وزارة التعليمة العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2022

رقم التسجيل ط1: 171735098572

رقم التسجيل ط2: 161635105988

الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات
دراسة ميدانية بمركز التوحد بوسعادة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- بونشادة عواطف
- فريجة رحمة

تحت إشراف الدكتورة:
د. بوضياف نوال

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

أولا الحمد لله يسر لي الصعاب على انجاز هدا العمل واتمامه

أتوجه بشكري وتقديري إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة بوضياف نوال على كل توجيهاتها وارشاداتها.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الشكر والتقدير لهم جميعا.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

مرت قاطرة البحث بكثير من العوائق ومع ذلك حاولنا أن نتخطاها بثبات بفضل من الله عزوجل ومنه:

إلى والدي وزوجي وأولادي وإخوتي وأخواتي وأصدقائي فلقد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث.

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مساندة ومدي بالمعلومات القيمة.

أهدي لم بحث تخرجي هذا داعية المولى عزوجل أن يطيل في أعماركم وأن يرزقكم بالخيرات.

عواطف ورحمة

ملخص:

هدفت الدراســة الحالية الى الكشــف على مســتوى الكفاءة الذاتية لدى امهات اطفال التوحد والكشف عن الفروق في الكفاءة الذاتية في كل من (السـن، المسـتوى التعليمي الحالة الاجتماعية والمسـتوى الاقتصـادي). كانت الدراسـة على عينة قوامها 80 أم واتبعت المنهاج الوصـفي واسـتعمل فيها مقياس الكفاءة الذاتية كانت نتائج الدراسـة كالآتية: مسـتوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد متوســط وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية في حين توجد فروق دالة احصائيا في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير وضعية الام والمستوى الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية، التوحد، امهات التوحد.

Abstract:

The aim of the study was to reveal the level of self-efficacy among mothers of children with Autism and to explore the Differences in self-efficacy in each of (age, educational level, marital status and economic level). The simple of the study consists of 80-mother focus on descripted method; the measure of self-efficacy wa used. The results of the study were : The level of self-efficacy among mothers of autistic children is average. There are no statistically significant differences in self-efficacy due to the variable of age, educational level and social status, while there are statistically significant differences in self-efficacy due to the variable of the mother's status and economic level.

Keywords: Self-efficacy, Autism, Mothers of Autism children.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

اهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

ملخص الدراسة

مقدمة.....أ.ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة.....4

2- فرضيات الدراسة 6

3- أهداف الدراسة.....6

4-أهمية الدراسة.....6

5-تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا 7

6-الدراسات السابقة 8

الفصل الثاني: الكفاءة الذاتية

تمهيد 15

1-مفهوم الكفاءة الذاتية Self-efficacy 16

2-أهمية الكفاءة الذاتية 17

3-خصائص الكفاءة الذاتية..... 18

4-محددات الكفاءة الذاتية 19

5-أبعاد الكفاءة الذاتية..... 20

6-مصادر الكفاءة الذاتية..... 22

7-النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية..... 25
خلاصة 29

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد 31
1-تعريف التوحد 32
2-التطور التاريخي للتوحد..... 34
3- نسبة انتشار التوحد..... 35
4- أنواع التوحد 36
5-أعراض التوحد..... 37
6-أسباب التوحد 39
7- تشخيص التوحد 41
8- علاج التوحد 48
خلاصة الفصل..... 51

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 53
1-الدراسة الاستطلاعية 54
2-المنهج المستخدم 54
3- حدود الدراسة 55
4- عينة البحث..... 55
5-أدوات البحث..... 59
6-الخصائص السيكومترية 60
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة 61

خلاصة 62

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات 64
ثانيا/ التحقق فرضيات الدراسة 65
1-عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى 65
2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية 67
3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة 68
4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة 70
5- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة 71
6- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية السادسة 72
خاتمة 76
قائمة المراجع 79

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يمثل خصائص العينة حسب متغير السن	56
2	يمثل خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي	57
3	يمثل خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	58
4	يمثل خصائص العينة حسب متغير وضعية الأم	58
5	يمثل خصائص العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي	59
6	يوضح ثبات مقياس الكفاءة الذاتية عن طريق ألفا كرونباخ	60
7	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة الذاتية	61
8	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	64
9	يوضح اختبار كا^2 للكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة	65
10	اختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير السن	67
11	اختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي	68
12	اختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	70
13	اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير وضعية الأم	71
14	اختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي	73

مقدمة

مقدمة:

بذل علماء النفس والتربية قدرا كبيرا من الاهتمام بدراسة قدرات الكفاءة الذاتية وخصائصها وكيفية تنميتها، إن هذا النوع من الكفاءة الذاتية يمثل حاجة ماسة في الحاجات المهنية لدى المجتمعات، وأصبحت تربية العقول المفكرة حاجة أساسية وغاية مستهدفة من قبل المجتمعات إذ أصبح الكفاءة الذاتية تحتل مكانة بارزة لدى الخبراء الذين يشرفون على سير المؤسسات خاصة التعليمية منها إذ يعتبر بقدرة الفرد من التركيز والانتباه إلى بوابة القوة في كل المشكلة وأيضا القدرات التي يمتلكها الفرد كالقدرات النفسية والمثابرة والقدرة على التحمل المشاقة، التوافق النفس، كما تشمل أيضا قدرات عقلية ترتبط بأساليب واستراتيجيات متنوعة كل المشكلات والقدرة على التعلم والاستفادة من المواقف الضاغطة واكتشاف الفرص الإيجابية في الموقف كما يشمل تكوين العادات جديدة في حياة الفرد.(يحي النجار، عبد الرؤوف الطلاع، 2015، ص: 211).

ولهذا فهي تعتبر قوة نعتمد عليها في مجال الإعانة خصوصا عندما يتعلق الأمر بعدم تقبلها ونكرانها ومن بين أكثر الإعاقات رفضا هي إعاقة التوحد فنجد أن بعظم الأسر وبنسبة كبيرة ترفض إعاقة أبنائها وتصطدم بمشاكل وضغوطات نفسية، ويظهر هذا خصوصا عند الأمهات.

وتبرز هنا أهمية الكفاءة الذاتية ولما له من أثار في تحقيق الضغوطات النفسية الناتجة عن الإعاقة وأثارها.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد.

وقد قسمت الدراسة إلى جانبين:

النظري: ويتضمن فصول وهي:

الفصل الأول: خصص هذا الفصل لتحديد مشكلة الدراسة بعرض الإشكالية التي دعمت بأفكار ونتائج الدراسات لسابقة في محال علم النفس الإيجابي، ثم تم صناعة

فرضـيات الدراسـة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من الدراسـة وأهميتها وكذلك تحديد من هم الدراسة إجرائيا وختم هذا الفصل بتحديد الدراسات السابقة التي تناولت الكفاءة الذاتية.

الفصـل الثاني: وقد خصـص للكفاءة الذاتية، وقد تم التطرف فيه إلى تعريف الكفاءة وأهميتها وكذا أبعادها وخصـائصـها ومصـادرها والنظريات المفسـرة لها، والانتهاء بخلاصـة الفصل.

الفصـل الثالث: خصـص لاضـطراب التوحد، تطرقنا فيه أولا إلى نبذة تاريخية عن التوحد، وكذا تعريفه وأسبابه، والنظريات المفسرة لهذا الاضـطراب بالإضـافة إلى خصـائص اضـطراب التوحد وعلاجه، صـولا إلى اضـطراب التوحد دال الأسـرة، وفي نهاية الفصـل بخلاصة.

الفصـل الرابع: المتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسـة فقد تضـمن منهج البحث، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، خطوات، وحساب الخصائص السيكومترية.

