم (30):

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

الجدول رقم (30) نتائج القياس البعدي لاختبار لتقدير الذات للحالة أ.ش .

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 8 عبارات الموجبة ب : تتطبق و 15 عبارات السالبة ب: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على إبتان و تسعون (92) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة أش لذاتها تطور وارتفع.

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات على الحالة أش: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة أش تطور من متوسط ( 60 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (92 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور و ارتفع لدى الحالة أش ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي رفع من مستوى تقدير الذات لدى الحالة أش.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " أش " : كما هو مدرج في الجدول رقم

(31).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 6                | 0                |
| عادة          | 10               | 0                |
| أحيانا        | 4                | 0                |
| نادرا         | 0                | 8                |
| إطلاقا        | 0                | 7                |
| المجموع       | 82               | 67               |
| المجموع الكلي | 149              |                  |

الجدول رقم (31) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة أش

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة أ.ش على الاستبانة فقد تحصلت على 82 درجة على العبارات الموجبة ، و 67 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 149 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية تطورت و زادت أكثر في برامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة أ.ش: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة أ.ش تطور و تفعل أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 103 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (149 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من فعالية المشاركة الوالدية لدى الحالة أ.ش في برنامج التكفل لطفلها .

#### الاستنتاج العام لدراسة الحالة أ.ش

**التفكير الإيجابي :** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة أ.ش وبعد تحليل السلم وجدنا انها تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 103 فقرة ، ولم تحصل الحالة إلا على 8 فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 117 درجة (الجدول رقم 08)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة بـ (ب) " لا أعقد آمال كثيرة على المستقبل " و"أعتقد أنني أميل للتشاؤم " و" مهما اجتهدت اعتقد أن المستقبل مكتوب علينا " و" إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة " و"عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة " ، وبعد حضورها لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا انها تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 91 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 19 فقرة وعليه

فإن الدرجة الكلية هي 201 درجة ( الجدول رقم 09)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لديها تطور من 117 درجة إلى 201 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " . وحسب تحليل النتائج لدى الحالة أش.ش فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساهم في تطوير التفكير الإيجابي لديها، فساعد الحالة أش.ش على فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " أش.ش " ، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة أش.ش على 60 درجة ، وهذا يعني أن تقديرها لذاتها منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: "تنطبق" على العبارات التالية: "أستسلم بسهولة"، و"تختلط الأشياء كلها في حياتي " و: "لا أقدر نفسي حق قدرها" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " أش.ش " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة تحصلت على 92 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب "لا تنطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" و"أقدر نفسي حق قدرها " و"استسلم بسهولة " ، ومنه فإن حضور الحالة " أش.ش " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير تقدير الذات لها من منخفض الى مرتفع، و منه فالبرنامج الإرشادي ساهم إيجابيا في تطوير تقدير الذات عند الحالة، و عزز لديها الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل لطفها .

المشاركة الوالدية: من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا ان الحالة أش حصلت على 103 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ: دائما على الفقرات التالية : "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، " لا تقوم بتوظيف كافة وسائل التواصل للمشاركة مع المركز" ، " توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : نادرا على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" ، " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال ، و يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم". و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة أش و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة حصلت على 149 درجة كلية و منه فإن حضور الحالة أش للبرنامج الإرشادي جعلها تتبنى التفكير الإيجابي فرفع مستوى تقديرها لذاتها و الذي زاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلمي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم" ، " تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة بـ " عادة على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجابت بـ إطلاقا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها" و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

## دراسة الحالة رقم (3): ح.ص

تقديم الحالة: عند التحاقى بالمركز النفسى البيداغوجى للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة التقيت بالسيدة "ح.ص" تبلغ من العمر 42 سنة ،متوسطة القامة ،لا تعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جسدية جيدة ، مأكثة في البيت ، أم لثلاثة أطفال ، تسكن في بيت مستقل ،ذات مستوى دراسي جامعي، مستوى اقتصادي جيد ، علمت بإصابة طفلها البكر باضطراب طيف التوحد في عمر أربعة سنوات ،علاقتها مع زوجها جيدة ، حسب الحالة " ح.ص " فإن علاقتها بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما أكدته خلال المقابلات " راني متقبلة مرض ابني و دايرة مجهودي كامل باش نساعدوا" ثم تكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و انا نبحت و نسأل لأتعلم كيف أعيش معه"، كما أن الحالة " ح.ص " تعتبر طفلها امتحان من الله وهذا حسب قولها: "هذا امتحان من عند الله." أما الحالة المزاجية تعاني من القلق على مستقبله لقولها: " كل ما يقلقني أحيانا هو مستقبله فهو يبقى لا يستطيع الاعتماد على نفسه في المستقبل ". وعن تفكيرها نحو طفلها تقول الحالة " خ.ص " : " أحيانا يصيبني الضعف و القلق و الخوف تجاه مستقبل ابني لأنه مريض بالتوحد و لكن استجمع قوتي و ادعو الله ان يساعدني على تربيته. وعن تقديرها لنفسها تقول الحالة " خ.ص " : " انا أحب و أقدر نفسي و مرض ابني هو اختبار فقط". بالنسبة للجو داخل المنزل قالت : أوجه كل أفراد الأسرة على أن نساعد على قضاء حوائجه "، أما عن التحاقه بالمركز تقول: " عندما التحق بالمركز أصبح أفضل و بدأنا نلاحظ بعض التغيير في سلوكياته رغم انه بسيط ". و عن مشاركتها في برنامج التكفل النفسى بيداغوجي الموجهة لطفلها داخل المركز تقول : " أستجيب للدعوات إذا سمحت لي الظروف طبعاً "، و أضافت : " و لكن في المركز لا يتشاورون معنا فقط يعطونا الملاحظات فقط . نلاحظ من خلال خطاب الحالة أنها تحاول تقبل حالة طفلها ، و تقدر ذاتها و مشاركتها في عملية التكفل السيكو بيداغوجي داخل المركز محدودة .

أدوات الدراسة :

تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " ح.ص " ، كان التواصل معها سهل ، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة" ح.ص " تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة أ.ش بالإجابة في مدة 17 دقيقة ،لم تبدي أي رفض وتجاوزت مع المقياس بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، كما هو مدرج في الجدول رقم (32) :

| الإجابات  | ترقيم الفقرات | الأبعاد  |
|---|---------------|--|
| أ -ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب                                  | 8-1           | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                               | 19-9          | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب                             | 30-20         | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب                           | 42-31         | الشعور العام بالرضى                                |
| أ-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب                       | 54-43         | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-أ                         | 65-55         | السماحة والأريحية                                  |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب                           | 75-66         | الذكاء الوجداني                                    |
| ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 92-76         | تقبل غير المشروط للذات                             |
| أ-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب                                 | 100-93        | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                           | 110-101       | المجازفة   |

الجدول رقم (32) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ح.ص





القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " خ.ص " : اجابت الحالة على الاختبار في مدة 10 دقيقة، لم تبدي أي مقاومة أو رفض، تجاوزت مع الاختبار وقامت بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا لها الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (33).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |

الجدول رقم (33) نتائج القياس القبلي لاختبار لتقدير الذات للحالة خ.ص

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة خ.ص أجابت على سبعة (7) عبارات الموجبة ب : تنطبق و خمسة عشر ( 15) عبارات السالبة ب: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ثمانية و ثمانين (88) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " خ.ص " مرتفع "

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " خ.ص " : قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 10 دقيقة ، بعدما وضحنا لها الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (34).

| البدائل | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------|------------------|------------------|
| دائما   | 0                | 1                |
| عادة    | 1                | 0                |

|    |    |               |
|----|----|---------------|
| 2  | 5  | أحيانا        |
| 5  | 8  | نادرا         |
| 6  | 7  | إطلاقا        |
| 57 | 42 | المجموع       |
| 99 |    | المجموع الكلي |

الجدول رقم (34) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ح.ص

تحليل الجدول: من خلال إجابة الحالة ح.ص على الاستبانة فقد تحصلت على 42 درجة على العبارات الموجبة ، و 57 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 99 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية متوسطة في برامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز .

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " ح.ص " :



## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                             | هدف الجلسة   | المدة | الفنيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|--|--|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة                | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و مقياس المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                       | 60 د  | الإنصات – الحوار – المناقشة -إعطاء النشاط المنزلي.  | قلق - - طرح أسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .   |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد             | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني- عرض فيديو-إعاده البناء المعرفي حول الاضطراب - إعطاء النشاط المنزلي القادم                         | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - مشاعر الغضب .  |
| 03         | تقدير الذات                              | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-إعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط المنزلي و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                         | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.   | طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - التعرف على مصطلحات جديدة .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي- تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب توضيح - المشاركة في كل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                     | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي- أهمية التعلم.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-إعادة البناء الذاتي- المناقشة-إعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية - مشاركة فعالة خلال الجلسة .   |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية      | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس- الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه- تقديم النشاط المنزلي القادم                          | مناقشة النشاط المنزلي السابق - الإنصات بانتباه - تدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام .                     |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|    |                                      |   |      |  |  |
|----|--------------------------------------|---|------|--|--|
| 08 | الدكاء الوجداني                      | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوع - نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة - تجاوب ملحوظ حول موضوع الجلسة .  |
| 09 | حل المشكلات النفسية                  | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب مع دورها اثناء الجلسة - استرخاء و ارتياح تام .                          |
| 10 | -الاسترخاء العضلي-التفريغ الانفعالي. | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي- أهميته-التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-أساليبه-طرقه.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش-تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر- الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                 | مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس الصحيح و شعور بالألم في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة       |
| 11 | التوجهات الإيجابية المستقبلية        | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي-الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط المنزلي السابق - السرعة و السهولة في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح. |
| 12 | الختام وانهاء الجلسات.               | -مراجعة تطبيق الافكار الجديدة-حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة -تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر سميث لتقدير الذات ، واستبانة المشاركة الوالدية (إعداد الطالبة). | 60 د | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>تحديد الدرجة  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -                              |

الجدول رقم 35: ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ح.ص

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة خ.ص لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافقت في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كانت تطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و تحاول دائما أن تشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كذا فقد قامت بكل الواجبات المنزلية المطلوبة منها و هذا يعكس دور البرنامج الارشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة خ.ص في وضع مريح عن طريق إكمالها حضور كل الجلسات .

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ح.ص: كما هو مدرج في الجدول رقم (36).

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات                              |
|--|---------------|---------------------------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب                         |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-ب-أ-ب               |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ                   |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ             |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-أ |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ           |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-ب-ب-أ               |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ       |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | أ-أ-ب-أ-أ-أ-ب-ب-ب                     |
| المجازفة   | -101<br>110   | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-ب-أ                 |

الجدول رقم (36) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ح.ص .

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة خ.ص بـ (أ) هو سبعة و ثمانون (87) فقرة و عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة بـ (ب) هو ثلاثة و عشرون (23) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئة و سبعة و تسعون (197) و هي درجة مرتفعة، وهذا يدل على الإيجابية في التفكير عند الحالة ح.ص.

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ح.ص:

من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير مرتفع ( 127 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع أكثر (197 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع أكثر لدى الحالة ح.ص و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من التفكير الإيجابي لدى الحالة ح.ص.

القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ح.ص: كما هو مدرج في الجدول رقم (37)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

الجدول رقم (37) نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ح.ص



تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 8 عبارات الموجبة ب : تتطبق و 16 عبارات السالبة ب: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ستة و تسعون (96) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة خ.ص لذاتها تطور و ارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ح.ص: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ح.ص زاد و تطور أكثر من ( 88 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (96 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور و أرتفع أكثر لدى الحالة ح.ص ، نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير مستوى تقدير الذات للحالة خ.ص فرفعه.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " خ.ص ": كما هم مدرج في الجدول رقم (38).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 8                | 0                |
| عادة          | 11               | 5                |
| أحيانا        | 2                | 7                |
| نادرا         | 0                | 2                |
| إطلاقا        | 0                | 0                |
| المجموع       | 90               | 39               |
| المجموع الكلي | 129              |                  |

الجدول رقم (38) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة خ.ص

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة خ.ص على الاستبانة فقد تحصلت على 90 درجة على العبارات الموجبة ، و 39 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي

129 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية تطورت و زادت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة خ.ص: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة خ.ص تطورت و تفعت أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 99 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (129 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجاب ساعد في زيادة تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة في برنامج التكفل لطفلها.

#### الاستنتاج العام لدراسة الحالة خ.ص:

**التفكير الإيجابي :** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة خ.ص وبعد تحليل السلم وجدنا انها تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 93 فقرة ، ولم تحصل إلا على 17 فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 127 درجة (الجدول رقم 15)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة بـ (ب) : " أعقد أنني سيئ الحظ" و "أموري تسير من سيئ إلى أسوأ " ، و " أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانيات النمو ضيقة" و " و" القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا من جهد " ، وبعد حضور الحالة خ.ص لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة خ.ص تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 87 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 23 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 197 درجة ( الجدول رقم 18)، وهذا يعني ان مستوى التفكير الإيجابي لدى الحالة تطور من 127 درجة إلى 197 درجة ، ويظهر لنا هذا

من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " . و منه فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساهم في تطوير التفكير الإيجابي لديها ، فقد ساعد الحالة خ.ص على فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " خ.ص " ، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة أ.ش على 88 درجة ، وهذا يعني أن تقديرها لذاتها مرتفع، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: " تنطبق " على العبارات التالية: "يتبع الناس أفكارى عادة " ، و "لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتى بنفسى " و: "إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " خ.ص " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة تحصلت على 96 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب "لا تنطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتى " و"أقدر نفسى حق قدرها " و"يسعد الآخرون بوجودى معهم " ، ومنه فإن حضور الحالة " خ.ص " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في زيادة مستوى تقدير الذات للحالة من مرتفع الى مرتفع أكثر ، وبالتالي وحسب النتائج فإن البرنامج الإرشادي ساعد في تطوير تقدير الذات عند الحالة اكثر ، وعزز لدى الحالة الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) و بعد تحليل السلم و جدنا ان الحالة خ.ص تحصلت على 99 درجة و هذا يشير إلى مشاركة

والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ: أحيان اعلى الفقرات التالية : "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، و " توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : نادرا على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" ، " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال ، و يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم ".و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة خ.ص و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 129 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة ارتفعت و تفاعلت اكثر. إذا حضور الحالة خ.ص لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية للحالة اكثر. و البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد الحالة في تطوير تفكيرها الإيجابي و رفع مستوى تقديرها لذاتها و الذي زاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلبي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم" ، " تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة ب " دائما على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجابت بـ نادرا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها " و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

## - دراسة الحالة رقم (4): ع.م

تقديم الحالة: عند التحاقى بالمركز النفسى البيداغوجى للمعوقين ذهنيا بوادي الجمعة التقيت بالسيد "ع.م" يبلغ من العمر 56 سنة ،طويل القامة ، لا يعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسن المظهر، بنية جسدية جيدة موظف ، أب لأربعة أطفال ، يسكن في بيت مستقل ، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ، مستوى اقتصادي حسن ، علم بإصابة طفله البكر باضطراب طيف التوحد في عمر ثلاث سنوات و نصف ،علاقته مع زوجته جيدة ، حسب الحالة " ع.م " فإن علاقته بطفله المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما أكده خلال المقابلات العيادية " راني متقبل مرض إبني و متعايش معه" ثم يكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و انا نسعى لتوفير كل ما يحتاجه من أكل و شرب "،كما أن الحالة " ع.م " يعتبر مرض طفله امتحان من الله وهذا حسب قوله: "هذا امتحان من عند الله و الحمد لله ". أما الحالة المزاجية يعاني من القلق على مستقبل طفله لقولها: " أحيانا اضعف و احزن على طفلي خاصة عندما لا يستطيع القيام بالأمر الحياتية العادية مثل اخوته الاصغر منه و لكن احمد الله و اتوكل عليه " .وعن تفكيره نحو طفله يقول " ع.م " : " كل شيء بيد الله قادر يشفيه و يكون في المستقبل طفل طبيعي مثل اخوته ، ادعو الله ان يساعدي على تربيته". وعن تقديره لنفسه يقول " ع.م " : " الحمد لله نقدر نفسي و مرض ابني هو اختبار فقط"، أما عن الجو داخل المنزل قال : أوصي كل واحد في الأسرة على أن نساعده على قضاء حوائجه "،أما عن التحاقه بالمركز يقول: " عندما التحق بالمركز أصبح أفضل و بدأنا نلاحظ بعض التغيير في سلوكياته رغم انها بسيطة و الحمد لله رحمة من عند الله يوفر لنا هذه المركز رعاية اطفالنا المتوحدين ". و عن مشاركته في برامج المركز الموجهة لطفله داخل المركز يقول : " عندما تكون حاجة مهمة أستجيب للدعوات إذا سمحت لي الظروف طبعاً "، و أضاف : " و لكن في المركز قليل عندا يدعوننا لأمر معين ". نلاحظ من خلال خطاب الحالة أنه يعاني بسبب اضطراب طفله و يحاول تقديم الافضل لطفله.

### أدوات الدراسة:

تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " ع.م " ، كان التواصل معه سهل، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقته و أخذنا موافقته على المشاركة في بحثنا .

القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة " ع.م " : تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة ع.م بالإجابة على المقياس في مدة 17 دقيقة ، لم يبدي أي رفض بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (39) :

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات  |
|--|---------------|---|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب                             |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب - ب - ب - أ - ب - ب - ب - ب - ب - ب                     |
| حب التعلم والفتح المعرفي الصحي                     | 30-20         | ب - ب - ب - ب - ب - ب - أ - ب - ب - ب                     |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | ب - ب - ب - ب - ب - ب - أ - ب - ب - ب                     |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب                     |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب                     |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | أ - ب - ب - أ - ب - ب - ب - ب - أ - ب - ب                 |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | ب - ب - ب - ب - ب - ب - أ - ب - ب - ب - أ - ب - ب - ب - ب |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | ب - ب - ب - أ - ب - ب - ب - ب                             |
| المجازفة   | 110-101       | ب - ب - أ - ب - ب - ب - ب - ب - ب - ب                     |

الجدول رقم (39) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.م

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها بـ (أ) هي ثلاثة عشر (13) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو سبعة و تسعون (97) فقرة وبالتالي

الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة وثلاثة وعشرون (123)، إذا الحالة " ع.م " ذات تفكير المتوسط

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ع.م ": قدمت الحالة إجابات في مدة 15 دقيقة، لم يبدي أي مقاومة أو رفض، تجاوز مع الاختبار وقام بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا له الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (40).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |

الجدول رقم (40) نتائج القياس القبلي لاختبار لتقدير الذات للحالة ع.م

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة ع.م أجاب على ستة (6) عبارات الموجبة بـ : تنطبق و ثلاثة عشر (13) عبارات السالبة بـ: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة ع.م تحصل على ستة و سبعون (76) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " ع.م " مرتفع .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ع.م ":قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 15 دقيقة مباشرة بعدما وضحنا له الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (41).

| البدائل | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------|------------------|------------------|
| دائما   | 0                | 1                |
| عادة    | 0                | 0                |
| أحيانا  | 3                | 3                |

|    |    |               |
|----|----|---------------|
| 6  | 7  | نادرا         |
| 5  | 9  | إطلاقا        |
| 59 | 32 | المجموع       |
| 91 |    | المجموع الكلي |

الجدول رقم (41) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.م  
 تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ع.م على الاستبانة فقد تحصلت على 32 درجة  
 على العبارات الموجبة ، و 59 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 91  
 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية متوسطة في برامج التكفل الموجه لطفلها داخل  
 المركز.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " ع.م ":



## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                             | هدف الجلسة   | المدة | الفنيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة   |
|------------|--|--|-------|---|---|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة                | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)، ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و مقياس المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                      | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.  | قلق - تردد - طرح اسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .                       |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد             | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقييم لنشاط المنزلي السابق -العصف الذهني-عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب -اعطاء لنشاط المنزلي القادم                           | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربته الشخصية حول إصابة طفله بالاضطراب -                               |
| 03         | تقدير الذات                              | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | -تقييم لنشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء لنشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط المنزلي و مناقشته - تفاعل مع أعضاء المجموعة .  |
| 04         | التفكير الايجابي                         | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | -تقييم لنشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.  | طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي .                             |
| 05         | -الضبط الانفعالي- تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم لنشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم لنشاط المنزلي القادم. | مناقشة لنشاط المنزلي السابق - تجاوب مع المعلومات و طلب أمثلة توضيحية - القيام بالتمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                     | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي- أهمية التعلم.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي- المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح اسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية الجديدة .                                   |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية      | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس- الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه- تقديم النشاط المنزلي القادم                        | مناقشة لنشاط السابق - تدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة .  |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|    |                                      |  |      |   |   |
|----|--------------------------------------|--|------|---|---|
| 08 | الذكاء الوجداني                      | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين- نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب و مناقشة حول موضوع الجلسة .  |
| 09 | حل المشكلات النفسية                  | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات  | 60د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - القيام بدوره اثناء الجلسة - استرخاء تام - ارتياح -   |
| 10 | -الاسترخاء العضلي-التفريغ الانفعالي. | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي- أهميته-التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-أساليبه-طرقه.                                      | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش-تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر- الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                  | مناقشة النشاط السابق - شعور بألم في الراس في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة - صعوبة في التطبيق خاصة تمارين التنفس. |
| 11 | التوجهات الإيجابية المستقبلية.       | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي. | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي- الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط المنزلي السابق - السرعة في تطبيق المطلوب منه - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح.                           |

الجدول رقم (42) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة عم.