الفصـل الخامس: تتم فيه الدراسـة الأسـاسـية بتطبيق المقياس بعد التحقق من خصـائصـه السيكومترية. وعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنســـاني وأكثرها أثرا في حياة الإنســـان لأنها مرحلة تكوينية لشـخصـية الفرد يتم فيها نموه الجسـمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وتؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا في حياة الشخص المستقبلية في مراهقته ورشده وشيخوخته.

فميلاد طفل جديد في العائلة يزيد من قوتها ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة، خاصة إذا كان هذا الطفل بصـــحة جسـمية وعقلية ونفســية جيدة، أما في حال العكس أي إذا كان معاقا أو مصـابا باضـطرابات نفسـية فإن هذا يعيق نموه في مختلف الجوانب سـواء العقلية، النفسـية أو الجسـدية، وهو ما قد يشـكل صـدمة للوالدين وخاصـة الأم بصـفتها الأقرب إلى أولادها، حيث أن نمط التفكير الذي تتبعه الأم يسهم في تشكيل إدراكات الطفل ومساعدته على التعبير عما يجول بخاطره من انفعالات ومشاعر مختلفة والتي من شأنها تحسين حالته النفسية والوجدانية.

تعد المشكلات والاضطرابات التي تصيب الأطفال من بينها طيف التوحد الذي يعتبر من أكثر الاضـــطرابات خطورة وتعقيدا،ويعتبر التوحد من أكثر الإعاقات صـــعوبة بالنســـبة للطفل ذلك لأنه يعد من الإعاقات النمائية المنتشـــرة التي تؤثر على العديد من جوانب النمو الأخرى وكما عرف بالذاتوية أو اضـطراب التوحد الكلاسـيكي فهو اضـطراب النمو العصـبي الذي يوصـف بضـعف التفاعل الاجتماعي والتواصـل اللفظي وغير اللفظي وبأنماط سـلوكية مقيدة ومتكررة تتطلب معايير تشـخيص وتكفل، إذ يتسـم الطفل المصـاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شـــخصـــية الطفل بل يمتد تأثيره ليشـــمل جوانب عدة منها المعرفي،الاجتماعي، اللغوي والانفعالي، وهذا ما يجعل الأم تحس بالخوف والأســـى وخيبة الأمل مع الإحســـاس بالذنب والحرج والارتباك.

وأول من يكون مسؤول عن هذا الطفل هي الأم باعتبارها هي المتكفل الأول للأطفال في مرحلة الطفولة الأولى ففي دراسة (Esteset al .2009)، وجدت أن هناك درجة عالية من الضغوطات النفسية لدى أمهات لديهن أطفال عاديين أن المشاكل السلوكية كان لها أثر على الأمهات.

حيث أشارت دراسات عديدة والتي اهتمت بالحالة النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى أنهن يعانين من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.**(الزريقات، 2004، ص342)** إضافة إلى ذلك فإنهن يدخلن في مرحلة صعبة جدا تصل إلى حد إنكار الذات وعدم تقبل الأمر والشعور بالذنب كأنهن السبب في الحالة التي وصل إليها أبنائهن، وهذا ما أكدته بعض الدراسات كدراسة إيستيس وآخرين **Estes** (2009) والتي توصلت إلى وجود درجات عالية من الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد مقارنة بأمهات أطفال لديهم تأخر نمائي. **(ملحم، 2014، ص4)**

كما أن الأمهات في هذه الحالة قد يجدن مشكلات في تقدير الذات لديهن وفقدان الثقة في قدرتهن على أداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية في التعامل مع أطفالهن، والتحكم في الضغوط المترتبة عنها، وكذا إصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أدائهن للمهام والسلوكات التي يمكن أن تساعدهن على السير في الطريق الصحيح أثناء تعاملهن مع حالة أطفالهن، فالكفاءة الذاتية الوالدية تشير إلى الممارسات الوالدية الإيجابية، والتي تتضمن الاستجابة، التحفيز، الرعاية غير العقابية، زيادة الحساسية لاحتياجات الطفل، والتوجه الوالدي النشط تجاه الطفل وكذا تقييمه بمشكلات سلوكية أقل.**(السهلي، 2019، ص 79)**

وتتبلور مشكلة هذه الدراسة في الحاجة الماسة لدراسة المتغيرات الايجابية لدى الأمهات كمهارات الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، لذا سنحاول من خلال هذه الدراسة الوقوف على مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بولاية المسيلة، وذلك من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤلات التالية:

2- فرضيات الدراسة:

- ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- هل توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير السن؟
- هل توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير وضعية الأم؟
- هل توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي؟

3- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا إلى:

- الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- الكشف عما إذا كانت هناك فروق واختلافات في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لبعض المتغيرات: تبعا لمتغير السن، متغير المستوى التعليمي للأم، متغير الوضعية الاجتماعية للأم، وضعية الأم (عاملة أو غير عاملة)، وأخيرا المستوى الاقتصادي والمعيشي للأسرة.

4-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في أهمية الموضوع في حد ذاته ألا وهو الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو موضوع حساس لما له من خصوصية من حيث

العينة التي تعتبر من الفئات التي تتطلب رعاية خاصة، كما تعتبر من الدراسات النادرة التي تناولت متغير الكفاءة الذاتي لدى هاته الفئة والتي تكاد تنعدم في البيئة الجزائرية حسب رأي الباحثتين.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها من قبل المختصين والقائمين على الخطط التأهيلية بمؤسسات ومراكز التوحد لمراعاة الجانب النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

5-تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا:

5-1 الكفاءة الذاتية:

قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين، والتحكم في الأحداث التي تؤثر في حياته، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداء المهام والأنشطة التي يقوم بها، والتنبؤ بمدى الجهد والمثابة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط أو العمل. **(الصمادي، 1441هـ، ص 379)**

إجرائيا: هي مجموع درجات استجابات أفراد عينة الدراسة (أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) على مقياس الكفاءة الذاتية.

5-2- اضطراب طيف التوحد:

اضطراب عصبي نمائي يلازم الفر د طيلة حياته، ويظهر هذا الخلل في السنوات الأولى من حياة الطفل، ويصاحبه قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل، والسلوكات التواصلية غير اللفظية، وتطوير العلاقات الاجتماعية، والمحافظة على استمراريتها. **(مهيدات وأبو سارة، 2021، ص551)**

5-3-أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

هن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بولاية المسيلة أي العينة التي نحن بصدد تطبيق إجراءات دراستنا الحالية عليها.

6-الدراسات السابقة:

أجرى الصـمادي (2020) دراسـة بعنوان " الكفاءة الذاتية لدى بعض أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات" هدفت إلى معرفة الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من 152 من أمهات ذوي الإعاقة في مدينة الرياض المسجلين في المدارس الحكومية والخاصة للعام الدراسي 2017/2016م، حيث تم اختيارهم بريقة عشوائية.

وقد طبق عليهن مقياس الكفاءة الذاتية المكون 21 فقرة، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي المسحي في هذه الدراسة، في حين توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أمهات الأطفال المعاقين يمتلكن مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية في حين.

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الدراسة (نوع الإعاقة، المستوى التعليمي للأم، المستوى التعليمي للطفل المعاق).

كما قام مهيدات أبو سارة (2021) بدراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة إربد.

حيث تكون مجتمع الدراسة من (170) أما، بينما تكونت عينة الدراسة من (101) من الأمهات تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق أهداف الد راس ة، تم تطبيق مقياسي الضغوط النفسية، والكفاءة الذاتية المدركة. تكون مقياس الضغوط النفسية من (36) فقرة موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي :ضيق(حزن) الوالدين، والتفاعل بين الوالدين والطفل، ومشكلات الطفل، وتكون مقياس الكفاءة الذاتية المدركة من (17) فقرة، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي. وأظهرت النتائج أن:

- مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات جاء بدرجة مرتفعة.
- مستوى الكفاءة الذاتية المدركة جاء متوسطًا.

- وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين مستوى الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

في حين قامت السهلي (2019) بدراسة هدفت لدراسة إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والتعرف على الفروق بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين في الكفاءة الذاتية، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) أما (34 منهن ليهن أطفال معاقين فكريا و36 أما لأطفال عاديين في المرحلة الابتدائية)، كما تم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية الوالدية من إعداد بوثرويد 1997 Boothroyd، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي المسحي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

أن مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية أقل من المتوسط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وكذا وجود فروق دالة إحصائيا في الكفاءة الذاتية الوالدية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأمهات الأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين.

كما أجرى أيضا ياسين ومكاوي (2020) بدراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة لعينة من الأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين المترددين على بعض المؤسسات العلاجية، وكذلك الكشف عن الفروق في أعراض الأليكسيثيميا في ضوء المستوى التعليمي للأمهات (مرتفع– منخفض)، وقد تكونت عينة الدراسة من (63) طفل من الأطفال الذاتويين وأمهاتهم، وقد أظهرت النتائج :

وجود علاقة ارتباطية عكسية دالةاحصائياً بين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، في حين وجدت فروق في أعراض الأليكسيثيميا تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات (مرتفع - منخفض)

بينما قامت بيروتي وحمدي (2012) بدراسة هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لديهن. تألفت عينة

الدراسة من (51) أُماً و(51) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (5–10) سنوات. تم اختيار الأمهات بطريقة قصدية، كما تم توزيعهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات إثنتين تجريبيتين وأخرى ضابطة عدد أفراد كل مجموعة (17) أُماً وأطفالهن.

وقد طبقت الدراسة في مركز خاص للتعليم والتدريب، وخضعت المجموعة التجريبية الأولى للتدريب على برنامج يستند إلى التعزيز التفاضلي، والمجموعة التجريبية الثانية للتدريب على برنامج إعادة التصور، أما المجموعة الثالثة الضابطة، فلم تتعرض لأي تدريب. ولجمع البيانات تم بناء أداتين لقياس سلوك عدم الطاعة بشكل عام وبشكل محدد، إضافةً إلى استخدام مقياس رضوان (1997) لقياس الكفاءة الذاتية لدى الأمهات.

حيث أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك(anova) للقياس القبلي والبعدي، وللقياس القبلي والمتابعة للمجموعات الثلاث فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة، حيث انخفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفال أمهات المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما تحسن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات في المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين.

في حين قام حمادي ومزوار (2021) بدراسة هدفت إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين آليات التعامل والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري بنوعيه، شملت العينة مريض من الجنسين بمستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية، وتطبيق مقياس آليات التعامل لفولكمان ولازاروس (Lazarus et Folkman) مقياس الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر (Ralf Schwarzer) وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الاسئلة وفرضيات الدراسة، تم التوصل إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى عينة الدراسة وآليات التعامل

المستخدمة من طرف العينة موجهة نحو الانفعال وانه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وآليات التعامل لدى أفراد العينة

هناك دراسة قام بها قريشي (2011) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التدين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية" وكذا الكشف عن الاختلافات في مستوى التدين ومستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغيري (الجنس والمستوى التعليمي)، حيث اعتمد الباحث المنهج الوصفي وطبق مقياس السلوك الديني لموسى صبحي 2007 ومقياس فاعلية الذات لنادية ساج جان (2000) على عينة مكونة من (62) مريضا من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. وقد أسفرت النتائج عن:

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

عدم وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين التدين بدين الإسلام والإزمان، في حين وجدت علاقة ارتباطية بين التدين بدين الإسلام والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

وجود علاقة ارتباطية جوهرية سالبة بين فاعلية الذات ببعديها التعايشية / المعرفية والإزمان والسن، وانعدام تلك العلاقة بالعدين الآخرين الاجتماعية / الانفعالية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين بين أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بين أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.

ثانيا/ التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات التي تناولت موضوع الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد رغم قلتها نجد ان هناك بعض النقاط مشـتركة وغير المشـتركة بين الدراسات وقد تمثلت في:

من حيث الهدف: نجد أن كل الدراسات السابقة التي تناولناها قد اتفقت فيما يخص ما هدفت إليه، حيث هدفت كلها إلى الكشـــف عن مســـتوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باستثناء دراسة مهيدات وأبو سارة (2021) والتي هدفت إلى الكسف عن العلاقة بين بين الضـــغوط النفســـية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن.

العينة: فيما يخص العينات التي طبقت عليها الدراســـات نجد أنها متنوعة ومختلفة نوعا ما، حيث طبقت **دراســـة الصـــمادي (2019-2020) على أمهات المعاقين،** في حين طبقت دراستي **مهيدات وأبو سارة (2021)** ودراسة **ياسين ومكاوي** (2020) على أمهات الأطفال الذاتويين وذوي اضـــطراب طيف التوحد، في حين طبقت **دراســـة الســـهلي (2019)** على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين.

كما اعتمدت كل الدراسات على المنهج الوصفي المسحي.

النتائج: اتفقت أغلب الدراســـات تقريبا في النتائج التي توصـــلت إليها، حيث أكدت كل من دراسـة الصـمادي (2019-2020) ودراسـة **مهيدات وأبو سـارة (2021)** على أن مسـتوى الكفاءة الذاتية لدى الأمهات كان متوسطا، في حين توصلت **دراسة السهلي (2019)** إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأمهات كان أقل من المتوسط.

ج/ أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:

بعد اطلاعنا على هذه الدراسات في موضوع الكفاءة الذاتية لدى الأمهات توضحت لدينا معالم الاشكالية والموضوع بأكمله حيث ساعدتنا هذه الدراسات فيما يلي:

- بناء إشكالية الدراسة الحالية.
- بناء تساؤلات وفروض يمكن تفسيرها انطلاقا من هذه الدراسات.
- الإلمام بالخلفية النظرية وأهم العناصر التي ينبغي تناولها.
- ضبط المنهج المناسب ونوع العينة وطريقة اختيارها.
- تصميم وتحديد أداة الدراسة.

الفصل الثاني

الكفاءة الذاتية

تمهيد

1-مفهوم الكفاءة الذاتية

2-أهمية الكفاءة الذاتية

3-خصائص الكفاءة الذاتية

4-محددات الكفاءة الذاتية

5-أبعاد الكفاءة الذاتية

6-مصادر الكفاءة الذاتية

7-نظريات المفسرة للكفاءة الذاتية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الكفاءة الذاتية من أهم مفاهيم علم النفس الحديث الذي وضعه باندورا الذي يرى أن معتقدات الفرد عن مدى فاعليته وكفاءته تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة، سواء المباشرة أو رغي المباشرة، ولذا فإن الكفاءة الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي تتبعه كإجراءات سلوكية، أما في صورة ابتكارية أو نمطية.

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق الكفاءة الذاتية وذلك بعرض تعريفها، أبعادها، النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية، محدداتها وخصائصها وكذا مصادر الكفاءة الذاتية .

1-مفهوم الكفاءة الذاتية Self-efficacy

يعد مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة من مفاهيم علم النفس ذات الطابع الايجابى، وظهر مبكراً في كتابات ألبرت باندورا Bandura,1982 رائد نظرية التعلم الاجتماعى، فهو يرى أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر من خلال إدراك الفرد لخبراته وإمكاناته الشخصية، ولذا فإن الكفاءة الذاتية تسهم في تحديد استجابات الفرد في المواقف المختلفة، كما أن هذه الاستجابات يمكن أن تشير لمدى اقتناع الفرد بكفاءته الذاتية. **(ياسين ومكاوي، 2020، ص 05)**

حمدي محمد ياسين ولمياء محمد محمد مكاوي (2020): الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهم الذاتويين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 109، المجلد 30.

ويعرفها باندورا: bandura بأنها اعتقادات الناس حول إمكاناتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء التي تمارس تأثيرا في الأحداث المؤثرة في حياتهم. **(محمود ومطر، 2011، ص 173)**

تعرفها **عواطف صالح (1993)** على أنها الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذاتي الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين، وتوقعاته عي كيفية الأداء الحسن وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند تعامله مع المواقف والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك. **(قريشي، 2011، ص 93)**

قريشي فيصل (2011): التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

ويشير كل من صديق، والفرماوي، وأبو هاشم، وزيدان، وعبد القادر إلى أنEfficacy تعني الفاعلية، وأن استخدام مفهوم فاعلية الذات ومفهـوم فعاليـة الذات يحمل نفس المعنى تقريبا.**(المشيخي، 2009، ص 70)**

كما يعرف الشعراوي (2000) فاعلية الذات على أنـه مجموعـة مـن الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراتـه علـى القيـام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصـعبة والمعقـدة، وتحـدي الصعاب ومدى مثابرته للإنجاز، ويتضمن هذا المفهوم الأبعاد التالية التي أظهرها التحليل العاملي: الثقة بالنفس، والمقدرة على التحكم في ضغوط الحيـاة، وتجنـب المواقف التقليدية، والصمود أمام خبرات الفشل، والمثـابرة للإنجاز. **(الشعراوي، 2000، ص 297)**

من خلال التعاريف السابقة التي تناولت الكفاءة الذاتية يمكن القول بأن الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة دراسـتنا الحالية ألا وهم (أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد)، هي شـعورهن بأنهن قادرات على أن يسـلكن سـلوكا إيجابيا للمحافظة على صـحتهم النفسـية واسـتقرارهن وتقديرهن لذاتهن.

2-أهمية الكفاءة الذاتية

تفترض النظريـة المعرفيـة الاجتمـاعيـة أن الكفـاءة الـذاتيـة تؤثر على الفرد في جميع جوانـب الحيـاة بمـا في ذلـك الخبرات الاجتمـاعيـة والتعليميـة؛ حيـث إن معتقدات الفرد حول قدرته على أداء مهمة ما بنجاح يمكن أن يؤثر على دوافعه واهتمامه وتحصـيله؛ وقد تختلف تلك المعتقدات باختلاف المتطلبات والمواقف الاجتماعية والأسرية، أو المهنية عبر المجالات المختلفة في الحياة (قطامي، 2004).

وتكمن أهمية الكفاءة الذاتية المدركة في أنها يمكن أن تؤثر على كيف يشـعر الناس ويتصـرفون؛ وذلك لأن مسـتوى الكفاءة الذاتية المدركة يؤثر في أسـاليب التفكير للفرد، ودافعيته، وسلوكاته، وأفعاله وتصرفاته، والإثارة الوجدانية وإدارة المواقف المختلفة له وبالتالي،

فإن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة يعتبرون أنفسهم فعالين للغاية في أدائهم، وتفكيرهم، ويقومون بالتخطيط لمستقبلهم، ولديهم القدرة اللازمة على إدارة المواقف المختلفة بفاعلية، وبأنهم يشعرون بطريقة مختلفة عن أولئك ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة الذين يعتبرون أنفسهم عاجزين وغير فعالين، ويجيدون فقط التنبؤ بالمستقبل بدلا من التخطيط له. وبالتالي، كلما كانت الكفاءة الذاتية المدركة أعلى ارتفعت تطلعات الناس نحو تحقيق أهدافهم أو إنجازها، وأصبحوا أكثر اعتمادا وأكثر ثباتا والتزاما بتحقيق تلك الأهداف (Flores, et al, 2014)

3-خصائص الكفاءة الذاتية:

لخص باندورا الخصائص العامة للكفاءة الذاتية فيما يلي:

- مجموعة القرارات والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الشخص وإمكاناته ومشاعره.
- ثقة الشخص في أداء عمل ما بجدارة.
- توفر قدر من الاستطاعة سواء كانت فيزيولوجية أم عقلية أم نفسية، مع وجود دافعية في المواقف.
- توقعات الشخص لأداء العمل في الحاضر والمستقبل.
- الاعتقاد بأن الشخص يمكنه تنفيذ أحداث مطلوبة. أي أنها تشمل المهارات الممتلكة من طرف الشخص، وحكمه على ما يمكنه القيام به، مع ما يتوفر لديه من مهارات.
- ليست سمة ثابتة في السلوك الشخصي، أي أنها مجموعة من الأحكام لا تتصل بما يقوم به الفرد فقط، بل تشمل أيضا الحكم على ما يمكن تحقيقه، وأنها نتيجة للقدرة الشخصية.
- ـ إنها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما أنها تنمو بالتدريب اكتساب الخبرات المختلفة.

- إنها ترتبط بالتوقع والتنبؤ وليس بالضـرورة أن تعكس توقعات قدرة الشـخص وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن تكون إمكاناته قليلة ولديه توقع بفاعلية ذات مرتفعة
- تتحدد بعدة عوامل مثل: صعوبة الموقف، كمية الجهد، مدى مواظبة الشخص.
- هي إدراك وتوقع مترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج منشودة

4-محددات الكفاءة الذاتية:

يشـــير "باندورا" إلى عدد من العوامل التي تعتبر محددات للفاعلية الذاتية ولها أثرها الفعالة على دافعية السلوك لدى الفرد وهي:

4-1 الاختيار:

يقوم الأفراد باختيار الأنشـطة والبيئة التي سـيعملون بها أو من خلالها، فهم يختارون الأنشطة التي يستطيعون التكيف معها ومعالجتها بنجاح، وتجنب الأنشطة التي تفوق قدراتهم ولا يستطيعون التكيف معها.

4-2 الجهد والمثابرة:

وان الفاعلية الذاتية القوية والعالية والايجابية تنتج جهدا مثابرا يؤدي إلى تخطي الصـعوبات والمشاكل والقيام بالعمل بحماس والنجاح فيه، وبالمقابل فالفاعلية الذاتية المتدنية والشـك بالنفس ودعـــــم الثقة، كل ذلك يؤدي إلى التقاعس عن العمل، الاسـتسـلام وعدم المواجهة.

4-3 التفكير واتخاذ القرار:

إن الأفراد الذين لديهم إيمان بفعاليتهم في حل المشاكل يكون لديهم القدرة على التفكير واتخاذ القرار عند انجاز المهمات المعقدة، وعلى عكس الأفراد الذين لديهم شـــك وعدم الثقة بفعاليتهم الذاتية عند حل المشاكل يكون نمط تفكيرهم سطحيا، وليس لديهم القدرة على اتخاذ القرار المناسب ومواجهة المشاكل وتدني تفكيرهم عند أداء العمل.