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة ع.م لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافقت في الحصلة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كانت تطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و حاول دائما أن يتشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كذا فقد قام بكل النشاطات المنزلية المطلوبة منه و هذا يعكس دور البرنامج الارشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة ع.م في وضع مريح عن طريق إكماله حضور كل الجلسات .

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة ع.م: كما

هو مدرج في الجدول رقم (43).

| الإجابات                | ترقيم الفقرات | الأبعاد  |
|-------------------------|---------------|--|
| أ-أ-أ-أ-أ-أ             | 8-1           | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 19-9          | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ     | 30-20         | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 42-31         | الشعور العام بالرضى                                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 54-43         | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 65-55         | السماحة والأريحية                                  |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 75-66         | الذكاء الوجداني                                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 92-76         | تقبل غير المشروط للذات                             |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ     | 100-93        | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 110-101       | المجازفة   |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| ب - |  |  |
|-----|--|--|

الجدول رقم (43) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.م

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ع.م ب (أ) هو اربعة و ثمانون (84) فقرة و عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو ستة و عشرون (26) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئة و أربعة و تسعون (194) و هي درجة مرتفعة، وهذا يدل على الإيجابية في التفكير عند الحالة ع.م.

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.م:

من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير مرتفع ( 123 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع اكثر (194 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد اكثر في تطوير التفكير الإيجابي لدى الحالة ع.م.

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ع.م: كما هو مدرج في الجدول

رقم (44)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |

الجدول رقم (44) نتائج القياس البعدي لإختبار تقدير الذات للحالة ع.م

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 7 عبارات الموجبة بـ : تتطبق و 15 عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ستة و تسعون (88) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة ع.م لذاتها تطور وارتفع.

مقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.م: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ع.م زاد و تطور أكثر من (76 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (88 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور وارتفع أكثر لدى الحالة ع.م ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير مستوى تقدير الذات لدى الحالة ع.م.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ع.م ": كما هو مدرج في الجدول رقم

(45).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 15               | 12               |
| عادة          | 0                | 0                |
| أحيانا        | 3                | 1                |
| نادرا         | 0                | 3                |
| إطلاقا        | 1                | 2                |
| المجموع       | 85               | 25               |
| المجموع الكلي | 110              |                  |

الجدول رقم (45) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.م

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ع.م على الاستبانة فقد تحصلت على 85 درجة على العبارات الموجبة ، و 25 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي

110 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية تطورت وتفاعلت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفله داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.م: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.م تطورت و تفاعلت أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 91 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (110 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في التطوير من فعالية المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.م في برنامج التكفل للطفله .

#### - الاستنتاج العام لدراسة الحالة ع.م :

**التفكير الإيجابي :** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.م وبعد تحليل النتائج وجدنا ان الحالة ع.م تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 97 فقرة ، ولم تحصل الحالة ع.م إلا على 13 فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 123 درجة (الجدول رقم 21)، وهذا يعني أن مستوى تفكيره الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة ع.م بـ (ب) : " أفصد صبري بسهولة " و "أموري تسير من سيئ إلى أسوأ " ، و "القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج" و " و " مهما قدمت للأخرين فلن يذكرني أحد بخير " ، وبعد حضور الحالة ع.م لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل النتائج وجدنا ان الحالة ع.م تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 84 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 26 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 194 درجة ( الجدول رقم 25)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لدى الحالة تطور من 123 درجة إلى 194 درجة ، ويظهر لنا

هذا من خلال إجاباته ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد اني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " .وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ع.م فإن البرنامج الإرشادي الذي شارك فيه ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لديه ، من خلال فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفه.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة " ع.م " ، وبعد تحليل النتائج تحصلت الحالة ع.م على 76 درجة ، وهذا يعني أن تقديره لذاته مرتفع، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: " تتطبق " على العبارات التالية: "يتبع الناس أفكارى عادة " ، و "لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتى بنفسى " و: "إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ع.م " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل النتائج وجدنا أن الحالة ع.م تحصلت على 88 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب "لا تتطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتى " و"أقدر نفسى حق قدرها " و"يسعد الآخرون بوجودى معهم " ، ومنه فإن حضور الحالة " ع.م " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير تقدير الذات للحالة من مرتفع الى مرتفع أكثر ، وبالتالي فإن البرنامج الإرشادي ساعد اكثر في تطوير مستوى تقدير الذات عند الحالة، وهذا يؤكد أن المشاركة في البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة ع.م الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عنده لطفه كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و وجدنا ان الحالة ع.م تحصلت على 91 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و

يظهر لنا هذا من خلال إجاباته بـ: أحيانا على الفقرات التالية : "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز والتي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، و "توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : نادرا على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك"، ، " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال ، و يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم ".و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة ع.م و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 110 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة ارتفعت و تفاعلت أكثر . إذا حضور الحالة ع.م لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي أثر إيجابيا في تطوير المشاركة الوالدية للحالة ، مما يؤكد أن حضور الحالة ع.م للبرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من تفكيره الإيجابي و الذي رفع مستوى تقديره لذاته و بالتالي زاد من تفعيل المشاركة الوالدية له في برنامج التكفل لطفله داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباته بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلبي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم" ، " تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة ب " دائما على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجابت بـ نادرا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها " و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".



- دراسة الحالة رقم (5): ع.ح

تقديم الحالة: عند التحاقى بالمركز النفسى البيداغوجى للمعوقين ذهنيا بوادي الجمعة التقيت بالسيد " ع.ح " يبلغ من العمر 39 سنة ، طويل القامة ، لا يعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسن المظهر، بنية جسدية جيدة ، موظف ، أب لطفلين ، يسكن في بيت مستقل مستأجر ، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ، مستوى اقتصادي حسن ، علم بإصابة طفله باضطراب طيف التوحد في عمر ثلاث سنوات و نصف ،علاقته مع زوجته جيدة ، حسب الحالة " ع.ح " فإن علاقته بطفله المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما أكده خلال المقابلات العيادية " أحيانا نتقبل مرض ابني و أحيانا أكرهه " ثم يكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و انا نحس روجي مريض "، كما أن الحالة " ع.ح " يعتبر طفله ابتلاء من الله وهذا حسب قوله: "هذا ابتلاء من عند الله." أما الحالة المزاجية يعاني من القلق على مستقبل طفله لقولها: " أشعر بالحزن على طفلي خاصة عندما لا يستطيع القيام بالأمور الحياتية العادية مثل اخوه في بعض الأحيان " .وعن تفكيره نحو طفله يقول " ع.ح " : " يقولوا العلم راه يتطور قادر ولدي يشفى و يكون في المستقبل طفل طبيعي ، و لكن مارانش متفائل لا أظن أن المتوحد يشفى " .وعن تقديره لنفسه يقول " ع.ح " : " نحس روجي ما نسوى والو و كامل الناس خير مني " . أما عن الجو داخل المنزل قال : كلنا في الأسرة نساعد على قضاء حوائجه " ، وعن التحاقه بالمركز يقول: " عندما التحق بالمركز أصبح أفضل و بدأنا نلاحظ بعض التغيير في سلوكياته و الحمد " . و عن مشاركته في برنامج التكفل الموجهة لطفله داخل المركز يقول : " أستجيب للدعوات من المركز إذا سمحت لي الظروف المهنية

ادوات الدراسة:

تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة ع.ح ، كان التواصل معه سهل ، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا .

القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة "ع.ح" : تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة ع.ح بالإجابة على المقياس في مدة 20 دقيقة ، تجاوب مع المقياس بالإجابة مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، كما هو مدرج في الجدول رقم (46) :

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات                     |
|--|---------------|------------------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | ب -ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب             |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | ب -ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب           |
| النكاء الوجداني                                    | 75-66         | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب<br>ب -ب-ب-ب |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |
| المجازفة   | 110-101       | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             |

الجدول رقم (46) نتائج القياس لبقلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها بـ (أ) هي اثنان (02) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة و ثمانية (108) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة و اثني عشر (112)، إذا الحالة "ع.ح" ذات تفكير المتوسط .

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ع.ح ": قدمت الحالة إجابات في مدة 16 دقيقة، لم يبدي أي مقاومة أو رفض وقام بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا له الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (47).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |

الجدول رقم (47) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة ع.ح أجاب على اثنان (2) عبارات الموجبة بـ : تنطبق و ثلاثة (3) عبارات السالبة بـ: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة ع.ح تحصل على عشرون (20) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " ع.ح " منخفض .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ع.ح ":قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 15 دقيقة مباشرة بعدما وضحنا له الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (48).

| البدائل | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------|------------------|------------------|
| دائما   | 0                | 1                |
| عادة    | 1                | 0                |
| أحيانا  | 3                | 6                |
| نادرا   | 7                | 3                |
| إطلاقا  | 8                | 5                |
| المجموع | 35               | 59               |

|    |               |
|----|---------------|
| 91 | المجموع الكلي |
|----|---------------|

الجدول رقم (48) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.ح

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ع.ح على الاستبانة فقد تحصلت على 35 درجة على العبارات الموجبة ، و 59 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 91 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية متوسطة في برامج التكفل النفس بيداغوجي الموجه لطفلها داخل المركز.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " ع.ح ":

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                             | هدف الجلسة   | المدة | الفنيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|--|--|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة                | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)، ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، واستبانة المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                     | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.  | خوف - قلق - تردد - الاستفسار حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد             | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني- عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب - اعطاء النشاط المنزلي القادم                         | - عرض تجربته الشخصية حول إصابة طفله بالاضطراب.   |
| 03         | تقدير الذات                              | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                         | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.   | طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي طلب أمثلة واضحة .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي- تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط المنزلي السابق - تجاوب مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - إتمام كل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                     | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي- أهمية التعلم.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي- المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح اسئلة - تسجيل كل المعلومات الصحية الجديدة - معنويات مرتفعة .  |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية      | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس- الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه- تقديم النشاط المنزلي القادم                          | مناقشة النشاط السابق - الإنصات بانتباه بتدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة               |
| 08         | الذكاء الوجداني                          | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته-   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين-   | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة طلب أمثلة - تجاوب كبير  |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| حول موضوع الجلسة .   | نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | أساسياته. | حل المشكلات النفسية  | 09                                    |    |
|--|--|-----------|--|---------------------------------------|----|
| مناقشة النشاط السابق - تجاوب مع الأنشطة خلال الجلسة - استرخاء تام - ارتياح -                             | -تقديم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخييل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | 60د       | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات  |                                       |    |
| مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس الصحيح وشعور بألم في الراس في أول الجلسة - ارتياح في آخر الجلسة . | -تقديم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش-تمارين التنفس والتخييل-التعبير الحر- الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                | 60د       | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي- أهميته-التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-أساليبه-طرقه.  | -الاسترخاء العضلي- التفريغ الانفعالي. | 10 |
| مناقشة النشاط السابق - تطبيق المطلوب منه خلال الجلسة - شعور الحالة بالارتياح.                            | -تقديم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي-الاسترخاء-التخييل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم | 60د       | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.   | التوجهات الإيجابية المستقبلية.        | 11 |
| مناقشة النشاط السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -                                  | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>تحديد الدرجة  | 60د       | -مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة-حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة<br>-تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي (لعب الستار إبراهيم 2010) واختبار كوير سميث لتقدير الذات و إستبانة المشاركة الوالدية (إعداد الطالبة). | الختام وانهاء الجلسات.                | 12 |

الجدول رقم (49) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ع.ح

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة ع.ح لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافق في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كان يطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و حاول دائما أن يشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كذا فقد قام بكل النشاطات المنزلية المطلوبة منه.

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة ع.ح: كما هو مدرج في الجدول رقم (50).

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات                            |
|--|---------------|-------------------------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ                       |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-ب-<br>-           |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-<br>أ-          |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-<br>أ-أ         |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-<br>أ-أ         |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-              |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-                |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-<br>أ-أ-ب-أ-أ-أ |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-                  |
| المجازفة   | 110-101       | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-                |

الجدول رقم (50) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ع.ح ب (أ) هو مئة و ثلاثة (103) فقرة و عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو سبعة (7) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و ثلاثة عشر (213) و هي درجة مرتفعة، وهذا يدل على الإيجابية في التفكير عند الحالة ع.ح.

- مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.ح:

من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير متوسط ( 112 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع أكثر (213 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع أكثر لدى الحالة ع.ح و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطور التفكير الإيجابي لدى الحالة ع.ح.

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ع.ح: كما هو مدرج في الجدول رقم

(51)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 0  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  |

الجدول رقم (51) نتائج القياس البعدي لاختبار لتقدير الذات للحالة ع.ح



تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 7 عبارات الموجبة بـ : تتطبق و 10 عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ثمانية و تسعون (68) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة ع.ح لذاتها تطور وارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ع.ح: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ع.ح زاد و تطور من مستوى منخفض (20 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (68 درجة) في القياس البعدي ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير مستوى تقدير الذات لدى الحالة ع.ح.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ع.ح ": كما هو مدرج في الجدول رقم (52).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 9                | 4                |
| عادة          | 2                | 0                |
| أحيانا        | 8                | 7                |
| نادرا         | 0                | 0                |
| إطلاقا        | 0                | 6                |
| المجموع       | 77               | 55               |
| المجموع الكلي | 132              |                  |

الجدول رقم (52) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.ح

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ع.ح على الاستبانة فقد تحصلت على 77 درجة على العبارات الموجبة ، و 55 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 132 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية تطورت و تفعلت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ع.ح: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.ح تطورت و تفعت أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 91درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (132 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.ح في برنامج التكفل للطفله.

### الاستنتاج العام لدراسة الحالة ع.ح:

**التفكير الإيجابي :** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة ع.ح وبعد تحليل السلم وجدنا ان الحالة ع.ح تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 108 فقرة ، ولم تحصل الحالة ع.ح إلا على 02 فقرتين أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 112 درجة (الجدول رقم 28)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة ع.ح بـ (ب) : " أفقد صبري بسهولة " و"أموري تسير من سيئ إلى أسوأ " ، و" القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج" و" و" مهما قدمت للأخرين فلن يذكرني أحد بخير " ، وبعد حضور الحالة ع.ح لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة ع.ح تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها ب (أ) والتي بلغت 103 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 07 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 213 درجة (الجدول رقم 32)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لدى الحالة تطور من 1033 درجة إلى 213 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و" أعتقد انني أميل للتفاؤل " و"أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة

"و" لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " .وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ع.ح فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لديه من خلال فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

تقدير الذات : من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ع.ح "، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة ع.ح على 20 درجة، وهذا يعني أن تقديره لذاته منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ: " تنطبق " على العبارات التالية: "أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة "، و"أستسلم بسهولة " و: "لا أقدر نفسي حق قدرها" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ع.ح " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة ع.ح تحصلت على 68 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ "لا تنطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" و"أقدر نفسي حق قدرها" و"يسعد الآخرون بوجودي معهم " ، ومنه فإن حضور الحالة " ع.ح " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات للحالة من منخفض الى مرتفع ، وبالتالي فإن البرنامج الإرشادي ساعد في تطوير مستوى تقدير الذات عند الحالة، وهذا من خلال تعزيز الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية لدى الحالة ع.ح ، وتطوير مشاعر التقبل عنده لطفلها كما هو .

المشاركة الوالدية: من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل النتائج وجدنا ان الحالة ع.ح تحصلت على 91 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباته بـ: أحيانا على الفقرات التالية : "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، "

و " توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه ". كما اجاب بـ : إطلاقاً على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" و " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال " و " يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم ".و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة ع.ح و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل النتائج و جدنا أن الحالة تحصلت على 132 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة ارتفعت و تقلت أكثر . إذا حضور الحالة ع.ح لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي أثر إيجابيا في تطوير المشاركة الوالدية للحالة. و هذا يؤكد أن حضور الحالة ع.ح للبرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي زاد من تفعيل المشاركة الوالدية له في برنامج التكفل لطفله داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباته بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلمي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم " ، " تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجاب بـ " دائما على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجاب بـ نادرا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها " و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

### - دراسة الحالة رقم (6): س.ح

تقديم الحالة: عند التحاقني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة بغليزان ،التقيت بالسيدة " س.ح " تبلغ من العمر 47 سنة ،طويلة القامة ،لا تعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جسدية جيدة ، مأكثة في البيت ، أم لأربعة

لأطفال ، تسكن في بيت مستقل ، مستواها الدراسي أولى ثانوي ، مستواها الاقتصادي حسن ، علمت بإصابة طفلها باضطراب طيف التوحد في عمر أربعة سنوات ، علاقتها مع زوجها حسنة ، حسب الحالة " س.ح " فإن علاقتها بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما أكدته خلال المقابلات العيادية " راني متقبلة مرض ابني و الحمد لله " ثم تكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و انا رافعة التحدي "، كما أن الحالة " س.ح " تعتبر طفلها امتحان من الله وهذا حسب قولها: "هذا امتحان و راني راضية بالمكتوب عليا من عند الله." أما الحالة المزاجية تعاني من القلق على مستقبل طفلها لقولها: " أشعر بالحزن على طفلي خاصة و أفكر دائما في مستقبله خاصة أنه عاجز عن رعاية نفسه " . وعن تفكيرها نحو طفلها تقول " س.ح " : " قادر ولدي يشفى و يكون في المستقبل طفل طبيعي ". وعن تقديرها لنفسها تقول " س.ح " : " أحيانا نحس روحي أقل من غيري " . أما عن الجو داخل المنزل قالت : كلنا في الأسرة نحاول مساعدته على قضاء حوائجه " ، أما عن التحاقه بالمركز تقول: " عندما التحق بالمركز أصبح أفضل و بدأنا نلاحظ بعض التغيير في سلوكياته رغم أنه تغيير طفيف " . و عن مشاركتها في برامج المركز الموجهة لطفلها داخل المركز تقول : " قليل و ين نجي للمركز و نشارك في الخدمة تاعهم " .

أدوات الدراسة : تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " س.ح ، كان التواصل معه سهل ، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا

القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة " س.ح " : تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة س.ح بالإجابة على المقياس في مدة 20 دقيقة ، تجاوبت مع المقياس بالإجابة مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (53) :

| الأبعاد                     | ترقيم الفقرات | الإجابات         |
|-----------------------------|---------------|------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل | 8-1           | ب -ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|   |         |  |
|---|---------|--|
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                   | 19-9    | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                   | 30-20   | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب           | 42-31   | الشعور العام بالرضى                                |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             | 54-43   | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب     | 65-55   | السماحة والأريحية                                  |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب             | 75-66   | الذكاء الوجداني                                    |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب | 92-76   | تقبل غير المشروط للذات                             |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب     | 100-93  | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب     | 110-101 | المجازفة   |

### الجدول رقم (53) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها بـ (أ) هي ثلاثة (03) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة و سبعة (107) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة و ثلاثة عشر (113)، إذا الحالة " س.ح " ذات تفكير المتوسط .

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " س.ح ":

قدمت الحالة إجابات في مدة 17 دقيقة، ، تجاوزت مع الاختبار وقامت بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا لها الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (54).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  |

الجدول رقم (54) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة س.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة س.ح أجابت على ثلاثة (3) عبارات الموجبة بـ : تنطبق وخمسة (5) عبارات السالبة بـ: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة س.ح تحصلت على إثتان و ثلاثون (32) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " س.ح " منخفض .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " س.ح " قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 20 دقيقة ، أجابت مباشرة على الاستبانة بعدما وضحنا لها الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (55):

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 10               | 7                |
| عادة          | 0                | 0                |
| أحيانا        | 7                | 6                |
| نادرا         | 0                | 0                |
| إطلاقا        | 3                | 2                |
| المجموع       | 74               | 26               |
| المجموع الكلي | 100              |                  |

الجدول رقم (55) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.ح

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة س.ح على الاستبانة فقد تحصلت على 74 درجة على العبارات الموجبة ، و 26 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 100 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية متوسطة في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.



## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

### البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي المطبق على الحالة " س.ح "

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                             | هدف الجلسة   | المدة | الفنيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|--|--|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة                | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، وإستبانة المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                      | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.  | - قلق - تردد - طرح اسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد             | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني- عرض فيديو -اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب - اعطاء النشاط المنزلي القادم                        | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - مشاعر الغضب و الحزن .                                |
| 03         | تقدير الذات                              | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل محسوس مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                         | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.  | طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي - طلب أمثلة توضيحية .                                  |
| 05         | -الضبط الانفعالي- تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - القيام بكل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                     | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي- أهمية التعلم.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي- المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق باهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية و تسجيلها في الكراسة .  |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية      | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس- الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه- تقديم النشاط المنزلي القادم                          | مناقشة النشاط السابق - الإنصات بانتباه وتدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة             |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|    |                                      |  |      |  |   |
|----|--------------------------------------|--|------|--|---|
| 08 | الدكاء الوجداني                      | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين- نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة حول موضوع الجلسة و طلب أمثلة .   |
| 09 | حل المشكلات النفسية                  | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات  | 60د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - القيام بدورها اثناء الجلسة - استرخاء تام .   |
| 10 | -الاسترخاء العضلي-التفريغ الانفعالي. | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي- أهميته-التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-أساليبه-طرقه.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء- النقاش-تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر- الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                | مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس و شعور بألم في ابعض مناطق الجسم في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة . |
| 11 | التوجهات الإيجابية المستقبلية.       | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي- الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم | مناقشة الواجب السابق - تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح.                                    |
| 12 | الختام وانهاء الجلسات.               | -مراجعة تطبيق الافكار الجديدة-حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة -تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر سميث لتقدير الذات و مقياس المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة). | 60 د | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>تحديد الدرجة  | مناقشة النشاط السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -   |

الجدول رقم ( 56 ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة س.ح

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة س.ح لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافقت في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كانت تطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و تحاول دائما أن تشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كذا فقد قامت بكل الواجبات المنزلية المطلوبة منها و هذا يعكس دور البرنامج الارشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة س.ح في وضع مريح عن طريق إكمالها حضور كل الجلسات .

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة س.ح :كما هو مدرج في الجدول رقم (57).

| الإجابات              | ترقيم الفقرات | الأبعاد  |
|-----------------------|---------------|--|
| أ-أ-أ-أ-أ-أ           | 8-1           | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| أ-أ-ب-أ-ب-أ-أ-أ-ب-ب   | 19-9          | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| ب-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 30-20         | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 42-31         | الشعور العام بالرضى                                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-أ   | 54-43         | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ   | 65-55         | السماحة والأريحية                                  |
| أ-أ-أ-ب-ب-أ-أ-أ-أ-ب-أ | 75-66         | الذكاء الوجداني                                    |
| ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب | 92-76         | تقبل غير المشروط للذات                             |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-ب-ب     | 100-93        | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ   | 110-101       | المجازفة   |

الجدول رقم (57) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة س.ح ب (أ) هو اثنان و تسعون (92) فقرة و عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو ثمانية عشر (18) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و اثنان (202) و هي درجة مرتفعة ، وهذا يدل على أن الإيجابية في التفكير عند الحالة س.ح تطورت.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س.ح: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير متوسط ( 113 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع اكثر (202 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع لدى الحالة س.ح و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير لتفكير الإيجابي لدى الحالة.

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة س.ح: كما هو مدرج في الجدول رقم

(58)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

الجدول رقم (58) نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة س.ح

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 8 عبارات الموجبة ب : تتطبق و 13 عبارات السالبة ب: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على أربعة و ثمانون (84) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الذات للحالة س.ح تطور وارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة س.ح: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة س.ح زاد و تطور من مستوى منخفض ( 32 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (84 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور و ارتفع لدى الحالة س.ح ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة س.ح.

نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " س.ح ": ويمكن إدراج ذلك في

الجدول رقم (59).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 6                | 0                |
| عادة          | 10               | 0                |
| أحيانا        | 6                | 2                |
| نادرا         | 8                | 7                |
| إطلاقا        | 0                | 4                |
| المجموع       | 104              | 54               |
| المجموع الكلي | 158              |                  |

الجدول رقم (59) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.ح

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة س.ح على الاستبانة فقد تحصلت على 104 درجة على العبارات الموجبة ، و 54 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 158 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية تفاعلت و تطورت و زادت أكثر في برامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.ح: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة س.ح تفعلت أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 100درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (158 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة س.ح.

الاستنتاج العام لدراسة الحالة س.ح:

**التفكير الإيجابي :** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة س.ح وبعد تحليل السلم وجدنا انه الحالة س.ح تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 107 فقرة ، ولم تحصل الحالة س.ح إلا على 03 ثلاثة فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 113 درجة (الجدول رقم 35)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة س.ح بـ (ب) : " أفقد صبري بسهولة " و "أموري تسير من سيئ إلى أسوأ " ، و " القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج " و " و " مهما قدمت للأخرين فلن يذكرني أحد بخير " ، وبعد حضور الحالة س.ح لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة س.ح تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 92 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 18 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 202 درجة ( الجدول رقم 39)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لدى الحالة تطور من 113 درجة إلى 202 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " .وحسب تحليل النتائج لدى الحالة س.ح فإن

البرنامج الإرشادي المطبق ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لديها من خلال فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " س.ح "، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة س.ح على 32 درجة، وهذا يعني أن تقديرها لذاتها منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ: " تنطبق " على العبارات التالية: "أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة"، و"أستسلم بسهولة" و: "لا أقدر نفسي حق قدرها"، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " س.ح " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة س.ح تحصلت على 84 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ "لا تنطبق" على العبارات التالية: "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" و"أقدر نفسي حق قدرها" و"يسعد الآخرون بوجودي معهم"، ومنه فإن حضور الحالة " س.ح " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير تقدير الذات للحالة من منخفض الى مرتفع، وهذا يؤكد أن الاعتماد على البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة س.ح الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) و بعد تحليل السلم و جدنا ان الحالة س.ح تحصلت على 100 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ: أحيانا على الفقرات التالية: "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، و " توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : إطلاقا على الفقرات التالية: تسعى للحصول على دورات

تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" و " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال " و " يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم " .

و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة س.ح و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 158 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة ارتفعت و تقلت أكثر ، و هذا يؤكد أن حضور الحالة س.ح على البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من تفكيرها الإيجابي فرفع مستوى تقديرها لذاتها و الذي انعكس ايجابيا فزاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها — : دائما على الفقرات التالية : "تلبي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم " ، " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز " كما اجابت الحالة بـ " دائما على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك، "كما اجابت بـ إطلاقا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها " و اجابت بـ نادرا على العبارة التالية : " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

### - دراسة الحالة رقم (7): ب،ي

**تقديم الحالة:** عند التحاق بالمرکز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة بغيليزان التقيت بالسيد "ب،ي" يبلغ من العمر 45 سنة، لا يعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسن المظهر، بنية جسدية جيدة، طويل القامة، موظف، أب لأربعة أطفال، يسكن في بيت مستقل، مستواه الدراسي ثلاثة ثانوي، مستوى اقتصادي حسن، علم بإصابة



طفله باضطراب طيف التوحد في عمر أربعة سنوات ،علاقته مع زوجته جيدة ، حسب الحالة " ب،ي " فإن علاقته بطفله المصاب باضطراب طيف التوحد متوترة وهذا ما أكده خلال المقابلات العيادية " راني رافض مرض إبني و لست متقبل طفلي إطلاقاً" ثم يكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و انا مغبون "،كما أن الحالة " ب،ي " يعتبر طفله عقاب من الله وهذا حسب قوله: "هذا عقاب من عند الله على كاش امر عملتوا في حياتي من قبل . " أما الحالة المزاجية يعاني من القلق على مستقبل طفله لقوله : " احزن على طفلي خاصة عندما لا يستطيع القيام بالأمر الحياتية العادية مثل الأكل لوحده و طلب ما يريد مثل إخوته "وعن تفكيره نحو طفله يقول " ب،ي ": " ما عندو حتى فائدة كي راه عايش مستقبل تاعوا ماكاش". وعن تقديره لنفسه يقول " ب،ي ": " راني كاره نفسي و مرض إبني هو نقطة ضعف عندي ". أما عن الجو داخل المنزل قال : يقلقنا بزاف و هو يقفز و يصرخ رانا نتعذب معه "، و عن التحاقه بالمركز يقول: " عندما التحق بالمركز أصبحنا نرتاح قليلا منه و لكن ما نلاحظو حتى تطور في حالتوا ". و عن مشاركته في برامج المركز الموجهة لطفله داخل المركز يقول : " لا أستجيب للدعوات إطلاقاً إلا إذا اصروا عليا بالحضور الإيجابي"، و أضاف: " و لكن في المركز قليل عندما يدعوننا لأمر معين ".

ادوات الدراسة :

تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " ب،ي " ، كان التواصل معه سهل، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا .

نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة " ب،ي ": تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي للحالة حسب ما ذكرناه سابقاً، قامت الحالة ب،ي بالإجابة على المقياس في مدة 20 دقيقة ،لم يبدي أي رفض ،أجابت مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، كما هو مدرج في الجدول رقم (60) :

| الإجابات        | ترقيم الفقرات | الأبعاد  |
|-----------------|---------------|--|
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 8-1           | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 19-9          | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 30-20         | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 42-31         | الشعور العام بالرضى                                |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 54-43         | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 65-55         | السماحة والأريحية                                  |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 75-66         | الذكاء الوجداني                                    |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 92-76         | تقبل غير المشروط للذات                             |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 100-93        | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب | 110-101       | المجازفة   |

الجدول رقم (60) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ب،ي

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها بـ (أ) هي اثنان (2) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة وثمانية (108) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة اثني عشر (112)، إذا الحالة " ب،ي " ذات تفكير المتوسط .

نتائج القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة " ب،ي ": قدمت الحالة إجابات في مدة 18 دقيقة، ، تجاوب مع الاختبار وقام بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا له الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (61):

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 1  | 0  | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

الجدول رقم (61) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة ب،ي

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة ب،ي أجاب على ثلاثة (3) عبارات الموجبة بـ : تنطبق و اربعة (4) عبارات السالبة بـ: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة ب،ي تحصلت على ثمانية و عشرون (28) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " ب،ي " منخفض .

نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ب،ي " قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 20 دقيقة ، أجاب مباشرة على الاستبانة بعدما وضحنا له الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (62):

| العبارات السالبة | العبارات الموجبة | البدائل       |
|------------------|------------------|---------------|
| 1                | 0                | دائما         |
| 0                | 0                | عادة          |
| 3                | 6                | أحيانا        |
| 6                | 4                | نادرا         |
| 5                | 10               | إطلاقا        |
| 59               | 36               | المجموع       |
| 95               |                  | المجموع الكلي |

الجدول رقم (62) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ب،ي

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ب،ي على الاستبانة فقد تحصلت على 36 درجة على العبارات الموجبة ، و 59 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 95 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية متوسطة في برامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي المطبق على الحالة " ب،ي ":

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                             | هدف الجلسة   | المدة | الغنيات الجلسة  | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|--|--|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة                | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوبر سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و استبانة المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                     | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.  | قلق - تردد - طرح اسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد             | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقديم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني- عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب - اعطاء النشاط المنزلي القادم.                        | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - البكاء و مشاعر الغضب و الألم .                       |
| 03         | تقدير الذات                              | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | -تقديم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل محسوس مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                         | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | -تقديم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.   | طرح اسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي- تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقديم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي- التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - القيام بكل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                     | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي- أهمية التعلم.  | 60د   | -تقديم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي- المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح اسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية .  |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية      | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د  | -تقديم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس- الاسترخاء العضلي-التنفيس الانفعالي-نقاش موجه- تقديم النشاط المنزلي القادم                         | مناقشة النشاط السابق الإنصات بانتباه تدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة                |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|    |                                      |   |      |  |   |
|----|--------------------------------------|---|------|--|---|
| 08 | الدكاء الوجداني                      | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين- نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة طلب أمثلة - تجاوب كبير حول موضوع الجلسة  |
| 09 | حل المشكلات النفسية                  | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخيل-المناقشة- تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - تجاوب كبير مع دورها اثناء الجلسة - استرخاء تام - ارتياح -  |
| 10 | -الاسترخاء العضلي-التفريغ الانفعالي. | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي- أهميته-التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-أساليبه-طرقه.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش-تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر- الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                 | مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس الصحيح - شعور بالألم في الراس في أول الجلسة - إرتياح ملحوظ في آخر الجلسة           |
| 11 | التوجهات الإيجابية المستقبلية.       | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي- الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم | مناقشة النشاط السابق - حضور قبل وقت الجلسة - السرعة و السهولة في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح |
| 12 | الختام وانهاء الجلسات.               | -مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة-حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة -تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر سميت لتقدير الذات و استبانة المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).. | 60 د | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>-تحديد الدرجة   | مناقشة النشاط السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -   |

الجدول رقم (63) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ب،ي

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة ب،ي لم يأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافق في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كان يطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و يحاول دائما أن يتشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كما قام بكل النشاطات المنزلية المطلوبة منه و هذا يعكس دور البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة ب،ي في وضع مريح عن طريق إكماله حضور كل الجلسات .

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة ب،ي: كما هو

مدرج في الجدول رقم (64):

| الإجابات              | ترقيم الفقرات | الأبعاد  |
|-----------------------|---------------|--|
| أ-أ-ب-أ-أ-أ           | 8-1           | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| أ-أ-أ-ب-ب-أ-أ-أ-أ-أ   | 19-9          | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| أ-أ-أ-ب-أ-ب-أ-أ-أ-أ   | 30-20         | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 42-31         | الشعور العام بالرضى                                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 54-43         | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ | 65-55         | السماحة والأريحية                                  |
| أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 75-66         | الذكاء الوجداني                                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 92-76         | تقبل غير المشروط للذات                             |
| أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ     | 100-93        | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ-أ-أ-أ   | 110-101       | المجازفة   |

الجدول رقم (64) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ب،ي

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب،ي — (أ) هو ثمانية و تسعون(98) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة بـ (ب) هو اثني عشر (12) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و ثمانية (208) و هي درجة مرتفعة ، وهذا يدل على تطور الإيجابية في التفكير عند الحالة ب،ي.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ع.م:

من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير متوسط ( 112 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع أكثر (208 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع أكثر لدى الحالة ب،ي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لدى الحالة .

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ب،ي: ويمكن إدراج ذلك في

الجدول رقم (65)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

الجدول رقم (65): نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ب،ي

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 8 عبارات الموجبة ب : تطبيق و 11 عبارات السالبة ب: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على اثنان و سبعون (72) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة ب،ي لذاتها تطور وارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ب،ي: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ب،ي زاد و تطور من منخفض ( 28 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (72 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور و ارتفع لدى الحالة ب،ي ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي زاد و رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة .

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة "ب،ي": كما هو مدرج في الجدول رقم (66).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 4                | 0                |
| عادة          | 2                | 2                |
| أحيانا        | 8                | 3                |
| نادرا         | 2                | 1                |
| إطلاقا        | 10               | 3                |
| المجموع       | 106              | 32               |
| المجموع الكلي | 138              |                  |

الجدول رقم (66) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ب،ي

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ب،ي على الاستبانة فقد تحصلت على 106 درجة على العبارات الموجبة ، و 32 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 138 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية تطورت و تفاعلت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ب،ي: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ب،ي تطور و تفاعل من مشاركة والدية متوسطة ( 95 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (138 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة ب،ي .

الاستنتاج العام لدراسة الحالة ب،ي:

**التفكير الإيجابي:** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة ب،ي وبعد تحليل السلم وجدنا ان الحالة ب،ي حصل على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 108 فقرة ، ولم يحصل الحالة ب،ي إلا على 02 فقرتين أجاب عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 112 درجة (الجدول رقم 41)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة ب،ي بـ (ب) : " أفقد صبري بسهولة " و "أموري تسير من سيئ إلى أسوأ " ، و "القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج" و " و " مهما قدمت للأخرين فلن يذكرني أحد بخير " ، وبعد حضور الحالة ب،ي لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة ب،ي تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها ب (أ) والتي بلغت 98 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 12 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 208 درجة ( الجدول

رقم 46)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لدى الحالة تطور من 112 درجة إلى 208 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " .وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ب،ي فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لديها ،من خلال فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ب،ي "،وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة على 28 درجة ،وهذا يعني أن تقديره لذاته منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: " لا تنطبق " على العبارات التالية: "يتبع الناس أفكارى عادة " ، و "لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتى بنفسى " و: "إذا كان عندي شيء أقوله فإننى أقوله عادة" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ب،ي " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة ع.م تحصلت على 72 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب " تنطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتى " و"أقدر نفسى حق قدرها " و"يسعد الآخرون بوجودى معهم " ، ومنه فإن حضور الحالة " ب،ي " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير تقدير الذات للحالة من منخفض الى مرتفع ، إذا المشاركة في البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة ب،ي الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وتطوير مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و وجدنا ان الحالة ب،ي تحصلت على 95 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و

يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ: دائما على الفقرات التالية: 24 أحيانا على الفقرات التالية : "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، و " توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : نادرا على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك". و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة ب،ي و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 132 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة ارتفعت و تقلت أكثر . إذا حضور الحالة ب،ي لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي أثر إيجابيا في تطوير المشاركة الوالدية للحالة. و هذا يؤكد أن حضور الحالة ب،ي على البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في رفع مستوى تقديرها لذاتها و الذي زاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلمي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم" ، " تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة ب " دائما على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز" كما اجابت بـ نادرا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها" و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

دراسة الحالة رقم (8): ز.م

تقديم الحالة: عند التحاقى بالمركز النفسى البيداغوجى للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة التقيت بالسيدة " ز.م " تبلغ من العمر 39 سنة ،متوسطة القامة ،لا تعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جسدية جيدة ، مأكثة في البيت ، أم لطفلين ، تسكن في بيت مستقل ذات مستوى دراسي أولى ثانوي ، مستوى اقتصادي متوسط ، علمت بإصابة طفلها باضطراب طيف التوحد في عمر ثلاث سنوات ونصف ،علاقتها مع زوجها جيدة ، حسب الحالة " ز.م " فإن علاقتها بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما قالته خلال الجلسات: " الحمد لله راني نساعد فيه و اهتم بيه" ثم تكمل: "عندما عرفت بلي عنده توحد و انا واقفا معه و لم اسمح فيه إطلاقا "، كما أنها تعتبر اضطراب طفلها امتحان من الله وهذا حسب قولها: " الحمد لله ربي راه يختبر في إيماني ". أما الحالة المزاجية تعاني من القلق على مستقبله لقولها: " مقلقة بزاف علي مستقبله فهو لا يقدر على العيش لوحده "وعن تفكيرها نحو طفلها تقول الحالة " ز.م " : " أتشاءم وأصبح غير متفائلة تجاه مستقبل ولدي بعد ما عرفت انه مريض بالتوحد و لكن استجمع قوتي واتوكل على الله و ادعو ان يشفيه". وعن تقديرها لنفسها تقول الحالة " ز.م " : " انا اقدر نفسي و أحبها". بالنسبة للجو داخل المنزل قالت : نحاول جميعا أن نساعد على قضاء حوائجه "، أما عن التحاقه بالمركز تقول: " عندما التحق بالمركز أصبح أفضل ". و عن مشاركتها في برامج المركز الموجهة لطفلها داخل المركز تقول : " المركز راه فيه مختصين يعرفوا جيدا ما يفعلون وانا أيضا أبحث و أسأل لكي اقدر افهم ابني و أسهل عليه الحياة "، و أضافت : " كما انني دائما أسأل المختصين و المعلمين و يساعدوني على حساب الوقت المتوفر ".من خلال خطابها نلاحظ ان الحالة متقبلة لاضطراب طفلها وهي تجتهد في مساعدته قدر الامكان .

أدوات الدراسة :

تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " ز.م " ، كان التواصل معها سهل، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا .

القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة " ز.م " : تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة حسب ما ذكرناه سابقا قامت الحالة ز.م بالإجابة على المقياس في مدة 20 دقيقة ،مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه ، كما هو مدرج في الجدول رقم (67) :

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات   |
|--|---------------|--|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | ب -ب-ب-ب-ب-ب-أ                                   |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ -ب-ب-ب-ب-ب-ب                       |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب                                |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-أ                      |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب<br>ب           |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب                      |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب                          |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب<br>ب-ب-ب-ب |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                          |
| المجازفة   | 110-101       | أ-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب-ب                        |

الجدول رقم (67) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة " ز.م "

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها — (أ) هي خمسة عشر (15) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها ب— (ب) هو خمسة و تسعون (95) فقرة وبالتالي

الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة و خمسة و عشرون (125)، إذا الحالة " ز.م " ذات تفكير المتوسط .