4-4 ردود الفعل العاطفية

إن الأفراد الذين يتمتعون بالفاعلية الذاتية المرتفعة يركزون في تفكيرهم على متطلبات وتحديات المهمة، ويتجاوبون مع تحديات المهمة أو النشاط بأداء حماسي ومتفائل وبالمقابل فإن الأفراد يعانون من الشعور بعدم الفاعلية الذاتية وعدم الثقة بالنفس يشعرون بالقلق، الإحباط، توقع الفشل، الشعور بالنقص، التشاؤم وعدم القيام بالمهمات أو الأنشطة. **(حجات، 2010، ص 84)**

5-أبعاد الكفاءة الذاتية:

تتضمن الكفاءة الذاتية المدركة عدة أبعاد كالكفاءة النفسية والانفعالية، والكفاءة الاجتماعية، والكفاءة الصحية، والكفاءة المعرفية وجميعها تسهم في تكوين الكفاءة الذاتية المدركة ككل، وحسب باندور bandura 1994 يمكن تقسيم الكفاءة الذاتية إلى ثلاثة أبعاد كانت كما يلي:

5-1-قدر الكفاءة (الفاعلية):

ويقصد بها مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويختلف ا هذا لمستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويبدو قدر الفاعلية بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية، ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة، ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها، ومع ارتفاع مستوى فاعلية الذات لدى بعض الأفراد فإنهم لاُ يقبلون على مواقف التحدي، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى الخبرة، والمعلومات السابقة. **(أبو هاشم، 1994، ص 48)**

ويرى الزيات أن قدر الفاعلية لدى الأفراد يتباين بتباين عوامل عديدة أهمها: مستوى الإبداع أو المهارة، ومدى تحمل الإجهاد، ومستوى الدقة، والإنتاجية، ومدى تحمل الضغوط، والضبط الذاتي المطلوب. ومن المهم هنا أن تعكس اعتقادات الفرد وتقديره لذاته بأن لديه

قدر من الفاعلية يمكنه من أداء مايوكل إليه أو يكلف به دائماً وليس أحياناً . **(الزيات، 2001، ص 509)**

5-2 العمومية:

تعني انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالباً ما يعممون إحساسهم بالفاعلية في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها.

وفي هذا الصدد يذكر باندروا أن العمومية تحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة، والطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية، والمعرفية، والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه، ويشير هذا البعد حسب باندورا إلى انتقال كفاءة الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة. **(أبو هاشم، 2005، ص37)**

5-3 القوة أو الشدة:

وهي القدرة على الحفاظ على الشعور بالكفاءة الذاتية بالرغم من الإخفاقات أو الصعوبات التي يواجهها الفرد.

فقد بين ألبرت باندورا أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالمية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح، كما يذكر أيضاً أنه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فإن الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منظم في خلال فترات زمنية محددة". **(العتيبي، 2008، ص 28)**

ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفاعلية ذواتهم يثابرون في مواجهة الأداء الضعيف، ولهذا فقد يحصل طالبان على درجات ضعيفة في مادة ما، أحدهما أكثر قدرة على مواجهة الموقف، فاعلية الذات لديه مرتفعة، والآخر أقل قدرة، فاعلية الذات لديه منخفضة. **(الشعراوي،**

2000، ص 293)، ويشـير أيضـاً هذا البعد إلى عمق الإحسـاس بالفاعلية الذاتية، بمعنى قدرة أو شـدة أو عمق اعتقاد أو إدراك الفرد أن بإمكانه أداء المهام أو الأنشـطة موضـوع القياس، ويتدرج بعد القوة أو الشدة على متصل ملين قوي جداً إلى ضعيف جداً . **(الزيات، 2001، 510)**

6-مصادر الكفاءة الذاتية:

إن إحساس الفرد بالفاعلية وادراكها لا يأتي من فراغ بل يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا الصدد.

وقد حدد باندورا أربعة مصادر للمعلومات حول الكفاءة الذاتية والتي هي كما يلي:

6-1 الانجازات الأدائية:

يعتبر النشاط العادي للإنسان وممارسته اليومية أهم مصدر للمعلومات حول الفاعلية الذاتية، حيث تشـكل محاولاته للأداء الجيد ولإنجاز الأسـاس الذي سـيبني وينمي فاعليته الذاتية، وعليه فإن تكرار الأداء الناجح في نشـاط معين ينمي إحسـاس الفرد بالفاعلية الذاتية ويزيد من ثقته في قدرته على أداء السلوك المناسب، بينما إخفاقه في ذلك يصاحبه الشعور بالتشاؤم واحساس بالعجز وانعدام الثقة في النفس .

في مجال الصـحة السـلوكية يحصـل الناس على معلومات ذات صـلة بالفاعلية من خلال نشـاطهم اليومي، حيث أن الأفراد الذين تنقصـهم مثلا القدرة على مزاولة نشـاط معين يميلوف إلى الشـعور بالإحسـاس بالفاعلية بعد مشـاركتهم في ذلك النشـاط بصـفة منتظمة ولبعض الوقت، والأشخاص الذين يحافظون على وزن عادي أو سليم لهم القدرة على امتلاك إحساس قوي بالفاعلية نظرا لقدرتهم على ممارسة العادات الغذائية السليمة بصفة مستمرة.

وعليه تعتبر الانجازات الأدائية أهم مصـدر للمعلومات ذات صـلة بالفاعلية لأنها تنبع من خبرات الفرد الحقيقية وممارسـته الناجحة وهي بذلك تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في فعالية الذ ت. **(يخلف، 2001، ص 104-105)**

فيما يتعلق بمصـدر الإنجازات الأدائية يمكن الإحسـاس من خلال الأنشـطة العادية للإنسان وممارساته اليومية أهم مصدر للمعلومات حول فاعلية الذات، حيث تشكل محاولات للإنسـان للأداء الجيد والانجاز والتفوق الأسـاسـي الذي سيبني وينمي فاعليته. **(عبد العزيز، 2010، ص 162)**

6-2 النمذجة أو الخبرات البديلة:

عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس لكي يسـتفيد من خبراتهم وانجازاتهم، لأنها ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصـــة من النماذج الايجابية منهم يعلمنا مهارات مفيدة وينقل لنا الإحســاس بالفاعلية على أننا قادرون على تحقيق ممارســات ناجحة مثلهم وهكذا فحســـب مبدأ النمذجة فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم بغيرهم من الناس وإن نجاح الآخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر كلها مصدر تنمية للفاعلية الذاتية وعلى سبيل المثال فقد يشـعر شـخص ما بإحسـاس متزايد بفاعلية الذات فيما يخص قدراته على مزاولة نشـاط معين على مدى شعور إذا رأى صـديقا له يتمتع بإمكانيات مماثلة بأنه قد نجح في ذلك وفي نفس الوقت فشـــل الآخرون في الأداء قد يقلل من فاعلية الذات بدرجة كبيرة . **(يخلف، 2001، ص 105)**

6-3 الإقناع الاجتماعي أو الإقناع اللفظي:

ويعد الإقناع الاجتماعي مصدرا ذا تأثير هـام يعمل على تنمية الفاعلية الذاتية، حيث يعتمد الناس في هذا الصـدد على أفكار وأراء الآخرين وانطباعاتهم بصـفة كبيرة في محاولة إقناعهم بشـان قدراتهم على تحقيق انجازات هامة في أنماط حياتهم مثلا الطبيب الذي يحاول بان يقنع مرضاه بالتخلي عن عادة التدخين وضبط وزنهم ويوحي لمرضاه بشكل غير مباشر بأن لهم الفاعلية الضـــرورية والقدرة على تنفيذ ما نصـــح به، وهنا تبين أن مصـــدر الإقناع الاجتماعي مصدر ذو تأثير متغير أساسيا وفاعل في تفاعل الفرد وتوافقه في الحياة.**(محمود مطر، 2010، ص 163-164)**