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ز.م " : قدمت الحالة إجابات في مدة 15 دقيقة، ، تجاوزت مع الاختبار وقامت بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا لها الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (68).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 1  | 0  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |

الجدول رقم (68) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة " ز.م "

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة ز.م أجابت على ثمانية (7) عبارات الموجبة بـ : تتطبق و واحد ( 1) عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ستة و ثلاثون (36) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " ز.م " منخفض .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ز.م " :قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 20 دقيقة أجابت مباشرة على الاستبانة بعدما وضحنا لها الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (69).

| البدائل | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------|------------------|------------------|
| دائما   | 4                | 3                |
| عادة    | 3                | 6                |

|               |    |    |
|---------------|----|----|
| أحيانا        | 1  | 3  |
| نادرا         | 8  | 2  |
| إطلاقا        | 4  | 1  |
| المجموع       | 55 | 37 |
| المجموع الكلي | 92 |    |

الجدول رقم (69) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ز.م "

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ز.م على الاستبانة فقد تحصلت على 55 درجة على العبارات الموجبة ، و 37 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 92 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية متوسطة في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " ز.م ":



## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                            | هدف الجلسة  | المدة | الفنيات الجلسة   | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|---|---|-------|--|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة               | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوير سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و استبانة المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة).                      | 60 د  | الإنصات – الحوار – المناقشة – إعطاء النشاط المنزلي.  | خوف - قلق - تردد - طرح أسئلة حول أهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة بالاضطراب طيف التوحد            | المعرفة باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني-عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب -اعطاء النشاط المنزلي القادم                          | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - البكاء و مشاعر الغضب و الألم .                       |
| 03         | تقدير الذات                             | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-الحوار الداخلي الإيجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء الواجب المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل محسوس مع أعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الإيجابي                        | التعريف بمفهوم التفكير الإيجابي-أهمية- استراتيجياته   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم .   | طرح أسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي-تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات.-التدرب على رصد المشاعر والأفكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الأفكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الأفكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - القيام بكل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                    | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي-أهمية التعلم.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي-المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية .  |
| 07         | -الشعور العام بالرضى-تحمل المسؤولية     | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضى والتقبل الإيجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس-الاسترخاء العضلي-التنفيس الانفعالي-نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم                          | مناقشة النشاط السابق - الإنصات بانتباه بتدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة             |
| 08         | الذكاء الوجداني                         | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين-نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة طلب أمثلة - تجاوب كبير حول موضوع الجلسة   |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|    |  |   |      |  |  |
|----|--|---|------|--|--|
| 09 | حل المشكلات النفسية                      | -التعريف على اهمية تعلم طرق حل المشكلات - التعرف على خطوات حل المشكلات  | 60د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور- التخيل-المناقشة-تقديم الواجب المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - تجاوب كبير مع دورها اثناء الجلسة - استرخاء تام - ارتياح -   |
| 10 | -الاسترخاء العضلي-<br>التفريغ الانفعالي. | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي-أهميته-<br>التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-<br>أساليبه-طرقه.  | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش-<br>تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر-الانصات -تقديم<br>النشاط المنزلي القادم.                 | مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس الصحيح - شعور بألم في<br>الراس في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة             |
| 11 | التوجهات الإيجابية<br>المستقبلية.        | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي -<br>استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات<br>الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي<br>الإيجابي.   | 60 د | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي-<br>الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية<br>المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم | مناقشة النشاط السابق - حضور قبل وقت الجلسة - السرعة و السهولة<br>في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح |
| 12 | الختام وانهاء<br>الجلسات.                | -مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة-حث الحالة على<br>تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة<br>-تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي<br>(لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر<br>سميث لتقدير الذات و استبانة المشاركة الوالدية<br>(إعداد الباحثة). | 60 د | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>-تحديد الدرجة   | مناقشة النشاط السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي<br>للاختبارات -   |

الجدول رقم (70) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ز.م

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة ز.م لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافقت في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كانت تطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و تحاول دائما أن تشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كذا فقد قامت بكل الواجبات المنزلية المطلوبة منها و هذا يعكس دور البرنامج الارشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة ز.م في وضع مريح عن طريق إكمالها حضور كل الجلسات .

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة ز.م: كما هو مدرج في الجدول رقم (71).

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات                       |
|--|---------------|--------------------------------|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | أ-أ-أ-أ-أ-أ                    |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ            |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ<br>أ       |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ<br>أ       |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 55-43         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ<br>أ       |
| السماحة والأريحية                                  | 65-56         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ            |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ            |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ<br>أ-أ-أ-أ |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ            |
| المجازفة   | 110-101       | أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ            |

الجدول رقم (71) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة " ز.م "

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة أ.ش ب (أ) هو مئة و سبعة (107) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو ثلاثة (3) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و سبعة عشر (217) و هي درجة مرتفعة ، وهذا يدل على ان التفكير الايجابي عند الحالة ز.م تطور .

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ز.م: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير متوسط ( 125 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع (217 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مشاركة الحالة ز.م في البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من التفكير الإيجابي لديها .

القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ز.م: كما هو مدرج في الجدول رقم (72)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 1  | 1  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |

الجدول رقم (72) نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة " ز.م "

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 6 عبارات الموجبة بـ : تتطبق و 10 عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على اربعة و ستون (64) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الذات للحالة ز.م لذاتها تطور و ارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ز.م: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ز.م تطور من منخفض ( 36 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (64 درجة) في القياس البعدي ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الحالة ز.م.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ز.م ": كما هو مدرج في الجدول رقم

(73).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 13               | 6                |
| عادة          | 0                | 0                |
| أحيانا        | 6                | 3                |
| نادرا         | 0                | 0                |
| إطلاقا        | 01               | 6                |
| المجموع       | 84               | 45               |
| المجموع الكلي | 129              |                  |

الجدول رقم (73) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " ز.م "

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ز.م على الاستبانة فقد تحصلت على 84 درجة على العبارات الموجبة ، و 45 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 129 درجة مما يدل على أن مشاركتها الوالدية تطورت و زادت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ز.م: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ز.م تطور و تفعل أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 92 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (129 درجة) في القياس البعدي ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة ز.م .

الاستنتاج العام لدراسة الحالة ز.م:

التفكير الإيجابي : من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة ز.م وبعد تحليل السلم وجدنا انه الحالة تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 95 فقرة ، ولم تحصل الحالة إلا على 15 فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 125 درجة (الجدول رقم 49)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة بـ (ب) " لا أعقد آمال كثيرة على المستقبل " و"أعتقد أنني أميل للتشاؤم " و" مهما اجتهدت اعتقد أن المستقبل مكتوب علينا" و" إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة " و"عقلي مشغول دايمًا بالذكريات المؤلمة " ، وبعد حضور الحالة ز.م لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 107 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 3 فقرات وعليه فإن الدرجة الكلية هي 217 درجة ( الجدول

رقم 53)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لدى الحالة تطور من 125 درجة إلى 217 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " . وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ز.م فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساعد ها على فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ز.م "، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة على 36 درجة ، وهذا يعني أن تقديرها لذاتها منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: "تنطبق" على العبارات التالية: "أستسلم بسهولة"، و"تختلط الأشياء كلها في حياتي "و: "لا أقدر نفسي حق قدرها" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ز.م " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة تحصلت على 64 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب "لا تنطبق" على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" و"أقدر نفسي حق قدرها" و"أستسلم بسهولة" ، ومنه فإن حضور الحالة " ز.م " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير تقدير الذات للحالة من منخفض الى مرتفع، وبالتالي وحسب النتائج فإن البرنامج الإرشادي ساعد في تعزيز الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية لدى الحالة أ.ش ، كما طور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) و بعد تحليل السلم و جدنا ان الحالة ز.م تحصلت على 92 درجة و هذا يشير إلى مشاركة

والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ: دائما على الفقرات التالية : "لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، " لا تقوم بتوظيف كافة وسائل التواصل للمشاركة مع المركز " ، " توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : نادرا على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" ، " يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال ، و يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم ".و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة ز.م و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 129 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة تفعلت و ارتفعت و زادت أكثر. إذا حضور الحالة ز.م لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي طور من تفكيرها الإيجابي فرفع مستوى تقديرها لذاتها و الذي انعكس ايجابيا فزاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائما على الفقرات التالية : "تلمي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم" ، " تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة ب " عادة على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجابت بـ إطلاقا على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها " و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".



## - دراسة الحالة رقم (9): س. إ

تقديم الحالة: عند التحاقى بالمركز النفسى البيداغوجى للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة بغليزان التقيت بالسيد " س. إ " يبلغ من العمر 40 سنة ،متوسط القامة ، لا يعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسن المظهر، بنية جسدية جيدة موظف ، أب لثلاثة أطفال ، يسكن في بيت مستقل ، ، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ، مستوى اقتصادي حسن ، علم بإصابة طفله باضطراب طيف التوحد في عمر أربعة سنوات ،علاقته مع زوجته حسنة ، حسب الحالة " س. إ " فإن علاقته بطفله المصاب باضطراب طيف التوحد حسنة وهذا ما أكده خلال المقابلات العيادية " الحمد لله راني راضي بقضاء الله و هذا التوحد مرض ماشي عيب " ثم يكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و نسعى لمساعدته في كل شيء"، كما أن الحالة " س. إ " يعتبر طفله امتحان من الله وهذا حسب قوله: "هذا ابتلاء من عند الله راه يمتحنى بيه." أما الحالة المزاجية يعاني من القلق على مستقبل طفله لقولهاً : " أفكر كثيرا في ولدي و كيف سوف يعيش في المستقبل . وعن تفكيره نحو طفله يقول " س. إ : " قال لي الأطباء قادر ولدي يشفى و يكون في المستقبل طفل طبيعي ، و لكن لا أظن أن المتوحد يشفى ".وعن تقديره لنفسه يقول " س. إ : " نحس روجي أقل من غيري كي نشوف ولدي هكذا مريض بالتوحد ".،. أما عن الجو داخل المنزل قال : نساعدته على قضاء حوائجه ، و عن التحاقه بالمركز يقول: " التحاقه بالمركز أمر حسن ، يذهب ليتعلم و يستمتع المعلمين يفهموه أكثر : . و عن مشاركته في برنامج التكفل السيكو بيداغوجي الموجهة لطفله داخل المركز يقول : " أستجيب للدعوات من المركز إذا سمحت لي الظروف الله غالب أحيانا تكون عندي الخدمة .



تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها بـ (أ) هي أربعة (04) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة و ستة (106) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة و أربعة عشرة (114)، إذا الحالة " س. إ " ذات تفكير المتوسط .

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة " س. إ ": قدمت الحالة إجابات في مدة 20 دقيقة ، تجاوب مع الاختبار وقام بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا له الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (75).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 0  | 0  | 1  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  |

الجدول رقم (75) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة س. إ

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة س. إ أجاب على سبعة (7) عبارات الموجبة بـ : تنطبق و ثمانية (8) عبارات السالبة بـ: لا تنطبق ، ومنه فإن الحالة س. إ تحصلت على ستون (60) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة " س. إ " متوسط .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " س.إ ": قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 18 دقيقة ، أجاب مباشرة على الاستبانة بعدما وضحا له الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (76).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 4                | 3                |
| عادة          | 0                | 0                |
| أحيانا        | 5                | 3                |
| نادرا         | 0                | 0                |
| إطلاقا        | 11               | 9                |
| المجموع       | 46               | 57               |
| المجموع الكلي | 102              |                  |

الجدول رقم (76) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س.إ

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة س.إ على الاستبانة فقد تحصّلت على 46 درجة على العبارات الموجبة ، و 57 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 102 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية متوسطة في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة " س.إ ":

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                            | هدف الجلسة   | المدة | الغيات الجلسة   | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|---|--|-------|---|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة               | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوير سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و استبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة).                     | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.  | - تردد - طرح أسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .  |
| 02         | المعرفة باضطراب طيف التوحد              | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي -العصف الذهني-عرض فيديو- اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب -اعطاء الواجب المنزلي القادم                               | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - البكاء و مشاعر الغضب و الألم .                       |
| 03         | تقدير الذات                             | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-الحوار الداخلي الايجابي -التفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل محسوس مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                        | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.   | طرح أسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي-تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - القيام بكل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                    | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي-أهمية التعلم.   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي-المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية .  |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية     | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس-الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم                          | مناقشة النشاط السابق - الانصات بانتباه تدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة              |
| 08         | الذكاء الوجداني                         | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته-أساسياته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين-نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم.   | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة طلب أمثلة - تجاوب كبير حول موضوع الجلسة   |
| 09         | حل المشكلات النفسية                     | -التعريف على اهمية تعلم طرق حل المشكلات -  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور-   | مناقشة النشاط السابق - تجاوب كبير مع دورها أثناء الجلسة -  |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|   |  |      |  |  |    |
|---|--|------|--|--|----|
| استرخاء تام - ارتياح -  | التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.   |      | التعرف على خطوات حل المشكلات   |  |    |
| مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس الصحيح - شعور بألم في الراس في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة             | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش- تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر-الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                       | 60 د | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي-أهميته-<br>التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-<br>أساليبه-طرقه.   | -الاسترخاء العضلي-<br>التفريغ الانفعالي. | 10 |
| مناقشة النشاط السابق - حضور قبل وقت الجلسة - السرعة و السهولة في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي-<br>الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية<br>المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم | 60 د | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي -<br>استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات<br>الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي<br>الإيجابي.  | التوجهات الإيجابية<br>المستقبلية.        | 11 |
| مناقشة النشاط السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات -   | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>-تحديد الدرجة   | 60 د | -مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة-حث الحالة على<br>تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة<br>-تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي<br>(لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر<br>سميث لتقدير الذات و استبانة المشاركة الوالدية<br>(إعداد الباحثة).. | الختام وانهاء<br>الجلسات.                | 12 |

الجدول رقم (77) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة س. إ

تعليق على الجدول: من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ان الحالة س. إ لم تأخذ وقت طويل من أجل الشعور بالارتياح و الانسجام مع المجموعة ، فقد وافق في الحصة الاولى على المشاركة في البرنامج ، كما كان يطرح الكثير من الأسئلة خلال كل الجلسات و يحاول دائما أن يشارك في جميع النشاطات و التدريبات المبرمجة خلال كل جلسة و كذا فقد قام بكل الأنشطة المنزلية المطلوبة منه و هذا يعكس دور البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي في جعل الحالة س. إ في وضع مريح عن طريق إكمالها حضور كل الجلسات.

القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 للحالة س. إ: كما هو مدرج في الجدول رقم (78).

| الإجابات                  | ترقيم الفقرات | الأبعاد  |
|---------------------------|---------------|--|
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب             | 8-1           | التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 19-9          | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 30-20         | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ     | 42-31         | الشعور العام بالرضى                                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ | 54-43         | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 65-55         | السماحة والأريحية                                  |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 75-66         | الذكاء الوجداني                                    |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ     | 92-76         | تقبل غير المشروط للذات                             |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ   | 100-93        | تحمل المسؤولية الشخصية                             |
| أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-أ-ب-أ-أ     | 110-101       | المجازفة   |

الجدول رقم (78) نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير للحالة س. إ

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة س. إ ب (أ) هو مئة و خمسة (105) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة بـ (ب) هو خمسة (5) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و خمسة عشر (215) و هي درجة مرتفعة، وهذا يدل على أن التفكير الإيجابي تطور عند الحالة س. إ.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س. إ: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير متوسط ( 114 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع اكثر (215 درجة) في القياس البعدي ، و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في زيادة تطوير من التفكير الإيجابي لدى الحالة س. إ .

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة س. إ: كما هو مدرج في الجدول

رقم (79)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 1  | 0  | 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

الجدول رقم (79) نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة س. إ



تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 8 عبارات الموجبة بـ : تتطبق و 11 عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على ستة و سبعون (76) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة س. إ لذاتها تطور و ارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة س. إ: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة س. إ زاد و تطور من مستوى متوسط ( 60 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (76 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في زيادة رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة س. إ.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة " س. إ ": كما هو مدرج في الجدول رقم

(80).

| العبارات الموجبة | العبارات السالبة | البدائل       |
|------------------|------------------|---------------|
| 14               | 0                | دائما         |
| 2                | 0                | عادة          |
| 4                | 2                | أحيانا        |
| 0                | 6                | نادرا         |
| 0                | 7                | إطلاقا        |
| 90               | 65               | المجموع       |
|                  | 155              | المجموع الكلي |

الجدول رقم (80) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س. إ

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة س. إ على الاستبانة فقد تحصلت على 90 درجة على العبارات الموجبة ، و 65 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي

155 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية تفاعلت و تطورت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة س. إ: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.ح تطورت و تفاعلت أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 102 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (155 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.ح.

الاستنتاج العام لدراسة الحالة س. إ :

**التفكير الإيجابي:** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة س. إ وبعد تحليل السلم الاجابات وجدنا انها تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 106 فقرة ،ولم تحصل الحالة س. إ إلا على 04 أربعة فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 114 درجة (الجدول رقم 56)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط ، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة ع.ح بـ (ب) : " أفقد صبري بسهولة " و"أموري تسير من سيئ إلى أسوأ " ، و" القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج" و" و" مهما قدمت للأخرين فلن يذكرني أحد بخير " ، وبعد حضور الحالة س. إ لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة س. إ تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 105 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 05 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 215 درجة ( الجدول رقم 60)، وهذا يعني ان مستوى التفكير الإيجابي للحالة تطور من 114 درجة إلى

215 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " .وحسب تحليل النتائج لدى الحالة س. إ فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لديها ، من خلال فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " س. إ " ، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة س. إ على 60 درجة ، وهذا يعني أن تقديره لذاته متوسط، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: " تتطبق " على العبارات التالية: "أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة " ، و "أستسلم بسهولة " و: " لا أقدر نفسي حق قدرها " ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " س. إ " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة س. إ تحصلت على 76 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب "لا تتطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" و"أقدر نفسي حق قدرها" و"يسعد الآخرون بوجودي معهم " ، ومنه فإن حضور الحالة " س. إ " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير مستوى تقدير الذات عند الحالة، وهذا يؤكد أن المشاركة في البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة س. إ الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية:** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) و بعد تحليل السلم الاجابات و جدنا ان الحالة س. إ تحصلت على 102 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب: أحيانا على الفقرات التالية :

"لا تتفاعل مع الخدمات التوعوية التي يقدمها المركز و التي تعزز فرص نجاحك في التعامل مع طفلك"، و "توقعاتك ليست إيجابية حول مستوى تقدم و تطور طفلك داخل المركز و خارجه". كما اجابت بـ : إطلاقاً على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" و "يعمل المركز بمبدأ الشراكة مع اولياء امور الأطفال" و "يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم". و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي على الحالة س. إ و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 155 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة تطورت و تفتحت أكثر ، إذا حضور الحالة س. إ جلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية للحالة. و هذا يؤكد أن حضور الحالة س. إ على البرنامج الإرشادي المبني على التفكير زاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائماً على الفقرات التالية : تلبي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم" ، "تؤمن بوجود كفاية علمية و خبرة مهنية للمختصين لتقديم الورش التدريبية لك" كما اجابت الحالة ب " دائماً على الفقرات التالية : تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طفلك" و "تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز" كما اجابت بـ نادراً على العبارات التالية : " لا تظهر اهتمامك و تقديرك للخدمات المقدمة من طرف المركز و تتفاعل معها" و " انت غير راضي على الخدمات التي يقدمها المركز لك و لطفلك".

دراسة الحالة رقم (10): ف،س

تقديم الحالة: عند التحاقى بالمركز النفسى البيداغوجى للمعوقين ذهنيًا بوادي الجمعة التقيت بالسيد "ف،س" يبلغ من العمر 45 سنة، متوسط القامة ، لا يعاني من أي امراض عضوية مزمنة، حسن المظهر، بنية جسدية جيدة ، موظف ، أب لطفلين ، يسكن في بيت مستقل ، ، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ، مستوى اقتصادي جيد ، علم بإصابة طفله باضطراب طيف التوحد في عمر أربعة سنوات ،علاقته مع زوجته جيدة ، حسب الحالة " ف،س " فإن علاقته بطفله المصاب باضطراب طيف التوحد متوترة وهذا ما أكده خلال المقابلات العيادية " ولدي المريض بالتوحد لا احبه فهو عاجز و ليس مثل اخوته الآخرين " ثم يكمل: "منذ عرفت أن طفلي توحيدي و لست بخير كل ما اشاهده امامي أحس بالعجز"، كما أن الحالة " ف،س " يعتبر طفله غضب من الله وهذا حسب قوله: "هذا عقاب من عند الله." أما الحالة المزاجية يعاني من القلق على مستقبل طفله لقوله : " أفكر كثيرا في مستقبل ولدي "وعن تفكيره نحو طفله يقول " ف،س:" اعتقد أن مستقبلي مظلم لأن المتوحد لا يشفى ".وعن تقديره لنفسه يقول " ف،س " : " نحس روعي ناقص كي نشوف ولدي هكذا مريض بالتوحد ". أما عن الجو داخل المنزل قال : الله غالب تعبنا معه نحن نقوم بتعليمه الاساسيات لكن دون جدوى "، و عن التحاقه بالمركز يقول: " عند التحاقه بالمركز لا نلاحظ تغيير كبير في سلوكياته". و عن مشاركته في برامج المركز الموجهة لطفله داخل المركز يقول : " لا أستجيب للدعوات من المركز الله غالب تكون عندي الخدمة إلا نادرا ".