ويعد الإقناع اللفظي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين ثالث مصـــدر لفاعلية الذات وهو مصـدر أضـعف من خبرات الأداء الشـخصـي والخبرات البديلة إلى أنه بإمكان الأشـخاص الذين يقومون بعملية الإقناع أن يلعبوا الدور إمكاناتها، وينبغي عدم الخلط بين الإقناع الفعال والثناء والمديح الخاوي إذ أن فعالية الذات المسـتحدثة لهذه الطريقة المفتقرة لأسـاس حقيقي من الخبرات والتجارب تكون اغلب الظن، فالأشخاص المقنعون يجب أن يمارسوا الإقناع من خلال اســتثمار إمكانيات الفرد الحقيقية في الوقت الذي يضـــمنوا فيه إحراز النجاح المتخيل.**(محمود مطر، 2010، ص 170)**

6-4 الحالة الفيسيولوجية:

يعتقد الناس إلى حد كبير في تحديد ومعرفة مدى ممارسـة سـلوكيات صـحية معينة على مؤشـرات فسـيولوجية داخلية، وهكذا فإن عدم وجود أعراض جانبية بعد تخليه عن عادة التدخين يعتبر مؤشـــرا لقدرتـه عن التخلي عن التدخين بينما وجود حـالـة التوتر والقلق والاستشارة الانفعالية يعكس اخفاقه في مواجهة هذا التغير ويمهد الطريق لسوء التوافق عكس ذلك ونجد بان الناس الذين لا تبدوا عليهم علامات الاسـتشـارة الفسـيولوجية عند تعاملهم مع موقف معين لهم إحسـاس متزايد بالفاعلية على مواجهة ذلك التحدي بنجاح وبالتالي هم أكثر احتمالا من غيرهم على تحقيق النجاح في ممارساتهم المختلفة في الحياة . **(يخلف، 2001، ص 106)**

7-النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:

7-1 نظرية فاعلية الذات لباندورا (Bandura) :

يعتبر ألبرت باندورا Albert Bandura رائد نظرية الكفاءة الذاتية ومؤسسها، وتعد نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي من أكثر النظريات استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي. **(يخلف، 2001، ص 34)**

حيث يرى أن الكفاءة الذاتية تعد بمثابة مرايا معرفية، فهي مؤشر لمدى قدرة الفرد على التحكم في أفعاله الشخصية وأعماله، فالفرد الذي لديه شعور عال بالكفاءة الذاتية يمكن أن يسلك بطريقة أكثر فاعلية، ويكون أكثر قدرة على مواجهة تحديات بيئته، واتخاذ القرارات، ووضع أهداف مستقبلية ذات مستوى عال، بينما الشعور بنقص الكفاءة الذاتية يرتبط بالاكتئاب والقلق والعجز وانخفاض التقدير الذاتي، وكذا امتلاك أفكار تشاؤميةعن مدى القدرة على الإنجاز والنمو الشخصي. **(عبد القوي والأقرع، 2014، ص 52)**

كما تقوم نظرية الكفاءة الذاتية على الأحكام التي يصدرها الفرد، وعلى مدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه عند التعامل مع المواقف المستقبلية، ومعرفة العلاقة بين هذه التعليمات والأحكام الفردية والسلوك التابع لها والناتج عنها، وهذه الأحكام تعتبر محددات السلوك لدى الفرد في المواقف المستقبلية. **(صالح، 1993، ص 462)**

كما يرى علماء النظرية الاجتماعية أن مصطلح الكفاءة الذاتية المدركة يمثل مكوناً حاسماً في إحساس الفرد بالضبط الشخصي والسيطرة على مصيره والتوافق مع احداث الحياة، وأن الاحساس بالضبط والسيطرة الشخصية يعملان على التوافق والتقليل من مستوى الضغوط النفسية. **(الظاهر، 2004، ص 60)**

حيث أن الصورة التي يكونها الفرد عن امكانياته العقلية والمعرفية التي تطورت عبر التنشئة الأسرية والمواقف الحياتية والخبرات السابقة التي تفاعل معها تزوده بتصور يحدد فيه توقعاته للنجاح أو الفشل الذي يواجهه عند تعرضه لمواقف وخبرات معينة، وبالتالي فإن

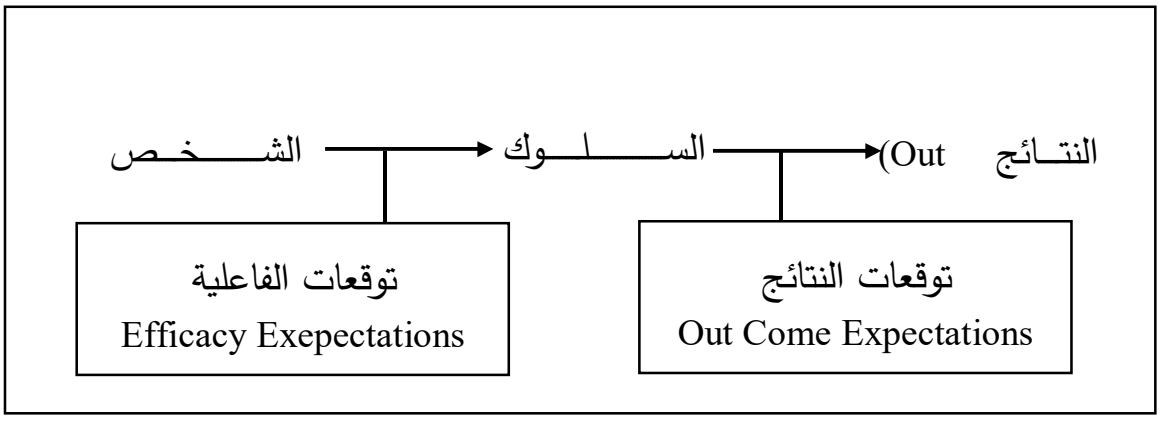
الكفاءة الذاتية المدركة تعمـــل عمـــل الدوافع نحو النجاح اذا كانت الخبرات السابقة ناجحة، ونحو الفشل اذا كانت الخبرات السابقة محبطة، ويعتمد الفرد في تطوير مفهوم كفاءته الذاتية المدركة على المقارنات التي يجريها بين ما لديـــه مـــن قدرات وامكانيات واستعدادات وبين قدرات أقرانه وامكاناتهم. **(الزيات، 2001، ص 16)**

ويرى باندورا 1997 (Bandura)أن سلوك الفرد يحدث وفقا لتوقعاته الخاصة بكل من:

1-توقعات النتائج (Out Come Expectations).

2-توقعات الفعالية (Efficacy Expectations)

ويبدو ذلك من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (1): يوضح العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج

ويعني ذلك أن توقعات الفاعلية الذاتية تســبق توقعات الفرد عن ناتج أو مخرجات الســلوك، ويقرر باندورا(Bandura)(1986) أن كلا من الفاعلية الذاتية والتوقعات عن المخرجات آليتان تتدرجان فيما يســمى بالتقييم الذاتي(Self evaluation) وهما يحددان معا انجاز السلوك على نحو ما. **(المشيخي، 2009، ص 75)**

7-2- نظرية شيل وميرفي Shell & Murphy :

يشـــير باجارس(Pagares, 1996, 542)إلى أن فاعلية الذات عبارة " عن ميكانيزم" ينشـأ من خلال تفاعل الفرد واسـتخدامه بإمكاناته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية والسـلوكية الخاصـة بالمهمة، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسـه وقدرته على النجاح في أداء هذه المهمة، أما

توقعات المخرجات أو الناتج النهائي للسلوك فهي تتحدد في ضوء العلاقة بين أداء المهمة بنجاح وما يتصوره الفرد عن طبيعة هذه المخرجات، أو الوصول إلى أهداف السلوك، وبينت النظرية أن التوقعات الخاصة بالفاعلية الذاتية عند الفرد تعبر عن إدراكه لإمكاناته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالأداء أو المهمة المتضمنة في السلوك، وتنعكس على مدى ثقة الفرد بنفسه، وقدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها في تلك المواقف، وفاعلية الذات لدى الأفراد تنبع من سماتهم الشخصية العقلية والاجتماعية أو الانفعالية.

7-3- نظرية شفارتسر Schwarzer :

ينظر شفارتسر للفاعلية الذاتية على أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد خلال التصرفات الذاتية، وأن توقعات الفاعلية الذاتية تنسب لها وظيفة توجيه السلوك، وتقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف، وضبطه والتخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر في الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة، وترتبط على المستوى المعرفي بالميول التشاؤمية وبالتقليل من قيمة الذات، ويبين "شفارتسر" أنه كلما زاد اعتقاد الإنسان بامتلاكه سلوكيات توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية، كان أكثر اندفاعاً لتحويل هذه القناعات أيضاً إلى سلوك فاعل.

وعندما يواجه الفرد مشكلة أو ما موقف يتطلب الحل، فإن الفرد قبل أن يقوم بسلوك معين يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السلوك، وهذا ما يشكل الشق الأول من الفاعلية الذاتية، في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني من الفاعلية الذاتية، أي عندما يكون مقتنعاً على أساس من المعرفة والقدرة، بأنه يمتلك الفاعلية اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة فإنه بذلك يوجه سلوكه نحو جهة معينة. (يوسف، 2016، ص30)

7-4- نظرية التوقع Expectancy Value Theory:

يعتبر "فكتور فروم Victor Froom" مؤسس هذه النظرية والتي تفترض أن الإنسان يستطيع إجراء عمليات عقلية كالتفكير قبل الإقدام على سلوك محدد، وأنه سوف يختار سلوكاً واحداً بين عدد من بدائل السلوك الذي يحقق أكبر قيمة لتوقعاته، من حيث النتائج ذات النفع التي سيعود عليه وعلى عمله. ويلعب عنصر التوقعات دوراً مهما في جعل الإنسان يتخذ قرار في اختيار نشاط معين من البدائل العديدة المتاحة؛ كما ويشير ماهر إن دافعية الفرد اءلأد عمل معين هي محصلة لثلاث عناصر:

- توقع Expectancyالفرد أن مجهوده سيؤدي إلى أداء معين.
- توقع الفرد أن هذا الأداء هو الوسيلة للحصول على عوائد مادية.
- توقع الفرد إن العائد الذي يحصل عليه ذو منفعة وجاذبية له.

إن العناصر الثلاثة السابقة أو التوقع والوسيلة والمنفعة تمثل عملية تقدير شخصي للفرد، وإنه باختلاف الأفراد يختلف التقدير، فما يشعر به فرد آخر، وعليه فإن هذه العناصر الثلاثة تمثل عناصر إدراكية.

ترى هذه النظرية أن الفرد لديه القدرة والوعي بإمكانية البحث في ذاته عن العناصر الثلاثة السابقة اعطائها ٍوتقديرات وقيم. **(ماهر، 2003، ص 149)**

خلاصة

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل خلصنا إلى أن الكفاءة الذاتية هي حالة معرفية، يعتقد من خلالها الفرد بأنه قادر على مواجهة الأحداث والمواقف، وأن باســـتطاعته التأثير على نفسه وبيئته المحيطة به، والقيام بالسلوك وبصورة ناجحة.

الفصل الثالث

التوحد

تمهيد

1-تعريف التوحد

2-التطور التاريخي للتوحد

3-نسبة انتشار التوحد

4-أنواع التوحد

5-أعراض التوحد

6-أسباب التوحد

7-تشخيص التوحد

8-علاج التوحد

خلاصة

تمهيد:

إن اضطراب التوحد هو ذلك الاضطراب الذي شغل الكثير من العلماء، وخصصوا له مجال كبير في البحث، ففي فصلنا هذا سنتطرق الى التعريف بالتوحد واعطاء لمحة تاريخية عنه، نسبة انتشاره، أنوعه، أعراضه، والبحث في أسبابه وتشخيصه وإيجاد طرق لعلاج التوحد.

1-تعريف التوحد:

1-1 لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول).

والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين ومع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر. (عادل عبد الله محمد2000م،ص50)

1-2 اصطلاحا:

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف الدماغ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين500 شخص لا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية (نادية إبراهيم أبو السعود 2000م، ص22)

1-3-أبرز تعريفات التوحد :

1-3-1 تعريف "كانر"kanner" :

هو أول من عرف التوحد، وقدم له من خلال تشخيصه له، وكتب كل مايعتقد به أعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة، ومن خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار إليها في دراسته فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد، والتي تشمل على:

- عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين.
- تأخر في اكتساب الكلام.
- استعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره.
- تكرار نشاطات في ألعاب نمطية متكررة.

- ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة.
- المحافظة على التماثل.
- ظهور جسمي طبيعي.

1-3-2 تعريف "روتر"Rutter ":

قد حدد ثلاث خصائص أساسية للتوحد هي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي واستحواذي، أو الاصرار على التماثل.

وقد تم تبني هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية من قبل الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث، والصادر عن جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكيين، ومازال موجودا أيضا في الإصدار الرابع للدليل نفسه. (فهد بن المغلوث، 2006، ص27/26).

1-3-3 تعريف عبد العزيز الشخص:

يعرفه على أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر. (الشخص عبد الغفار، 1995، ص280).

1-3-4 تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرفه بأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون النتائج الاضطرابات النيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال، سواء كان لفظيا أو غير لفظي، وهؤلاء الأطفال

يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة(فهد بن المغلوث، 2006، ص: 27).

2-التطور التاريخي للتوحد:

تم وصف حالة التوحد لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي "هنري مودزلي" " Henri Moudsley" وكانت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي البارز "ايجون بلولر" eugen bleule" ، والذي كان معروفا في الطب النفسي، والذي وصف به احدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة، فيفكر الجائع في الطعام.

وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهنية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد، ويمكن تسميته الذهان الذاتوي، وأيضا بالذاتوية الطفلية المبكرة.

ويرجع الفضل إلى "كانر" "Kanner" في عام 1943 الذي نشر دراسة وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك. لذلك اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي، وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد.

ويشير "كانر" "Kanner" إلى أن الأطفال التوحديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب، بل إنهم عادة ما يكونون جذابين أيضا، لذلك ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع "كانر" "Kanner"

على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكياء أيضا خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل التوحدي وعزلته

الاجتماعية، فقد اعتقد "كانر" "Kanner" أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين، فهو يلوم الأم على كون الطفل منطويا أو متوحدا.

وعلى الرغم من أن "كانر" "Kanner" قام برصـــد دقيق لخصـــائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصـــنيفهم على أنهم فئة خاصـــة من حيث نوعية الإعاقة، وأعراضـــها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينيات، فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصـــطلح "الأوتيزم" أو "التوحد" أو "الاجترار" في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الســـتينات حيث كانت تشـخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصـام الطفولي. **(أسـامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2011، ص21-24)**

3- نسبة انتشار التوحد :

قدر "جيلبرج" "Gilberg" 1988، حدوث التوحد بحوالي 4.0-6.7 لكل 10.000 وراحت نسبة انتشار التوحد بين الأطفال من2/4 لكل 10.000 طفل.

وانتهت نتائج دراســة "وينج" "wing" 1993، إلى أن معدلات انتشــار التوحد تبلغ 1 إلى 16 لكل 10.000 في الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا واليابان.