ادوات الدراسة :

تم إجراء 17 جلسة ارشادية مع الحالة " س.إ " ، كان التواصل معه سهل ، حصلنا على المعلومات الأولية عن الحالة و كسبنا ثقتها و أخذنا موافقتها على المشاركة في بحثنا .

القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على الحالة " ف،س " : تم تقديم مقياس التفكير الإيجابي للحالة حسب ما ذكرناه سابقا ، قامت الحالة ف،س بالإجابة على المقياس في مدة 20 دقيقة ، مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه كما هو مدرج في الجدول رقم (81) :

| الأبعاد  | ترقيم الفقرات | الإجابات  |
|--|---------------|---|
| التوقعات الإيجابية والتفاؤل                        | 8-1           | ب ب ب ب ب ب ب ب ب                                       |
| الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | 19-9          | ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب                           |
| حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي                    | 30-20         | ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب                     |
| الشعور العام بالرضى                                | 42-31         | ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب                     |
| التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين                | 54-43         | ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب                           |
| السماحة والأريحية                                  | 65-55         | أ ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب                     |
| الذكاء الوجداني                                    | 75-66         | ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب                     |
| تقبل غير المشروط للذات                             | 92-76         | ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب - أ ب - أ ب |
| تحمل المسؤولية الشخصية                             | 100-93        | ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب                     |
| المجازفة   | 110-101       | ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب ب - أ ب - أ ب - أ ب               |

الجدول رقم (81) نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ف،س

تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها — (أ) هي اثني عشر (12) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها ب — (ب) هو ثمانية وتسعون (98) فقرة وبالتالي

الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة اثنان و عشرون (122) ،إذا الحالة " ف،س " ذات تفكير المتوسط.

القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ف،س ": قدمت الحالة إجابات في مدة 15 دقيقة ، تجاوب مع الاختبار وقام بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا له الهدف من تطبيق الاختبار كما هو مدرج في الجدول رقم (82).

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

الجدول رقم (82) نتائج القياس القبلي لاختبار لتقدير الذات للحالة ف،س

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة ف،س أجاب على إبتان (2) عبارات الموجبة ب : تتطبق و أربعة(4)عبارات السالبة ب: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة ف،س تحصلت على أربعة و عشرون (24) درجة وهذا يشير إلى أن مستوى تقدير الحالة " س. إ " منخفض .

القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " ف،س ":قامت الحالة بالإجابة على الاستبانة في مدة 20 دقيقة ، بعدما وضحنا له الهدف من تطبيق الاستبانة ، كما هو مدرج في الجدول رقم (83).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 12               | 5                |
| عادة          | 0                | 0                |
| أحيانا        | 2                | 3                |
| نادرا         | 0                | 0                |
| إطلاقا        | 6                | 7                |
| المجموع       | 72               | 39               |
| المجموع الكلي | 121              |                  |

الجدول رقم (83) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ف،س

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة ف،س على الاستبانة فقد تحصّلت على 72 درجة على العبارات الموجبة ، و 39 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي 121 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية متوسطة في برنامج التكفل الموجه لطفلها داخل المركز.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي ا المطبق على الحالة " ف،س ":





## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                            | هدف الجلسة  | المدة | الفنيات الجلسة   | ملاحظات على الحالة أثناء سير الجلسة  |
|------------|---|---|-------|--|--|
| 01         | -التعارف -بناء علاقة جيدة               | - تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بالقياس القبلي لاختبار تقدير الذات (كوير سميث1967)،ومقياس التفكير الإيجابي (لعبد الستار إبراهيم 2010)، و استبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة).                      | 60 د  | الانصات – الحوار – المناقشة -اعطاء النشاط المنزلي.   | خوف - قلق - طرح أسئلة حول اهداف الدراسة - الموافقة على المشاركة في البرنامج الإرشادي .   |
| 02         | المعرفة باضطراب طيف التوحد              | -التعريف باضطراب طيف التوحد -اسبابه وعلاماته.   | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق -العصف الذهني-عرض فيديو-اعاده البناء المعرفي حول الاضطراب -اعطاء النشاط المنزلي القادم                          | طرح أسئلة حول اضطراب طيف التوحد - عرض تجربتها الشخصية حول إصابة طفلها بالاضطراب - البكاء و مشاعر الغضب و الألم .                       |
| 03         | تقدير الذات                             | -التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-الحوار الداخلي الايجابي -التنفيس الانفعالي-اعطاء النشاط المنزلي القادم.                         | تقديم النشاط و مناقشته - تجاوب حسن مع موضوع الجلسة و تفاعل محسوس مع اعضاء المجموعة .   |
| 04         | التفكير الايجابي                        | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي-أهمية- استراتيجياته   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور-التخيل -تقديم النشاط المنزلي القادم.  | طرح أسئلة حول موضوع الجلسة - ابداء الاهتمام بمعرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي .  |
| 05         | -الضبط الانفعالي-تقبل الذات غير المشروط | -التعرف على استراتيجيات ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات.-التدرب على رصد المشاعر والافكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات-فحص الافكار المتعلقة بصورة الذات-التعرف على نقاط القوة للحالة. | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الحوار السقراطي-التعريض التخيلي-لعب الدور-الاسترخاء-سجل الافكار-التنفيس الانفعالي -تقديم النشاط المنزلي القادم. | مناقشة النشاط السابق - تجاوب جيد مع المعلومات صعوبة في فهم بعض المصطلحات و طلب أمثلة عليها - القيام بكل التمارين المقترحة داخل الجلسة. |
| 06         | التفتح المعرفي الصحي                    | -التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي-أهمية التعلم.  | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة البناء الذاتي- المناقشة-اعطاء النشاط المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة - اهتمام ملحوظ بالمعلومات الصحية .  |
| 07         | -الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية     | التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين التنفس-الاسترخاء العضلي-التنفس الانفعالي-نقاش موجه-تقديم النشاط المنزلي القادم                           | مناقشة النشاط السابق الإنصات بانتباه تدوين كل المعلومات في كراسة التفاعل و المشاركة - مشاعر الارتياح العام أثناء الجلسة                |
| 08         | الذكاء الوجداني                         | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.  | 60 د  | -تقييم النشاط المنزلي السابق-عرض الموضوعين-نقاش موجه-تقديم الواجب المنزلي القادم.  | مناقشة النشاط السابق - طرح أسئلة طلب أمثلة - تجاوب كبير حول موضوع الجلسة   |
| 09         | حل المشكلات النفسية                     | -التعريف على اهمية تعلم طرق حل المشكلات -   | 60د   | -تقييم النشاط المنزلي السابق-الاسترخاء-لعب الدور-  | مناقشة النشاط السابق - تجاوب كبير مع دورها أثناء الجلسة -  |

## الفصل السابع :

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| استرخاء تام - ارتياح -  | التخيل-المناقشة-تقديم النشاط المنزلي القادم.   |      | التعرف على خطوات حل المشكلات   |    |  |
|---|--|------|--|----|--|
| مناقشة النشاط السابق - صعوبة في التنفس الصحيح - شعور بألم في الراس في أول الجلسة - ارتياح ملحوظ في آخر الجلسة             | -تقييم النشاط المنزلي السابق-تمارين الاسترخاء-النقاش- تمارين التنفس والتخيل-التعبير الحر-الانصات -تقديم النشاط المنزلي القادم.                       | 60 د | -التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي-أهميته-<br>التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي أهميته-<br>أساليبه-طرقه.   | 10 | -الاسترخاء العضلي-<br>التفريغ الانفعالي. |
| مناقشة النشاط السابق - حضور قبل وقت الجلسة - السرعة و السهولة في تطبيق المطلوب منها - تحسن ملحوظ في شعور الحالة بالارتياح | -تقييم النشاط المنزلي السابق-اعادة بناء المعرفي-<br>الاسترخاء-التخيل-لعب الدور-النقاش الموجه-التغذية<br>المرتدة-النمذجة -تقديم النشاط المنزلي القادم | 60 د | -التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي -<br>استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات<br>الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي<br>الإيجابي.  | 11 | التوجهات الإيجابية<br>المستقبلية.        |
| مناقشة النشاط السابق - سرعة و سهولة في تطبيق القياس البعدي للاختبارات   | -المناقشة<br>-التلخيص<br>-أسئلة<br>-تحديد الدرجة   | 60 د | -مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة-حث الحالة على<br>تطبيقها في الحياة اليومية-انهاء الجلسة<br>-تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي<br>(لعبد الستار إبراهيم 2010) واختبار كوبر<br>سميث لتقدير الذات و استبانة المشاركة الوالدية<br>(إعداد الباحثة).. | 12 | الختام وانهاء<br>الجلسات.                |

الجدول رقم (84) ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ف،س



تعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ف،س ب (أ) هو ستة و تسعون (96) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة ب (ب) هو أربعة عشر (14) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئتين و ستة (206) و هي درجة مرتفعة، وهذا يدل على الإيجابية في التفكير عند الحالة ف،س.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة س. إ: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان التفكير الإيجابي تطور من تفكير متوسط ( 121 درجة) في القياس القبلي إلى تفكير إيجابي مرتفع اكثر (206 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن التفكير الإيجابي تطور و ارتفع أكثر لدى الحالة ف،س و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي زاد و طور من التفكير الإيجابي لدى الحالة .

القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ف،س: كما هو مدرج في الجدول رقم

(86)

|    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1  | 1  | 0  | 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |

الجدول رقم (86): نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة ف،س

تعليق على الجدول: نلاحظ أن الحالة أجابت على 6 عبارات الموجبة بـ : تتطبق و 12 عبارات السالبة بـ: لا تتطبق ، ومنه فإن الحالة تحصلت على اثنان و سبعون (72) درجة وهذا يشير إلى أن تقدير الحالة ف،س لذاتها تطور و ارتفع.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ف،س: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى تقدير الذات لدى الحالة ف،س زاد و تطور من مستوى منخفض ( 24 درجة) في القياس القبلي إلى تقدير ذات مرتفع (72 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن مستوى تقدير الذات تطور و ارتفع لدى الحالة ف،س ، إذا البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة ف،س.

القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية على الحالة " ف،س ": كما هو مدرج في الجدول

رقم (87).

| البدائل       | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|---------------|------------------|------------------|
| دائما         | 6                | 0                |
| عادة          | 11               | 0                |
| أحيانا        | 3                | 1                |
| نادرا         | 0                | 8                |
| إطلاقا        | 0                | 6                |
| المجموع       | 83               | 65               |
| المجموع الكلي | 148              |                  |

الجدول رقم (87) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ف،س

تعليق على الجدول: من خلال إجابة الحالة س. إ على الاستبانة فقد تحصلت على 83 درجة على العبارات الموجبة ، و 65 درجة على العبارات السالبة فكان المجموع الكلي

148 درجة مما يدل على أن مشاركته الوالدية تفاعلت و تطورت أكثر في برنامج التكفل الموجه لطفله داخل المركز.

مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للحالة ف،س: من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان مستوى المشاركة الوالدية لدى الحالة ع.ح تطورت و تفاعلت أكثر من مشاركة والدية متوسطة ( 121 درجة) في القياس القبلي إلى مشاركة والدية مرتفعة (148 درجة) في القياس البعدي و منه نستنتج أن البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تفعيل المشاركة الوالدية لدى الحالة ف،س

الاستنتاج العام لدراسة الحالة ف،س:

**التفكير الإيجابي:** من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي على الحالة ف،س وبعد تحليل السلم وجدنا انه الحالة ف،س تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 98 فقرة ،ولم تحصل الحالة ف،س إلا على 12 فقرات أجابت عليها بـ (أ) و عليه فالدرجة الكلية هي 122 درجة (الجدول رقم 63)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط (عادي)، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة ف،س بـ (ب) : " أعتقد أنني أميل إلى التشاؤم " و "مهما قدمت للأخرين فلن يذكرني أحد بخير"، و "القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج" و " بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي " ،وبعد حضور الحالة ف،س لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة ف،س تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها بـ (أ) والتي بلغت 96 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 14 فقرة و عليه فإن الدرجة الكلية هي 206 درجة (الجدول رقم 67)، وهذا يعني ان مستوى التفكير لإيجابي لدى الحالة تطور من 122 درجة إلى

206 درجة ، ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية : "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و " أعتقد انني أميل للتفاؤل " و "أذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة " و " لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت " .وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ف،س فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساعد في تطوير التفكير الإيجابي لديها ، من خلال فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

**تقدير الذات :** من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ف،س " ، وبعد تحليل السلم تحصلت الحالة ف،س على 24 درجة ، وهذا يعني أن تقديره لذاته منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب: " تتطبق " على العبارات التالية: "أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة " ، و"أستسلم بسهولة " و: "لا أقدر نفسي حق قدرها" ، وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة " ف،س " (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة ف،س تحصلت على 72 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة ب "لا تتطبق " على العبارات التالية : "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" "وأقدر نفسي حق قدرها "و"يسعد الآخرون بوجودي معهم " ، ومنه فإن حضور الحالة " ف،س " لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي كان له أثر إيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات للحالة من متوسط الى مرتفع ، وبالتالي وحسب النتائج فإن البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة ف،س الشعور العام بالرضى وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

**المشاركة الوالدية :** من خلال التطبيق القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية (اعداد الباحثة) و بعد تحليل السلم و جدنا ان الحالة ف،س تحصلت على 121 درجة و هذا يشير إلى مشاركة والدية متوسطة و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب: أحيانا على الفقرات التالية : "لا



يتواصل المعلمون و المختصون معك داخل المركز بهدف جمع المعلومات عن حاجات طفلك"، و " إدارة المركز لا توليك دورا محوريا و رئيسيا في عملية التكفل السيكو بيداغوجي لطفلك". كما اجابت بـ : إطلاقا على الفقرات التالية : تسعى للحصول على دورات تعليمية تدريبية لتعلم الطرق الصحيحة للتعامل مع طفلك" و " يتبنى نظام تواصل دائم و متبادل معهم ".و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي تحصلت على الحالة ف،س و من ثم التطبيق البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية و بعد تحليل السلم و جدنا أن الحالة تحصلت على 148 درجة كلية و منه فإن المشاركة الوالدية للحالة ارتفعت و تقلت أكثر . إذا حضور الحالة ف،س لجلسات البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي ساعد في تطوير المشاركة الوالدية للحالة. و هذا يؤكد أن حضور الحالة ف،س للبرنامج الإرشادي المبني على التفكير زاد من تفعيل المشاركة الوالدية لها في برنامج التكفل لطفلها داخل المركز، و يظهر لنا هذا من خلال إجاباتها بـ : دائما على الفقرات التالية : " تطلب من إدارة المركز حضور ورشات و برامج تعليمية حول اضطراب طيف التوحد" و"تلمي دعوات المركز للمشاركة في تنظيم معظم أنشطتهم " كما اجابت الحالة بـ " عادة على الفقرات التالية : " تعمل على تنمية علاقة إيجابية و متكاملة مع المعلمين و المختصين و إدارة المركز "كما اجابت بـ نادرا على العبارات التالية : " لا تقوم بتوظيف كافة وسائل التواصل للمشاركة مع المركز" و "إدارة المركز لا توليك دورا محوريا و رئيسيا في عملية التكفل السيكو بيداغوجي لطفلك".

#### - مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء النتائج المتحصل عليها :

كان الهدف من الدراسة الحالة هو إبراز فعالية برنامج ارشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات لدي أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و انعكاس ذلك على مشاركتهم في برنامج التكفل.

- تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

الفرضية الاولى : البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي فعال في تبني التفكير الإيجابي لدى أولياء أطفال لاضطراب طيف التوحد.

نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة الضابطة بتاريخ: 17 نوفمبر 2021 كما هو مدرج في الجدول رقم(88) التالي :

| الحالة    | درجة مقياس التفكير الإيجابي |
|-----------|-----------------------------|
| الحالة 1  | تفكير متوسط 125             |
| الحالة 2  | تفكير متوسط 119             |
| أحالة 3   | تفكير متوسط 127             |
| الحالة 4  | تفكير متوسط 129             |
| الحالة 5  | السلبية في التفكير 70       |
| الحالة 6  | تفكير متوسط 115             |
| الحالة 7  | تفكير متوسط 99              |
| الحالة 8  | تفكير متوسط 93              |
| الحالة 9  | تفكير متوسط 89              |
| الحالة 10 | تفكير متوسط 138             |

الجدول رقم (88) نتائج القياس القبلي للمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ من خلال نتائج الجدول ( 88) بان اغلب الحالات تحصلت على درجات منحصرة ما بين 70 و 138 درجة و هذا يدل على مستوى تفكير ايجابي متوسط الاحالة واحدة مستوى تفكيرها الايجابي سلبي .

نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة الضابطة :

| الحالة    | درجة مقياس التفكير الإيجابي |
|-----------|-----------------------------|
| الحالة 1  | 124                         |
| الحالة 2  | 117                         |
| الحالة 3  | 129                         |
| الحالة 4  | 131                         |
| الحالة 5  | 70                          |
| الحالة 6  | 113                         |
| الحالة 7  | 98                          |
| الحالة 8  | 95                          |
| الحالة 9  | 87                          |
| الحالة 10 | 186                         |

الجدول رقم (89) نتائج القياس البعدي للمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي لمقياس التفكير الايجابي والقياس البعدي لنفس المقياس المذكور سابقا ( بعد ان مر على التطبيق القبلي ثلاث اشهر ) أنها لم تتغير كثيرا و بقيت نفس المستويات التفكير الايجابي علما ان الحالات لم تشارك في اي برنامج ارشادي للأولياء داخل المركز او خارجه، و

هذا ما يعكس أن أولياء اطفال اضطراب طيف التوحد لم يتطلعوا للبحث عن المعرفة الجديدة حول الاضطراب اطفالهم : كما انهم غير قادرين على النقاش و ابداء الرأي و بالتالي فان تفكيرهم لا يتسم بالمرونة و لا يبحثون عن ايجاد حلول ناجحة للمواقف التي تواجههم كما انهم غير قادرين عن التخلص من افكارهم لو اتضحت لهم انها خاطئة و منه فانهم غير مهتمين بالمعرفة و حب التعلم و الاطلاع على ما هو جديد و ملائم لأطفالهم المضطربين و يعتقدون ان اضطراب طيف التوحد هو امر محتوم و لن يتغير مستقبل اطفالهم ابدا حتى لو بذلوا جهدهم في ذلك و بالتالي ليس هناك جدوى من السعي لتغيير قدر مكتوب و محتوم.

نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة التجريبية بتاريخ: 20 نوفمبر 2021.

| الحالة    | درجة مقياس التفكير الإيجابي |
|-----------|-----------------------------|
| الحالة 1  | 120 تفكير متوسط             |
| الحالة 2  | 117 تفكير متوسط             |
| الحالة 3  | 127 تفكير متوسط             |
| الحالة 4  | 123 تفكير متوسط             |
| الحالة 5  | 112 السلبية في التفكير      |
| الحالة 6  | 113 تفكير متوسط             |
| الحالة 7  | 112 تفكير متوسط             |
| الحالة 8  | 125 تفكير متوسط             |
| الحالة 9  | 114 تفكير متوسط             |
| الحالة 10 | 122 تفكير متوسط             |

الجدول رقم (90) نتائج القياس القبلي للمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة التجريبية

تعليق على الجدول : نلاحظ من خلال نتائج مقياس التفكير الايجابي ، ان اغلب الحالات تحصلت على درجات منحصرة ما بين 112 و 127 درجة و هذا يدل على مستوى تفكير ايجابي متوسط الاحالة واحدة تتسم بالسلبية في التفكير .

نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة التجريبية بتاريخ: 21

فيفري 2022 . :

| الحالة    | درجة مقياس التفكير الإيجابي |
|-----------|-----------------------------|
| الحالة 1  | 196                         |
| الحالة 2  | 201                         |
| ألحالة 3  | 197                         |
| الحالة 4  | 194                         |
| الحالة 5  | 213                         |
| الحالة 6  | 202                         |
| الحالة 7  | 208                         |
| الحالة 8  | 217                         |
| الحالة 9  | 206                         |
| الحالة 10 | 215                         |

الجدول رقم (91) نتائج القياس البعدي للمقياس التفكير الإيجابي للمجموعة التجريبية

تعليق على الجدول : نلاحظ من خلال نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الايجابي ، ان اغلب الحالات تحصلت على درجات منحصرة ما بين 194 و 217 درجة و هذا يدل على

ان مستوى التفكير الإيجابي ارتفع و تطور أكثر . و هذا يعكس ان اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد تطور تفكيرهم الى الايجابية بعد مشاركتهم في البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي و الذي ساعدهم في اكتساب معارف جديدة حول اضطراب اطفالهم ففهموا الاضطراب من خلال تطلعهم للبحث عن معرفة جديدة حوله و هكذا اصبح تفكيرهم يتسم بالمرونة مما جعلهم يكتسبون سمة الضبط الانفعالي و كذا التحكم في العمليات العقلية العليا بتوجيه انتباههم و ذكرياتهم و قدراتهم على التخيل في اتجاهات سليمة و مفيدة : و تتلاءم مع تنمية رصيدهم المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي و الاجتماعي لهم و هذا ما يتفق مع دراسة السيد ماضي 2006 بعنوان: مدي فعالية برنامج تدريبي مقدم لآباء الاطفال التوحديين على تغيير اتجاهاتهم السلبية نحو ابنائهم الذاتويين ، و التي اكدت نتائجها على ان المشاركة في البرنامج التدريبي حسن في اتجاهات الوالدية تجاه الابناء ذوي التوحد لدى المجموعة التجريبية . كما زاد من قدرتهم على ادارة الازمات و على انتقاء استراتيجيات المواجهة الايجابية و الضبط الشخصي لمشاعرهم و افكارهم السلبية عند مواجهة مختلف التوترات و الضغوطات التي يفرضها اضطراب اطفالهم عليهم و هذا ما يتفق مع دراسة ابو غزالة 2004 بعنوان : فعالية برنامج ارشادي في ادارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال التوحديين و التي اكدت نتائجها على ان هناك تحسنا لافراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج حيث ساعدت تلك الاستراتيجيات على تخفيف من الضغوط لدى امهات الاطفال اضطراب طيف التوحد، و بالتالي تعززت نظرتهم الايجابية و اصبحوا اكثر اقبال على الحياة و اعتقادهم بإمكانية تحقيق رغباتهم في المستقبل و اعتقادهم بحدوث الخير و ان هناك جانب جيد من كل امر صعب كما اصبح التفاؤل بحدوث الاشياء الجيدة و الايجابية واضحة عندهم و هذا التفاؤل هو الذي يحدد لهم الطريق لتحقيق اهدافهم بالوصول الى علاقة جيدة مع اطفالهم المضطربين بدلا من فقدان الامل في تحقيقها . و منه فان البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي جعل الاولياء متفائلين تجاه

اضطراب اطفالهم و معتقدين ان الاحباط و خيبة الامل التي عاشوها تجاه اضطراب اطفالهم ما هي الا تحدى و اعاقه مؤقتة لن تهزمهم و هم قادرون على حماية انفسهم و ذواتهم من الاكتئاب و الحزن الشديد و القلق بسبب الافكار و التوقعات الايجابية التي تبناها خلال جلسات البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي و هذا ما يتفق مع دراسة نسرين نبيه ملحم 2014 بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الايجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى امهات اطفال التوحد و التي اكدت نتائجها على ان البرنامج التدريبي القائم على تنمية بعض مهارات التفكير الايجابي لدى الامهات اطفال اضطراب طيف التوحد ساعد في خفض مستوى الشعور بالضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية .

ومن كل هذا نستخلص ان الاولياء في المجموعة التجريبية تبناوا اسلوب التفكير الايجابي من خلال مشاركتهم في البرنامج الارشادي وادركوا انه يجب التخلي عن التفكير السلبي و انتهاج الايجابية في التفكير و منه فالفرضية الاولى قد تحققت صحتها .

الفرضية الثانية : البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي فعال في رفع مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية ( أولياء أطفال لاضطراب طيف التوحد).

نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للمجموعة الضابطة بتاريخ: 17 نوفمبر 2021.

| الحالة | درجة مستوى تقدير الذات |
|--------|------------------------|
|--------|------------------------|

|       |    |           |
|-------|----|-----------|
| منخفض | 39 | الحالة 1  |
| متوسط | 42 | الحالة 2  |
| متوسط | 54 | الحالة 3  |
| متوسط | 38 | الحالة 4  |
| متوسط | 47 | الحالة 5  |
| منخفض | 37 | الحالة 6  |
| متوسط | 54 | الحالة 7  |
| متوسط | 51 | الحالة 8  |
| متوسط | 49 | الحالة 9  |
| متوسط | 55 | الحالة 10 |

الجدول رقم (92) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للمجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ أن الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الخاصة بمقياس تقدير الذات تتراوح ما بين 37 و 55 درجة و هذا يدل على مستوى تقدير متوسط الا حالة واحدة كان فيها تقدير الذات منخفض.

نتائج القياس البعدي لمقياس تقدير الذات للمجموعة الضابطة :

|        |                        |
|--------|------------------------|
| الحالة | درجة مستوى تقدير الذات |
|--------|------------------------|



|           |    |       |
|-----------|----|-------|
| الحالة 1  | 38 | منخفض |
| الحالة 2  | 41 | متوسط |
| ألحالة 3  | 55 | متوسط |
| الحالة 4  | 37 | متوسط |
| الحالة 5  | 48 | متوسط |
| الحالة 6  | 37 | منخفض |
| الحالة 7  | 56 | متوسط |
| الحالة 8  | 51 | متوسط |
| الحالة 9  | 49 | متوسط |
| الحالة 10 | 54 | متوسط |

الجدول رقم (93) نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للمجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي لمقياس تقدير الذات و نتائج القياس البعدي لنفس المقياس المذكور سابقا و بعد ان مر على التطبيق القبلي ثلاث اشهر أنها لم تتغير كثيرا و بقيت نفس المستويات لتقدير الذات علما ان الحالات لم تشارك في اي برنامج ارشادي للأولياء داخل المركز او خارجه. و هذا يعكس أن الاولياء يتبنون معتقدات سلبية حول ما مرو به من خبرات ماضية و الآلام نفسية ارتبطت بأحداث ماضية (اصابة اطفالهم باضطراب طيف التوحد) مما جعلتهم ينظرون الى ان ما يعيشونه امر حتمي و سوف يبقون به ، و بالتالي فهم غير متقبلين لواقعهم و ما فيه من تحديات و معتقدين أنه لا يمكن تغيير بسبب تصورهم لذواتهم السلبي و التذمر و الشكوى

طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن ارادتهم و منه فان تقديرهم لذواتهم يتعلق بالقيمة التي يعطيها لهم الاخرين و هم غير مدركين لذواتهم و ما ينطوي عليها من قدرات و عمليات وجدانية و معرفية و سلوكية و التي تؤثر على تصرفاتهم .الصورة السلبية المتدنية و المنخفضة التي يكونها الاولياء حول انفسهم فهم يشعرون بانهم فاشلين غير جديرين بالتقدير مما ينعكس على انخفاض ثقتهم بأنفسهم و عدم قدرتهم على حل المشكلات و الهروب بدلا من مواجهتها بكل ارادة و اعتقادهم السلبى بانهم لن ينجحوا في ذلك فهم لا يعتمدون على طرق موازنة السلبيات و الايجابيات لنمط و طبيعة اضطرابهم .و لا ينظرون الى ان الحياة تتطوي على المخاطر بشكل او باخر و الصعوبات هي امر لا بد من وجودها و هدفهم ليس التخلص من الصعوبات وانما تخفيف اثارها قدر الامكان. اذا و من خلال كل ما ذكرناه يمكن ان نفسر سبب وراء حصولهم على مستويات تقدير ذاتي متوسط او منخفض لدي اولياء اضطراب طيف التوحد.

نتائج القياس القبلي لمقياس تقدير الذات للمجموعة التجريبية بتاريخ: 20نوفمبر 2021.

| درجة مستوى تقدير الذات |    | الحالة   |
|------------------------|----|----------|
| منخفض                  | 32 | الحالة 1 |
| متوسط                  | 60 | الحالة 2 |
| مرتفع                  | 88 | أحالة 3  |
| مرتفع                  | 76 | الحالة 4 |
| منخفض                  | 20 | الحالة 5 |
| منخفض                  | 32 | الحالة 6 |
| منخفض                  | 28 | الحالة 7 |
| منخفض                  | 36 | الحالة 8 |

|       |    |           |
|-------|----|-----------|
| متوسط | 60 | الحالة 9  |
| منخفض | 24 | الحالة 10 |

الجدول رقم (94) نتائج القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للمجموعة التجريبية

تعليق على الجدول : نلاحظ من الجدول ان الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الخاصة بمقياس تقدير الذات تتراوح ما بين 20 و 88 درجة و هذا يدل على أن هناك ستة حالات مستوى تقدير منخفض وحالتين مستوى تقدير الذات عندهم متوسط و حالة وادة يكون مستوى تقديرها لذاتها مرتفع .

نتائج القياس البعدي لمستوى تقدير الذات للمجموعة التجريبية بتاريخ: 21 فيفري 2022

| الحالة    | درجة مستوى تقدير الذات |
|-----------|------------------------|
| الحالة 1  | 80                     |
| الحالة 2  | 92                     |
| الحالة 3  | 96                     |
| الحالة 4  | 88                     |
| الحالة 5  | 68                     |
| الحالة 6  | 84                     |
| الحالة 7  | 72                     |
| الحالة 8  | 64                     |
| الحالة 9  | 72                     |
| الحالة 10 | 76                     |

الجدول رقم (95) نتائج القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للمجموعة التجريبية

تعليق على الجدول : نلاحظ أن الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الخاصة بمقياس تقدير الذات تتراوح ما بين 64 و 96 درجة و هذا يدل على أن مستوى تقدير ارتفع و

تطور الذات لجميع الحالات . من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس تقدير الذات نستخلص ان اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد و بعد مشاركتهم في البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي تبينوا اتجاهات جيدة نحو ذواتهم حيث ربطوا تقدير ذواتهم بالقيمة التي يعطونها لأنفسهم اي ان قدراتهم و العمليات الوجدانية و المعرفية و السلوكية التي يتوفرون عليها هي من تحدد تقديرهم لذواتهم وان الصورة الايجابية التي كونها الاولياء حول انفسهم من خلال مشاركتهم بالبرنامج الارشادي هي التي جعلتهم يشعرون بانهم اولياء ناجحين جديرين بالتقدير و هذا ما عزز نمو ثقتهم بقدراتهم و بالتالي اوجدوا حلول لمشكلاتهم المتعلقة بهم و باضطراب اطفالهم المضطربين و هذا ما يتفق مع دراسة عبد الناصر القرانة 2017 بعنوان فعالية برنامج ارشادي اسري في تنمية ادارة الذات و تقديرها لدى امهات الاطفال المتوحدين في محافظة الكرك و التي اكدت نتائجها على ان اعضاء المجموعة التجريبية (الامهات) قد ظهر تحسن لديهن في مستوى ادارة الذات و تقديرها و ادركوا ان الخوف و الهروب و تجنب الصعوبات التي يتعرضون لها يوميا مع اطفالهم المضطربين ليس هو الحل بل يجب عليهم ان يوجهوها بكل ارادة و يجب عليهم ايضا ان يتوقعوا نجاحهم في ذلك . كما ان جلسات البرنامج الارشادي الخاصة بالشعور العام بالرضي جعلتهم يستجيبون استجابات توافقية تجاه الصعوبات التي تواجههم يوميا مع اطفالهم المضطربين بطيف التوحد و جعلتهم يدركون ان تقبلهم لأنفسهم هو من يجعل الاخرين يتقبلونهم و نفس الشيء مع اطفالهم المضطربين و هذا ما ساعد على رفع مستوى تقديرهم لذواتهم في القياس البعدي و هذا ما يتفق مع دراسة -al ; sa oud batayneeh2011 بعنوان اثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدى الاطفال التوحدين نحو اطفالهم و التي اظهرت نتائجها على ان المستوى العام لتقديرات اتجاهات الوالدين نحو اطفالهم التوحدين هو مستوى تقدير ايجابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية . كل هذا جعلهم يتبنون طرق تعتمد على موازنة السلبيات و الايجابيات لنمط و طبيعة اضطراب اطفالهم مما جعل هدفهم ليس الاستسلام و الهروب من اضطراب اطفالهم و لكن هو تخفيف اثار الاضطراب على الاطفال و علي حياتهم قدر الامكان و هذا ما يتفق مع دراسة كلاك ( Clark ) 2011 و التي هدفت الى التعرف الى ابرز المشكلات التي

تواجه امهات الاطفال التوحديين اثناء تعاملهن مع هذه المشكلات و كذلك التعرف الى مدي فعالية الارشاد الجماعي في تنمية مهارات الامهات للتعامل مع هذه المشكلات و قد اوضحت نتائج الدراسة ان اكثر المشكلات التي تواجه الامهات اثناء تعاملهن مع اطفالهن التوحديين يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي و اصرار اطفالهن على الحفاظ على الروتين اليومي الثابت بالإضافة الى نوبات الغضب كما اشارت النتائج الى ارتفاع مستوى مهارات الامهات اثناء تعاملهن مع اطفالهن حيث زادت درجاتهن على المقياس المستخدم في الدراسة في التطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية ، و بالتالي ساعدهم هذا عي اتخاذ قرارات متجددة اكثر من البقاء في الاعمال الروتينية المعتادة لهم تجاه اطفالهم ، كما اصبحوا يميلون الى الاختلاط اكثر مع الاخرين و تبادل خبراتهم و تجاربهم اليومية في التعامل مع اضطراب اطفالهم و التفاعل اكثر مع الاخرين . من كل هذا نستخلص ان الاولياء اصبحت لهم قدرة جيدة على التعامل الصحيح مع المعلومات العاطفية من خلال استقبال عواطفهم و استيعابها و فهمها و ادراكها مما نشط الذكاء الوجداني عندهم ، فاصبحوا يعرفون عواطفهم و يعبرون عنها كما يقومون بتسيير هذه العواطف للعمليات الفكرية حتى يفسرون معانيها التي تنقلها العواطف ثم بعد ذلك يتم ادارة هذه العواطف بالشكل الجيد. و هكذا فقد اكتسبوا السمات و الصفات الشخصية و المهارات الاجتماعية و العاطفية التي تمكنهم من تفهم مشاعرهم و عواطفهم نحو ذواتهم اولا ثم مشاعر و عواطف الاخرين و بالتالي اصبحوا اكثر قدرة على ترشيد حياتهم النفسية و العائلية و الاجتماعية . و منه فان البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي قد ساعد الأولياء على رفع مستوى تقديرهم لذواتهم من خلال تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج مثل : معلومات عن اضطراب طيف التوحد و تنمية مهارة مراقبة الذات لدي الاولياء و تنمية مهارة التغذية الراجعة و مهارة كتابة التقارير الذاتية لدى الاولياء و مهارة تعزيز الذات و زيادة الاحساس بالهوية و الشعور بالهدف و الاحساس بالشعور بالكفاءة بالإضافة الى التفاعل و المشاركة و تنفيذ الانشطة المنزلية .

كل هذا ساهم في تطوير مستوى تقدير الذات لدي اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد للمجموعة التجريبية و بالتالي فان فرضية بحثنا تحققت .

الفرضية الثالثة: البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي فعال في زيادة المشاركة الوالدية لصالح المجموعة التجريبية (أولياء أطفال لاضطراب طيف التوحد) في برنامج التكفل.

نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة الضابطة بتاريخ: 17 نوفمبر 2021 كما هو مدرج في الجدول رقم التالي :

| الحالة    | درجة المشاركة الوالدية |
|-----------|------------------------|
| الحالة 1  | 70 منخفض               |
| الحالة 2  | 106 متوسطة             |
| الحالة 3  | 100 متوسطة             |
| الحالة 4  | 95 متوسطة              |
| الحالة 5  | 107 متوسطة             |
| الحالة 6  | 79 منخفض               |
| الحالة 7  | 126 متوسطة             |
| الحالة 8  | 104 متوسطة             |
| الحالة 9  | 92 متوسطة              |
| الحالة 10 | 90 متوسطة              |

الجدول رقم (96) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ من الجدول أن الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الخاصة باستبانة المشاركة الوالدية تتراوح ما بين 70 و 126 درجة ، و هذا يدل على ان المشاركة

الوالدية محصورة بين المتوسطة و المنخفضة لأولياء اطفال اضطراب طيف التوحد في التكفل بأطفالهم داخل المركز .

نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة الضابطة :

| الحالة    | درجة المشاركة الوالدية |
|-----------|------------------------|
| الحالة 1  | 70                     |
| الحالة 2  | 106                    |
| الحالة 3  | 100                    |
| الحالة 4  | 95                     |
| الحالة 5  | 105                    |
| الحالة 6  | 79                     |
| الحالة 7  | 124                    |
| الحالة 8  | 104                    |
| الحالة 9  | 91                     |
| الحالة 10 | 90                     |

الجدول رقم (97) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة الضابطة

تعليق على الجدول : نلاحظ من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية و نتائج القياس البعدي لنفس المقياس المذكور و بعد ان مر على التطبيق القبلي ثلاث اشهر أنها لم تتغير كثيرا و بقيت نفس المستويات للمشاركة الوالدية محصورة بين المتوسطة و المنخفضة (70- 124) علما ان الحالات لم تشارك في اي

برنامج ارشادي للأولياء داخل المركز او خارجه. و منه نلاحظ ان الاولياء تبينوا معتقدات تخص مسؤوليتهم نحو اطفالهم المضطربين محدودة و انهم لا يستطيعون ان يقدموا المساعدة اللازمة لهم و ان هذا دور اختصاصي المركز و يقتصر دورهم فقط على تلبية الحاجات الاساسية من اكل و شرب و لباس مترجمين جهلهم بحقوقهم و واجباتهم داخل المركز البيداغوجي الذي يستقبل اطفالهم ، و هذا يعكس عدم شعورهم بالمسؤولية الذاتية نحو انفسهم و حتى اطفالهم داخل المركز الذي يتواجد فيه اطفالهم . كما يعكس عدم انسجامهم مع واجباتهم و قراراتهم الموكلة اليهم من طرف ادارة المركز اذا فهم لا يستجيبون لمهامهم و واجباتهم المختلفة تجاه اطفالهم المضطربين ، فلا يلاحظون اثار افعالهم او حتى حاجات اطفالهم الاخرى من حاجات نفسية و اجتماعية و معرفية بشكل عام و هذا يعتبر عدم استجابة . اذا فشعورهم بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم منخفضة او متوسطة و التي تنعكس على مآثرتهم لتحقيق المشاركة الايجابية و الفعالة تجاه انفسهم و اطفالهم المضطربين و تجاه المركز البيداغوجي الذي يستقبل اطفالهم المضطربين و يفضلون الاعمال الروتينية المعتادة و هي توفير الاكل و الشرب و لباس لأطفالهم فقط اما السعي لإدماجهم في العائلة او المجتمع فهو خارج نطاق مسؤوليتهم و بالتالي فهم لا يسعون الى تطوير مناخ اسري يسمح لاطفالهم بالنمو و التطور و التكيف .

نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة التجريبية بتاريخ: 20 نوفمبر 2021:



| درجة المشاركة الوالدية |     | الحالة    |
|------------------------|-----|-----------|
| متوسطة                 | 98  | الحالة 1  |
| متوسطة                 | 103 | الحالة 2  |
| متوسطة                 | 99  | أحالة 3   |
| متوسطة                 | 91  | الحالة 4  |
| متوسطة                 | 91  | الحالة 5  |
| متوسطة                 | 100 | الحالة 6  |
| متوسطة                 | 95  | الحالة 7  |
| متوسطة                 | 92  | الحالة 8  |
| متوسطة                 | 102 | الحالة 9  |
| متوسطة                 | 121 | الحالة 10 |

الجدول رقم (98) نتائج القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة التجريبية

تعليق على الجدول: نلاحظ من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي لاستبانة المشاركة الوالدية و نتائج القياس البعدي لنفس المقياس المذكور و بعد ان مر على التطبيق القبلي ثلاث اشهر ، أنها لم تتغير كثيرا و بقيت نفس المستويات المشاركة الوالدية محصورة بين متوسطو (91-121) علما ان الحالات لم تشارك في اي برنامج ارشادي للأولياء داخل المركز او خارجه.

نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة التجريبية بتاريخ:

20 نوفمبر 2021

| درجة المشاركة الوالدية |     | الحالة    |
|------------------------|-----|-----------|
| مرتفع                  | 136 | الحالة 1  |
| مرتفع                  | 149 | الحالة 2  |
| مرتفع                  | 129 | ألحالة 3  |
| مرتفع                  | 110 | الحالة 4  |
| مرتفع                  | 132 | الحالة 5  |
| مرتفع                  | 158 | الحالة 6  |
| مرتفع                  | 138 | الحالة 7  |
| مرتفع                  | 129 | الحالة 8  |
| مرتفع                  | 148 | الحالة 9  |
| مرتفع                  | 155 | الحالة 10 |

الجدول رقم (99) نتائج القياس البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية للمجموعة التجريبية

تعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول أن الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الخاصة باستبانة المشاركة الوالدية تتراوح ما بين 110 و 158 درجة ، و هذا يدل على أن المشاركة والدية مرتفعة لجميع الحالات في التكفل بأطفالهم داخل المركز .و من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لاستبانة المشاركة الوالدية نلاحظ ان اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد بعد مشاركتهم في البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الايجابي زادت المشار كتهم في برامج

التكفل و اصبحت اكثر فعالية من خلال استجابتهم للمهام و الواجبات المختلفة المنوطة بهم و الذي انعكس في شعورهم بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم تجاه اطفالهم المضطربين داخل المركز البيداغوجي كما قاموا بالاعتماد على انفسهم . و منه نستخلص ان الاولياء اصبحت لهم قدرة جيدة على التعامل مع المعلومات العاطفية من خلال استقبال عواطفهم و استيعابها و فهمها و ادراكها مما نشط الذكاء الوجداني عندهم فاصبحوا يعرفون عواطفهم و يستقبلونها و يعبرون عليها كما يقومون بتسيير هذه العواطف للعمليات الفكرية حتى يفسرون معانيها التي تنقلها العواطف ثم بعد ذلك يتم ادارة هذه العواطف بالشكل الجيد . و هكذا فقد اكتسب الاولياء السمات و الصفات الشخصية و المهارات الاجتماعية و العاطفية التي مكتسبها من تفهم مشاعرهم و عواطفهم نحو ذواتهم اولا ثم مشاعر و عواطف الاخرين و بالتالي اصبحت اكثر قدرة على ترشيد حياتهم النفسية و العائلية و الاجتماعية ، كما اصبحت يثابرون لتحقيق مشاركة ايجابية و فعالة تجاه انفسهم و اطفالهم و تجاه المركز من خلال توجيه تفكيرهم و سلوكهم و رغباتهم و اهدافهم نحو السلوك المسؤول و الذي يتضمن الاهتمام بأطفالهم المضطربين داخل المنزل و المركز و احترام حقوقهم و واجباتهم و كل هذا يصب في شعورهم بالمسؤولية الذاتية نحو اطفالهم و المجتمع الذي ينتمون اليه و هذا ما جعلهم ينسجمون و واجباتهم و قراراتهم تجاه انفسهم و اطفالهم و مجتمعهم مما جعلهم يلاحظون حاجاتهم و حاجات اطفالهم المضطربين بشكل عام و هذا يؤدي بهم الي الوصول الي الصحة النفسية و المشاركة الايجابية داخل المركز البيداغوجي و بالتالي اصبحت يفضلون اكثر الاعمال التي تتطلب التفكير و اتخاذ القرارات اكثر من الاعمال الروتينية المعتادة و توسعت معارفهم و تنوعت ميولهم و طرق تفكيرهم و يسعون الي تطوير مناخ اسري سليم يسمح لهم و لمن حولهم بالنمو و التنوع و حب الاستطلاع و هذا ما يتفق مع نتائج مجموعة من الدراسات منها : دراسة شاحي 2018 و دراسة سالم 2014 و دراسة

Mcstay et al 2014 و دراسة 2013 shahbour حيث اكدت نتائج هذه الدراسات

على انه كلما انضم الاولياء في برامج التكفل لاطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد و تفهمه جيدا كانت فعاليات البرنامج اكثر نجاحا و منه فان تعليم اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد معنى الاضطراب و ارشادهم و مساندهم يمكن تبريره على انه دور اساسي و مهم في حياة اطفالهم المضطربين لا الاولياء هم اول و اقرب الاشخاص للتعامل مع اطفالهم . كما ساعدتهم البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي على الاقدام على اتخاذ القرارات الهامة في حياتهم و حياة اطفالهم و التي تتصف بالإيجابية و الفاعلية .

و منه فان البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي فعال في زيادة المشاركة الوالدية لدي اولياء اطفال اضطراب طيف التوحد في برنامج التكفل النفس البيداغوجي داخل المركز و منه فان فرضية بحثنا قد تحققت .

من خلال ما تم عرضه فان الاولياء المشاركين في البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي استفادوا من اجراءاته و ظلوا يستخدمون ما به من فنيات مما ادى الى رفع مستوى تقدير الذات لديهم و زيادة فعالية مشاركتهم في البرنامج التكفل لاطفالهم فمن خلال التدريب على الفنيات الارشادية المتضمنة في البرنامج الارشادي اثناء الجلسات تم التدريب من خلال الانشطة المنزلية و مناقشتها بصورة جماعية في بداية كل جلسة ارشادية فقد اتضح ان افراد المجموعة حصلوا على تدريب مكثف و باعتبار ان السلوك يزيد بالتدريب فقد حدث تحسن لأفراد المجموعة التجريبية و الذي يعزى ايضا الى ما جاء به البرنامج من خلال جلساته فقد عمل على تلبية حاجات الاولياء حيث ان حجم المعاناة و الضغوط التي يعاني منها اولياء اطفال طيف التوحد مع افتقارهم للتفكير الايجابي في فهم ذواتهم و متطلبات و رغبات اطفالهم في التعليم و منه فان الجلسات الارشادية كانت ملبية لحاجاتهم و ممارساتهم اليومية في جو امن .مما سمح لهم بالتفاعل الايجابي مع ذواتهم و مع بعضهم البعض كما يعزى هذا التطور الى ان معظم الجلسات الإرشادية كانت تعتمد على مناقشة

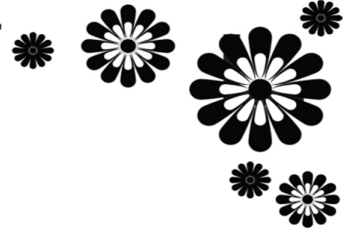
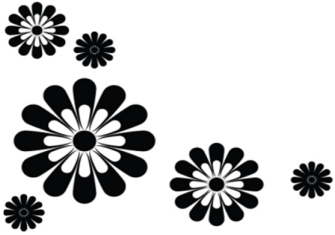
المشكلات الواردة من طرف الاولياء في البرنامج الارشادي بالإضافة الى افادتهم من الفيديوهات التعليمية و دافعيتهم و رغباتهم في المشاركة قبل تنفيذ البرنامج الارشادي و ايضا الاساليب المستخدمة و التي شملت تدريب الاولياء على كيفية التعامل مع افكارهم و مشاعرهم و سلوكياتهم و تطبيق ذلك في منازلهم . اذا نجح البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي في تعديل افكار و معتقدات الاولياء الخاطئة حول انفسهم و اطفالهم من خلال استخدام اعادة البناء المعرفي و توضيح ما ينقصهم من معلومات و خبرات و الاجابة على تساؤلاتهم الخاصة بمختلف الجوانب و كذا فان البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي اتاح الفرصة لأولياء على الافصاح على مشاعرهم و افكارهم تجاه المشكلات التي تواجههم عند التعامل مع اطفالهم و تنمية قدرة الاولياء على التفاعل مع الجميع بصورة جيدة و اقامة علاقات طيبة بينهم . اما افراد المجموعة الضابطة فلم يكتسبوا مثل هذه الخبرات لانهم لم ينالوا قسط من الارشادات و التدريبات على هذه المهارات و لم تجرى عليهم اب اجراءات تجريبية و بالتالي لم يتبنوا التفكير الايجابي و بالتالي لم يتطور مستوى تقديرهم لذواتهم و لم تتفعل مشاركتهم في برنامج التكفل السيكو بيداغوجي لاطفاهم . كل هذه النتائج تؤكد على فعالية البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي في رفع مستوى تقدير الذات و زيادة تفعيل المشاركة الوالدية في برنامج التكفل لاطفاهم.

### خلاصة:

حاولت الباحثة من خلال التطرق إلى هذا الفصل إلى الوصول للأهداف المسطرة و المراد بلوغها حيث تم عرض الدراسة كل على حدى ، ثم التحليل العيادي المعمق للحالات

العشرة و ثم الوصول إلى نتائج دراسة حققت معها فرضيات الدراسة التي تم طرحها من خلال الربط بين ما هو كمي و ما هو كفي إضافة إلى تبني التفكير الإيجابي في البرنامج الإرشادي ، قامت الباحثة بحساب مستوى كل متغير لكل حالة بالإضافة إلى التطرق إلى أهم الدوافع التي تدفع أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد إلى التفكير السلبي و انخفاض مستوى تقدير الذات و انعكاس ذلك على مشاركتهم المنخفضة في برنامج التكفل و كذا اهم الاستراتيجيات المتبعة في تطوير التفكير الإيجابي و رفع مستوى تقدير الذات و زيادة تفعيل المشاركة الوالدية في برنامج التكفل لهم .

خاتمة:



## - خاتمة :

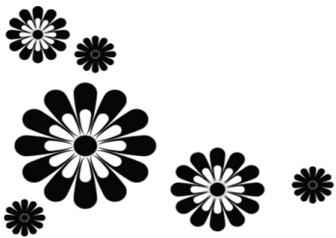
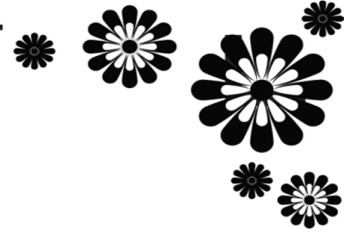
لقد حاولنا في هذه الدراسة التعرف على بعض المتغيرات السيكولوجية التي تمثلت في متغير البرنامج الإرشادي و متغير التفكير الإيجابي و متغير تقدير الذات و متغير المشاركة الوالدية تعتبر متغيرات مهمة للباحثين في مجال علم النفس لأهميتها في الدراسات و ما استنتجناه من خلال الجلسات الارشادية أن إصابة طفل باضطراب طيف التوحد يؤثر سلبا على تفكير الاولياء خاصة أنهم يجهلون الاضطراب و هذا ما جعلهم يعيشون صراعات داخلية و خارجية و التي فرضت عليهم انتهاج تفكير سلبي و الذي انعكس على تقديرهم لذواتهم مما جعل مشاركتهم في برنامج التكفل لأطفالهم ضعيفة ، استخلصت الباحثة أن من أسباب انخفاض تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و عدم فعالية مشاركتهم الوالدية في برنامج التكفل هو تفكيرهم الذي لا يتبنى الايجابية و التفاؤل . يعتبر التفكير الايجابي من أهم السمات التي يجب اكتسابها لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد لما له من تأثير مهم وواضح في حياتهم الفردية و الجماعية و تطوير مستوى تقديرهم لذواتهم من خلال معرفة قدراتهم و الذي ينعكس بالإيجاب على زيادة تفعيل مشاركتهم الوالدية في برنامج التكفل ، و قد تم عرض ذلك من خلال تقديم برنامج إرشادي مبني على التفكير الايجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد . و قد تم التحقق من فسيات الدراسة بإتباع المنهج الشبه تجريبي و تطبيق مقاييس علمية بعد التحقق من صدقها و ثباتها ، قوامها 20 و لدى أمر (10) منهم في المجموعة التجريبية و 10 منهم في المجموعة الضابطة بإحدى المراكز المتخصصة في استقبال أطفال المتخلفين عقليا بولاية غليزان ، و بالاستعانة أيضا بحزمة التحليل الاحصائي SPSS ، ثم التحقق من فعالية البرنامج الارشادي المبني على التفكير الايجابي في رفع مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد و زيادة تفعيل مشاركتهم في برنامج التكفل الخاص بأطفالهم



نختم هذه الدراسة ببعض اقتراحات و التوصيات التي تساعد في فهم أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد

- توعية الاباء بالمتغيرات النفسية و الفيزيولوجية و الاجتماعية لأطفالهم المصابين.
- بناء برنامج ارشادي لخفض الافكار اللاعقلانية لدى الاولياء حول مستقبل ابنائهم المصابين.
- اتاحة الفرصة للأولياء للعمل مع اطفالهم بشكل مستمر و منظم ضمن حدود واضحة مسبقا داخل المركز .
- عمل المراكز المتخصصة على اكتساب الاولياء الكفاءات و القدرات لتعليم الطفل مهارات حياتية و تأهيلية و نقل اساليب التعلم لجميع افراد الاسرة .
- انتهاج نماذج عمل تتيح للمختصين و الاولياء العمل ضمن بدائل ( النماذج المستخدمة منها : نموذج تبادل المعلومات ، نموذج المؤسسة - المنزل) ، و نموذج البرامج المنزلية .
- محاولة دمج الاولياء في برنامج التكفل السيكو بيداغوجي لأطفالهم من خلال تشجيعهم على التواصل الدائم بإدارة المركز .
- فتح مجال للحوار و التشاور بين الأولياء و إدارة المركز و فريق العمل .
- تفعيل دور المراكز في التوعية باضطراب طيف التوحد.
- الحث على تبادل المعلومات و الخيرات بين الأولياء دورية تحت إشراف المركز .

# الملاحق



الملحق رقم ( 1 )

الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الايجابي

RELIABILITY

/VARIABLES= 9 ف 8 ف 7 ف 6 ف 5 ف 4 ف 3 ف 2 ف 1 ف 75 ف 74 ف 73 ف 72 ف 71 ف 70 ف 69 ف 68 ف 67 ف 66 ف 14 ف 13 ف 12 ف 11 ف 10 ف  
 33 ف 32 ف 31 ف 30 ف 29 ف 28 ف 27 ف 26 ف 25 ف 24 ف 23 ف 22 ف 21 ف 20 ف 19 ف 18 ف 17 ف 16 ف 15 ف  
 39 ف 38 ف 37 ف 36 ف 35 ف 34 ف  
 58 ف 57 ف 56 ف 55 ف 54 ف 53 ف 52 ف 51 ف 50 ف 49 ف 48 ف 47 ف 46 ف 45 ف 44 ف 43 ف 42 ف 41 ف 40 ف  
 64 ف 63 ف 62 ف 61 ف 60 ف 59 ف  
 93 ف 92 ف 91 ف 90 ف 89 ف 88 ف 87 ف 86 ف 85 ف 84 ف 83 ف 82 ف 81 ف 80 ف 79 ف 78 ف 77 ف 76 ف 65 ف  
 99 ف 98 ف 97 ف 96 ف 95 ف 94 ف  
 110@ 109 ف 108 ف 107 ف 106 ف 105 ف 104 ف 103 ف 102 ف 101 ف 100 ف  
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
 /MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

|              |                     | N  | %     |
|--------------|---------------------|----|-------|
| Observations | Valide              | 29 | 96,7  |
|              | Exclue <sup>a</sup> | 1  | 3,3   |
|              | Total               | 30 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,967              | 110               |

Statistiques descriptives

|                     | Moyenne | Ecart type | N  |
|---------------------|---------|------------|----|
| توقعات إيجابية فأول | 12,23   | 3,081      | 30 |
| ضبط انفعالي         | 16,77   | 3,830      | 30 |
| حب تعلم             | 16,60   | 3,756      | 30 |
| شعور عام رضا        | 18,93   | 3,493      | 30 |
| تقبل ايجابي         | 18,67   | 3,397      | 30 |
| سماحة ارياحية       | 17,43   | 4,150      | 30 |
| ذكاء وجداني         | 15,77   | 5,361      | 30 |
| تقبل غير مشروط      | 25,80   | 4,656      | 30 |
| مسؤولية شخصية       | 12,27   | 2,490      | 30 |
| مجازفة ايجابية      | 14,77   | 2,501      | 30 |
| كلي                 | 169,23  | 28,923     | 30 |

Corrélations

| توقعات إيجابية فأول | ضبط انفعالي | حب تعلم | شعور عام رضا | تقبل ايجابي ابي | سماحة ارياحية | ذكاء وجداني ي | تقبل غير مشروط | مسؤولية شخصية | مجازفة ايجابية | كلي |
|---------------------|-------------|---------|--------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|-----|
|---------------------|-------------|---------|--------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|-----|

|                         |                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-------------------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| توقعات_ايجابية<br>_فاؤل | Corrélation de Pearson | 1      | ,870** | ,807** | ,719** | ,489** | ,270   | ,421   | ,597** | ,535** | ,473** | ,770** |
|                         | Sig. (bilatérale)      |        | ,000   | ,000   | ,000   | ,006   | ,150   | ,021   | ,000   | ,002   | ,008   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| ضبط_انفعالي             | Corrélation de Pearson | ,870** | 1      | ,832** | ,759** | ,511** | ,263   | ,439   | ,610** | ,607** | ,556** | ,802** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,000   |        | ,000   | ,000   | ,004   | ,161   | ,015   | ,000   | ,000   | ,001   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| حب_تعلم                 | Corrélation de Pearson | ,807** | ,832** | 1      | ,726** | ,546** | ,346   | ,440   | ,579** | ,417** | ,588** | ,789** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,000   |        | ,000   | ,002   | ,061   | ,015   | ,001   | ,022   | ,001   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| شعور_عامر<br>ضا         | Corrélation de Pearson | ,719** | ,759** | ,726** | 1      | ,539** | ,485   | ,507   | ,629** | ,529** | ,586** | ,817** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,002   | ,007   | ,004   | ,000   | ,003   | ,001   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| تقبل_ايجابي             | Corrélation de Pearson | ,489** | ,511** | ,546** | ,539** | 1      | ,696   | ,637   | ,687** | ,769** | ,810** | ,838** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,006   | ,004   | ,002   | ,002   |        | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| سماحة_ارياحية           | Corrélation de Pearson | ,270   | ,263   | ,346   | ,485   | ,696   | 1      | ,446   | ,595** | ,469   | ,668** | ,669** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,150   | ,161   | ,061   | ,007   | ,000   |        | ,013   | ,001   | ,009   | ,000   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| نكاء_وجداني             | Corrélation de Pearson | ,421   | ,439   | ,440   | ,507   | ,637   | ,446   | 1      | ,566** | ,558** | ,683** | ,744** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,021   | ,015   | ,015   | ,004   | ,000   | ,013   |        | ,001   | ,001   | ,000   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| تقبل_غير<br>_مشروط      | Corrélation de Pearson | ,597** | ,610** | ,579** | ,629** | ,687** | ,595   | ,566   | 1      | ,704** | ,786** | ,856** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,000   | ,001   | ,000   | ,000   | ,001   | ,001   |        | ,000   | ,000   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| مسؤولية_شذ<br>صية       | Corrélation de Pearson | ,535** | ,607** | ,417   | ,529   | ,769   | ,469   | ,558   | ,704   | 1      | ,642** | ,771** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,002   | ,000   | ,022   | ,003   | ,000   | ,009   | ,001   | ,000   |        | ,000   | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| مجازفة_ايجابية          | Corrélation de Pearson | ,473** | ,556** | ,588** | ,586** | ,810** | ,668** | ,683** | ,786** | ,642** | 1      | ,857** |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,008   | ,001   | ,001   | ,001   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000   |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| كلي                     | Corrélation de Pearson | ,770** | ,802** | ,789** | ,817** | ,838** | ,669** | ,744** | ,856** | ,771** | ,857** | 1      |
|                         | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        |
|                         | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم ( 2 )

الخصائص السيكومترية لاختبار تقدير الذات كوبر سميث:

| أبعاد المقياس    | أرقام العبارات                      | عدد البنود | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
|------------------|-------------------------------------|------------|-----------------|-------------------|---------------------|------------------|
| الذات العامة     | -13-12-10-7-4-3-1<br>25-24-19-18-15 | 12         | 8,43            | 2,873             | 0,967               | 0.001            |
| الذات الاجتماعية | 21-14-8-5                           | 4          | 2,60            | 1,070             | 0,775               | 0.001            |
| الذات العائلية   | 22-20-16-11-9-6                     | 6          | 3,83            | 1,440             | 0,761               | 0.001            |
| العمل والرفاق    | 23-17-2                             | 3          | 1,83            | ,834              | 0,563               | 0.001            |
| الدرجة الكلية    |                                     | 25         | 16,70           | 5,174             | 1                   | 0,001            |

جدول ( 2 ) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية لاختبار تقدير الذات

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,838              | 25                |

Corrélations

|                  |                        | الذات العامة | الذات الاجتماعية | الذات العائلية | العمل والرفاق | الكلية |
|------------------|------------------------|--------------|------------------|----------------|---------------|--------|
| الذات العامة     | Corrélacion de Pearson | 1            | ,675**           | ,660**         | ,549**        | ,967** |
|                  | Sig. (bilatérale)      |              | ,000             | ,000           | ,002          | ,000   |
|                  | N                      | 30           | 30               | 30             | 30            | 30     |
| الذات الاجتماعية | Corrélacion de Pearson | ,675**       | 1                | ,492**         | ,348**        | ,775** |
|                  | Sig. (bilatérale)      | ,000         |                  | ,006           | ,060          | ,000   |
|                  | N                      | 30           | 30               | 30             | 30            | 30     |
| الذات العائلية   | Corrélacion de Pearson | ,660**       | ,492**           | 1              | ,091          | ,761** |
|                  | Sig. (bilatérale)      | ,000         | ,006             |                | ,633          | ,000   |
|                  | N                      | 30           | 30               | 30             | 30            | 30     |
| العمل والرفاق    | Corrélacion de Pearson | ,549**       | ,348**           | ,091           | 1             | ,563** |
|                  | Sig. (bilatérale)      | ,002         | ,060             | ,633           |               | ,001   |
|                  | N                      | 30           | 30               | 30             | 30            | 30     |
| الكلية           | Corrélacion de Pearson | ,967**       | ,775**           | ,761**         | ,563**        | 1      |
|                  | Sig. (bilatérale)      | ,000         | ,000             | ,000           | ,001          |        |
|                  | N                      | 30           | 30               | 30             | 30            | 30     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

|                  | Moyenne | Ecart type | N  |
|------------------|---------|------------|----|
| الذات العامة     | 8,43    | 2,873      | 30 |
| الذات الاجتماعية | 2,60    | 1,070      | 30 |
| الذات العائلية   | 3,83    | 1,440      | 30 |

|              |       |       |    |
|--------------|-------|-------|----|
| العمل_الرفاق | 1,83  | ,834  | 30 |
| الكلي        | 16,70 | 5,174 | 30 |

#### Statistiques de fiabilité

|                               |                  |                                     |                 |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Alpha de Cronbach             | Partie 1         | Valeur                              | ,814            |
|                               |                  | Nombre d'éléments                   | 13 <sup>a</sup> |
|                               | Partie 2         | Valeur                              | ,695            |
|                               |                  | Nombre d'éléments                   | 12 <sup>b</sup> |
|                               |                  | Nombre total d'éléments             | 25              |
|                               |                  | Corrélation entre les sous-échelles | ,517            |
| Coefficient de Spearman-Brown | Longueur égale   |                                     | ,682            |
|                               | Longueur inégale |                                     | ,682            |
|                               |                  | Coefficient de Guttman              | ,674            |

a. Les éléments sont : 1 ف, 2 ف, 3 ف, 4 ف, 5 ف, 6 ف, 7 ف, 8 ف, 9 ف, 10 ف, 11 ف, 12 ف, 13 ف.  
b. Les éléments sont : 13 ف, 14 ف, 15 ف, 16 ف, 17 ف, 18 ف, 19 ف, 20 ف, 21 ف, 22 ف, 23 ف, 24 ف, 25 ف.

#### Statistiques de fiabilité

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,838              | 25                |

### الملحق رقم ( 3 )

#### الخصائص السيكومترية لاستبيان المشاركة الوالدية

##### •أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة عن استبيان لقياس أساليب المشاركة الوالدية لدى الاولياء أطفال اضطراب طيف التوحد .

##### •وقد تم إعدادها وفق الخطوات التالية :

##### •إجراءات الدراسة

- إعداد استبانة أولية من اجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والمختصين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة .
- إجراء التحليل الإحصائي واستخراج النتائج .

##### •الصورة الأولية للاستبانة:

## الملاحق :

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للاستبانة من خلال الاطلاع على بعض الكتب والمراجع والدراسات ذات العلاقة ، وتكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (35) فقرة موزعة على (3) أبعاد على النحو التالي: المشاركة العامة و المشاركة المعلوماتية و المشاركة الأدينية. واعتمدت الباحثة على مقياس ليكرت الخماسي بحيث تكون درجة الموافقة على كل فقرة : دائما ، عادة ، أحيانا ، نادرا ، إطلاقا.

### •صدق الاستبانة:

#### أولاً: صدق المحكمين:

للتأكد من صدق الأدوات تم عرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال التربية ورياض الأطفال وطلب منهم إبداء الرأي حول الاستمارة من حيث مدى ارتباط المحاور الواردة في الأدوات بالهدف منها من حيث:

مدى ارتباط كل مفردة بالمحور الذي تنتمي إليه.

مدى أهمية كل مفردة في التعبير عن جانب من جوانب المحور.

مدى كفاية المفردات في تغطية كل محور من محاور الأدوات.

مدى دقة الصياغة اللغوية لكل مفردة ووضوحها وصدقها في التعبير عما تقصده الباحثة: مدى ملائمة الفقرات للغرض الذي وضعت من أجله وفي ضوء آراء المحكمين قام الباحث بتعديل بعض الفقرات وحذف فقرات أخرى، وإضافة فقرات جديدة وأصبحت الاستبانة تتكون من (35) فقرة (موزعة على 3 أبعاد).

#### أولاً- حساب الصدق الظاهري لمقياس المشاركة الوالدية :

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم 10 عشرة محكمين كاترة في التخصص بالإضافة إلى خبير لغوي و يمكن إدراج النتائج في الجدول رقم 0.

| النسبة المئوية | عدد الموافقين بحاجة الى تعديل | عدد غير الموافقين (غير صالحة) | عدد الموافقين (صالحة) | عدد المحكمين | أرقام الفقرات   |
|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------|---|
| 100            | -                             | -                             | 10                    | 10           | -11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1<br>-21-20-17-16-15-14-13-12<br>-31-30-29-28-27-26-25-22<br>35-34-33-32 |
| 83             | 6                             | -                             | 5                     | 10           | 24-23-19-18   |

الاستمارة الموزعة على المحكمين موجودة في الملاحق

#### ثانيا - صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (30) والي وولية لأطفال اضطراب طيف التوحد ، بالمركز البيداغوجي المتخصص بالطفل المتخلفين ذهنيا بوادي الجمعة - غليزان- وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة على النحو التالي:

| أبعاد الاستمارة              | عدد البنود | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
|------------------------------|------------|---------------------|------------------|
| أولاً: المشاركة العامة       | 10         | **0.729             | 0.001            |
| ثانياً: المشاركة المعلوماتية | 15         | **0.620             | 0.001            |
| ثالثاً: المشاركة الادائية    | 10         | **0.869             | 0.001            |

جدول ( ) معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للاستبانة

#### ثبات الاستمارة:

## الملاحق :

### أولاً: طريقة التجزئة النصفية:

تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزئيين: الفقرات ذات الأعداد الفردية والفقرات ذات الأعداد الزوجية، وتم حساب سبيرمان للفقرات الزوجية وجتمان للفقرات الفردية، كما يتضح من جدول (..)، بلغت قيمة معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفردية (0.807) بعد تصحيح معامل الثبات النصفية و باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman - Brown التصحيحية بلغ معامل الثبات بين البنود الزوجية والفردية (0.893) وهو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس.

### ثانياً: طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معالم الثبات للاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ، كما يتضح من جدول (....)

الجدول رقم (..) يوضح حساب معامل ألفا كرونباخ لأبعاد استبيان المشاركة الوالدية :

| الأبعاد              | عدد الفقرات | قيمة ألفا لكرومباخ |
|----------------------|-------------|--------------------|
| المشاركة العامة      | 10          | 0.669              |
| المشاركة المعلوماتية | 15          | 0.817              |
| المشاركة الأدائية    | 10          | 0.622              |
| الدرجة الكلية        | 35          | 0.888              |

تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتفريغ البيانات ومعالجتها كما يلي:

#### •المعالجات الإحصائية المستخدمة في التحقق من صدق وثبات الأدوات:

- معامل ارتباط سبيرمان براون: لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للفقرات الزوجية.

- معامل ارتباط جتمان: لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للفقرات الفردية.

- معامل ألفا كرونباخ: لإيجاد ثبات الاستبانة

- معامل ارتباط بيرسون: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة

#### •المعالجات الإحصائية المستخدمة في الإجابة عن الأسئلة والتحقق من فروض الدراسة:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان النسبية: للكشف عن نتائج الدراسة.

- اختبار "ت" T-Test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينتين مستقلتين.

#### صدق الاتساق الداخلي :

#### Corrélations

|                        | م العامة | م معلوماتية | م الادائية | العام |
|------------------------|----------|-------------|------------|-------|
| م عامة                 | 1        | ,729        | ,620       | ,869  |
| Corrélation de Pearson |          |             |            |       |
| Sig. (bilatérale)      |          | ,000        | ,000       | ,000  |
| N                      | 30       | 30          | 30         | 30    |
| م معلوماتية            | ,729     | 1           | ,535       | ,899  |
| Corrélation de Pearson |          |             |            |       |



|            |                        |        |        |        |        |
|------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|
|            | Sig. (bilatérale)      | ,000   |        | ,002   | ,000   |
|            | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     |
| م الادائية | Corrélation de Pearson | ,620** | ,535** | 1      | ,824** |
|            | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,002   |        | ,000   |
|            | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     |
| العام      | Corrélation de Pearson | ,869** | ,899** | ,824** | 1      |
|            | Sig. (bilatérale)      | ,000   | ,000   | ,000   |        |
|            | N                      | 30     | 30     | 30     | 30     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ثبات التجزئة النصفية

| Statistiques de fiabilité           |                         |                   |                 |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|
| Alpha de Cronbach                   | Partie 1                | Valeur            | ,814            |
|                                     |                         | Nombre d'éléments | 18 <sup>a</sup> |
|                                     | Partie 2                | Valeur            | ,766            |
|                                     |                         | Nombre d'éléments | 18 <sup>b</sup> |
|                                     | Nombre total d'éléments |                   | 36              |
| Corrélation entre les sous-échelles |                         |                   | ,807            |
| Coefficient de Spearman-Brown       | Longueur égale          |                   | ,893            |
|                                     | Longueur inégale        |                   | ,893            |
| Coefficient de Guttman              |                         |                   | ,885            |

a. Les éléments sont : 1 ف, 2 ف, 3 ف, 4 ف, 5 ف, 6 ف, 7 ف, 8 ف, 9 ف, 10 ف, م : علامة, 11 ف, 12 ف, 13 ف, 14 ف, 15 ف, 16 ف, 17 ف.

b. Les éléments sont : 18 ف, 19 ف, 20 ف, 21 ف, 22 ف, 23 ف, 24 ف, 25 ف, 26 ف, 27 ف, 28 ف, 29 ف, 30 ف, 31 ف, 32 ف, 33 ف, 34 ف, 35 ف.

ثبات ألفا كرونباخ

| Statistiques de fiabilité |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach         | Nombre d'éléments |
| ,880                      | 35                |

| Statistiques de fiabilité |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach         | Nombre d'éléments |
| ,622                      | 10                |

| Statistiques de fiabilité |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach         | Nombre d'éléments |
| ,817                      | 15                |

| Statistiques de fiabilité |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach         | Nombre d'éléments |
| ,669                      | 10                |

## الملاحق :



جامعة غليزان

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

الدراسات العليا/ دكتوراه LMD

استبانة آراء المحكمين على البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي  
في تطوير مستوى تقدير الذات أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد وانعكاسه  
ذلك المشاركتهم في برامج التكفل البيدغولجي

الأستاذ (ة) الفاضل الدكتور:.....المحترم

تحية طيبة :

تقوم الباحثة بإجراء البحث المرسوم بـ: دور برنامج إرشادي مبني على التفكير الإيجابي في تطوير مستوى تقدير الذات أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد وانعكاس ذلك على مشاركتهم في برامج التكفل السيكوبيدغولجي TSA. ولغرض ذلك قامت الباحثة بالإطلاع على أدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، فلم تجد برنامجاً إرشادياً يتناسب مع عينة واهداف البحث الحالي، لذا قامت ببناء برنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي في رفع مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد من أجل تحقيق هدف بحثها. وبالإعتماد على نظرية سليجمان وزملاءه Seligman, et, al. 1998، ونظراً لما يتمتعون به من خبرة ودراية علمية في مجال علم النفس والقياس النفسي، تتوجه الباحثة إليكم وللاستعانة بآرائكم ومقترحاتكم السديدة حول:

- مضمون الجلسات الإرشادية.
- أهداف جلسات البرنامج الإرشادي.
- مدة الجلسة الإرشادية.
- عدد جلسات البرنامج الإرشادي

ولكم جزيل الشكر والتقدير

طالبة الدكتوراه: أحمد فواتيح عائشة

### الإجراءات: بناء البرنامج

الجدول يلخص موضوعات واهداف وفتيات وادوات جلسات البرنامج الإرشادي المبني على التحكم الإيجابي في رفع مستوى التقدير الذات لدى اولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA و انعكاس ذلك على مشاركتهم الوالدية في برنامج التكفل السيكوبيدغولجي .

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة + الادوات      | أهداف الجلسة   | الفتيات الجلسة  | المدة الجلسة |
|------------|-----------------------------|--|---|--------------|
| الجلسة 01  | التعارف، بناء علاقة إرشادية | تقييم الطلب من خلال التعارف مع الأولياء<br>-تعريف المجموعة باهداف وسياسة الإشتراك في البرنامج.<br>-توقيع عقد الموافقة على المشاركة في البرنامج بعد شرح اهمية ذلك.<br>-القيام بالقياس القبلي لمتغيرات الدراسة :مقياس التفكير الإيجابي.<br>مقياس تقدير الذات<br>-استبانة المشاركة الوالدية | المحاضرة، الإنصات، التساؤل، المناقشة  | 90د          |
| الجلسة 02  | التوحد                      | التعريف إضطراب طيف التوحد، أسبابه، علاماته.  | تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>المحاضرة، العصف الذهني، عرض أشرطة فيديو، إعادة البناء المعرفي حول الإضطراب، (السلوكيات، التفاعل الاجتماعي، الإتصال)، إعطاء الواجب المنزلي القادم | 90د          |

## الملاحق :

|     |  |   |                              |           |
|-----|--|---|------------------------------|-----------|
| 90د | تقييم الواجب المنزلي السابق.<br>الحوار السقراطي.<br>التنفيس الانفعالي.<br>الحوار الداخلي الايجابي.<br>الأساليب التوكيدية.<br>اعطاء الواجب المنزلي القادم.  | التعريف بمفهوم تقدير الذات<br>-أهمية تقدير الذات  | تقدير الذات                  | الجلسة 03 |
| 90د | تقييم الواجب المنزلي السابق ،العصف الذهني ،لعب الدور، التخيل،تقديم الواجب المنزلي القادم   | التعريف بمفهوم التفكير الايجابي<br>-أهمية- استراتيجياته   | التفكير الايجابي             | الجلسة 04 |
| 90د | -تقييم الواجب المنزلي السابق<br>- تنفيذ المعتقدات الغير منطقية<br>- الحوار السقراطي<br>-التعرض التخيلي<br>- لعب الدور<br>-الاسترخاء<br>-إعادة البناء المعرفي<br>-حل المشكلات<br>-سجل الأفكار<br>-إعطاء الواجب المنزلي القادم | -التعريف على مفهوم ضبط الذات<br>- التعريف على طرق التحكم في الإنفعالات.<br>- التعريف على تأثير الأفكار على المشاعر<br>- التعريف على تأثير الأفكار على حياتنا<br>-التدريب على تطبيق نموذج بيك ABC<br>-التدريب على رصد المشاعر والأفكار ومراقبتها | الضبط الانفعالي              | الجلسة 05 |
| 90د | -تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق.<br>- المحاضرة.<br>-الحوار السقراطي<br>-التنفيس الانفعالي<br>- تنفيذ الأفكار ودحضها وتصنيفها<br>-لعب الدور.<br>-الأساليب التوكيدية<br>-إعطاء الواجب المنزلي القادم                        | التعريف على مفهوم التقبل الذات وفهم الذات<br>-فحص الأفكار المتعلقة بصورة الذات<br>-تنفيذ الأفكار ودحضها<br>-تعرف الأعضاء المجموعة على نقاط القوة المختلفة الموجودة لديهم<br>تعلم بعض المهارات التوكيدية   | تقبل الذات غير المشروط       | الجلسة 06 |
| 90د | -تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>-المحاضرة<br>-عرض أشرطة فيديو<br>-اعاده البناء المعرفي<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم   | التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي<br>توضيح أهمية التعلم   | التفتح المعرفي الصحي والتعلم | الجلسة 07 |
| 90د | -تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>-الاسترخاء العضلي<br>-التنفيس الانفعالي<br>-المحاضرة<br>-المناقشة<br>-لعب الدور.<br>-الحوار السقراطي<br>-النمذجة<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم                                       | -التعريف بمفهوم الشعور العام<br>-التعريف بمفهوم التقبل الإيجابي للإختلاف عن الآخرين   | الشعور العام بالمرضى         | الجلسة 08 |
| 90د | تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- تمارين التنفس<br>-المحاضرة<br>-النقاش الموجه<br>-الحوار السقراطي<br>-النمذجة<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم  | -التعريف على مفهوم المسؤولية وأهميتها.<br>-التعرف على أسباب عدم تحمل المسؤولية الذاتية<br>-التعرف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.<br>- تدريب أعضاء المجموعة على تحمل مسؤولياتهم أمام أنفسهم                                 | تحمل المسؤولية الشخصية       | الجلسة 09 |
| 90د | تقييم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- تمارين التنفس<br>- إعادة البناء<br>-سجل الأفكار<br>-تقييد الأفكار<br>-الحوار السقراطي<br>-النمذجة<br>-التغذية المرتدة<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم                                 | -التعرف على معنى وقيمة السماح والأريحية<br>-مقاومة الأفكار للاعقلانية التي تقود إلى التذمر من الحياة.<br>-التعرف على دور السماح والأريحية في مقاومة الأفكار السلبية واللاعقلانية<br>-التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني.<br>-أهميته<br>-أساليبه     | السماحة والأريحية            | الجلسة 10 |

## الملاحق :

|     |  |   |                                     |           |
|-----|--|---|-------------------------------------|-----------|
| 90د | -تقديم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>-المحاضرة<br>-النقاش الموجه<br>-الحوار السقراطي<br>-النمذجة<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم  | -التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني<br>-أهميته-أساسياته   | الذكاء الوجداني                     | الجلسة 11 |
| 90د | -تقديم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- تمارين الاسترخاء<br>-المحاضرة<br>-الحوار السقراطي<br>-النمذجة<br>-النقاش الموجه<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم                        | التعريف بمفهوم المجازفة الإيجابية .<br>أهميتها  | المجازفة الإيجابية                  | الجلسة 12 |
| 90د | -تقديم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>-المناقشة<br>-لعب الدور.<br>-التخيل<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم  | -التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات<br>-التعرف على خطوات حل المشكلة<br>-التدريب على خطوات حل المشكلات بشكل عملي   | حلا المشكلات له<br>علاقة بالمسؤولية | الجلسة 13 |
| 90د | -تقديم تنفيذ الواجب المنزلي السابق - تمارين<br>التنفس<br>-المناقشة<br>-التخيل<br>دحض الأفكار السلبية<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم   | التعريف على تقنيات الاسترخاء العضلي<br>- أهميته<br>التخلص من التفكير الزائد   | الاسترخاء العضلي                    | الجلسة 14 |
| 90د | تقديم تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- تمارين الاسترخاء<br>-المحاضرة<br>-النقاش<br>- تمارين التنفس والتخيل<br>- التعبير الحر.<br>-الإنصات<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم      | -التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي<br>-أهميته<br>-أساليبه وطرقه  | التفريغ الانفعالي                   | الجلسة 15 |
| 90د | تنفيذ الواجب المنزلي السابق<br>- إعادة البناء المعرفي<br>-التغذية المرتدة<br>-النمذجة<br>-النقاش الموجه<br>-التخيل<br>-الإسترخاء<br>-لعب الدور<br>-اعطاء الواجب المنزلي القادم | -التعريف الاستراتيجيات التوقع الايجابي وأهمية استخدامها في الحياة<br>اليومية.<br>-التعريف على أهمية الحوار الذاتي الداخلي<br>-التدريب على الحديث الذاتي الايجابي          | التوجهات<br>المستقبلية الإيجابية    | الجلسة 16 |
| 90د | -المناقشة<br>-التخليص<br>-أسئلة<br>-تحديد الدرجة   | -مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة<br>-حث المجموعة على تطبيقها في الحياة اليومية<br>-التغلب على الصعوبات المحتملة.<br>-انتهاء الجلسات<br>-تطبيق القياس البعدي لمتغير الدراسة . | الختام وانهاء<br>البرنامج           | الجلسة 17 |

الملحق رقم ( )

قائمة اسماء المحكمين

| الرقم | الاسم         | التخصص                               | الجامعة |
|-------|---------------|--------------------------------------|---------|
| 01    | د. ربيعي محمد | أ. محاضر - أ. علم نفس العمل والتنظيم | غليزان  |

## الملاحق :

|             |                                    |                       |    |
|-------------|------------------------------------|-----------------------|----|
| غليزان      | أ. محاضر - أ - علم النفس العيادي   | د. بلمخطار عبد القادر | 02 |
| غليزان      | أ. محاضر - أ - علم النفس           | د. ابراهيم بدر        | 03 |
| غليزان      | أ. محاضر - أ علم النفس العيادي -   | د . بلخير فاطيمة      | 04 |
| غليزان      | أ. محاضر - أ القياس النفسي -       | د. حيدرة وحيدة        | 05 |
| الشلف       | أ. محاضر - أ - علم النفس           | د . ابراهيم راحيس     | 06 |
| عين تيموشنت | أ. محاضر - أ - علم النفس           | د.موفق كروم           | 07 |
| غليزان      | أ. محاضر - أ - علم النفس الاجتماعي | د. عبد الرحمان جنيدي  | 08 |
| مستغانم     | أ. محاضر - أ - علم النفس           | د. عمار ميلود         | 09 |
| مستغانم     | أ. محاضر - أ - علم النفس           | د. زريوح أسيا         | 10 |
| مستغانم     | أ. محاضر - أ - علم النفس الأسري    | د. بلعباس نادية       |    |