وأشـارت نتائج الدراسـات الحديثة إلى أن معدلات انتشـار التوحد، واضـطرابات طيف التوحد المرتبطة به أصبحت الآن أكثر مما هو معروف في القرن المنصرم، وبلغت معدلات الانتشار بوقع طفل لكل 150 طفلا.

ومعدلات انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور تفوق انتشاره عند الإناث بحيث تتراوح النسبة من 4/1.

وتشير الدراسات العلمية إلى أن التوحد حالة قد يعاني منها الأطفال من كافة الشرائح الاجتماعية بصـرف النظر عن المتغيرات المعرفية والاقتصـادية، والاجتماعية، أو الأصـول المعرفية.

كما أنه ليس حكرا على فئة عمرية أو نوعية من الناس، بل قد يظهر لدى كافة الأعمار والأجناس والطبقات.

وترجع زيادة معدلات انتشـــار التوحد في الآونة الأخيرة إلى تغيرات في الممارســـة التشـــخيصـــية، وزيادة المعرفة في العلوم البيولوجية، وزيادة الوعي بهذا الاضـــطراب، وإلى التعريفات المتعددة للتوحد، والتوسـع في العمليات التشـخيصـية، والتحسـن في وعينا المهني لهذا الاضـطراب، بالرغم من عدم وجود اتفاق على أسـباب حدوث التوحد. **(أسـامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2011، ص: 30-31).**

وبعد المؤتمر الدولي للتوحد الذي اجري في وهران، يوم 26-27-28 ســـبتمبر 2013، الإحصـــائيات التي قدمتها وزارة التضـــامن الوطني، أنه يوجد 80000 شـــخص مصـــــاب بـالتوحـد في الجزائر، و50000 طفـل مصـــــاب في مـدينـة وهران. (dupuiselise.canalblog.com, 10/12/2014, 23:57)

4- أنواع التوحد :

اقترح كل من سيفنSevin وماتسونMatson ولوLoe وفي Fee نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات وهي:

4-1 المجموعة التوحدية البسيطة جدا:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

4-2 المجموعة التوحدية البسيطة:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشـكلات اجتماعية وتعلقا قويا بالأشـياء، والروتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط والتزام باللغة الوظيفية.

4-3 المجموعة التوحدية المتوسطة:

و يتميز أفراد هذه المجموعة باســـتجابات اجتماعية محدودة أو أنماط شـــديدة من السلوكيات النمطية (كتأرجح)، ولغة وظيفية محددة وتخلفا عقليا متفاوت الشدة.

4-4 المجموعة التوحدية الشديدة:

يتصف أفراد هذه المجموعة بأنهم معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلف العقلي. **(محمد الشـــمري، 2007، ص57).**

5-أعراض التوحد:

تختلف وتتنوع أعراض اضطراب التوحد عند الطفل وهي تنقسم إلى ما يلي:

5-1 الأعراض السلوكية:

النشاط الزائد الملحوظ أو الخمول والكسل المبالغ فيه نوبات الغضب والبكاء الحادة قد تكون لأتفه الأسباب عدم وجود تواصل بصري بين الطفل التوحدي والشخص الذي يتكلم معه تكرار كلام الآخرين بشكل ملحوظ ومبالغ فيه وغياب القدرة على التواصل اضطراب في التعلق، بحيث يبدي الطفل التوحدي تعلقه بالأشـــياء الغريبية كأثاث المنزل مثلا لنمطية في التصـــرفات (كتحريك الرأس أو جســـم ذهابا وإيابا)، وعدم تقبل التغيير والاحتفاظ بروتين معين (قالي فوزية، 2015، ص 41)

5-2 الأعراض الإجتماعية:

تأخر النمو الاجتماعي والانفعالي بصـــفة عامة وعدم القدرة على بناء العلاقات مع أفراد العائلة خاصة الوالدين الانطواء والرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية واللعب منفردا إظهار السلوك الإنسحابي في المواقف الانفعالية والمناسبات الاجتماعية (باسي هناء،2016، ص 29).

5-3 الأعراض الانفعالية:

من أبرز الأعراض الانفعالية التي نلاحظها في الطفل التوحدي هو النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل والعناق والعطف، وبالتالي يتميز أطفال التوحد بالبرود العاطفي الشديد وبلادة المشاعر وعدم القدرة على تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين، خاصة مع الوالدين. **(لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص60)** كما يلاحظ على أطفال التوحديين أيضا استخدام السلوك العدواني الموجه نحو واحد من أفراد الأسرة أو أكثر، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية ويكون متمثلا في العض والخدش وحتى الرفس، وقد يوجه الطفل التوحدي سلوكه العدواني نحن ذاته أيضا وذلك من خلال إلحاق الأذى بجسده عن طريق عض نفسه أو ضرب رأسه مع الحائط، وغالبا ما تسبق هذه السلوكيات نوبات الغضب الشديدة والتي يعبر عنها أحيانا بهز إلى الأمام والوراء أو الركض في أرجاء الغرفة أو المشي في حلقة دائرية وغيرها من التصرفات التي قد يستصعب على أهل الطفل فهمها. **(سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص 35)**

5-4 الأعراض اللغوية:

مشاكل النطق والكلام من أهم المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد، حيث أن غالبية هؤلاء الأطفال يعانون من ما يلي: تأخر النطق أو انعدامه عند بعض الحالات تكرار الجمل والكلمات بشكل مبالغ فيه سوء استخدام الضمائر (مثلا يذكر اسمه بدلا من أن يقول أنا، أو يقول أنا بدلا من أنت (عدم القدرة على تسمية الأشياء بأسمائها الحقيقية، وقد يسميها بكلمات غير مفهومة وبدون معنى صعوبة الاستجابة للأسئلة والتعليمات والحفاظ على استمرارية المحادثة (الفرحاتي وآخرون، 2015,ص31).

6-أسباب التوحد:

6-1 أسباب النفسية:

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على اضطراب التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي انتهجها الأبوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل، وهدا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة، ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bettleheim Bruno) الذي أرجع إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه خلل التربوي الصادر عن الأم، واطلق برونو مصطلح " الأم الثلاجة " (مجدي فتحي غزال، 2008, ص 55).

وقد أشارت ميريلا كياراند في دراستها التي أجرتها في سنة 1992 إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي kanner فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في حالتين، أولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل وثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل وأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين وصحتهما النفسية غير السوية . **(حسام محمد أحمد علي، 2014، ص 17).**

6-2 أسباب اجتماعية:

ترجح بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وإنسحابه من محيطه الاجتماعي والانطواء على الذات، وقد اعتقد كانر kanner أن العزلة الاجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير سوية . وقد وجد كانر kanner أن جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم

كانوا ذات تحصـيل علمي عالي، لكن كانوا يتميزون بتصـرفات غريبة إضـافة إلى الصـرامة والعزلة واجتهادهم في مهنهم وأعمالهم على حســاب التزاماتهم العائلية والأســرية، لهذا يرى كانر أن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل البعد أو انعزال الأب عن الأســرة، أو نتيجة للأســاليب التنشــئة الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان في تربية ابنهما **(سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص 49)**.

3-6 أسباب بيوكيميائية :

وجود خلل في الكروموزومات الطفل الموروثة من الأم، مثل هشــاشــة الكروموزوم إكس حيث يصــيب هذا المرض حولي 15 % من الأطفال التوحديين الذكور . تناول الأم لبعض أنواع أدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع). تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصـيب الأم كفيروس الحصـبة الألمانية، أو فيروس الهيربس البســيط، أو حتى الفطريات التي تصــيب فم الطفل أثناء عملية الولادة كما يرجع بعض الباحثين إصـابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفينيل كيتونوريا أو داء التصـلب الدرني أو داء الأورام العصــبية الليفية وكل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية . **(جيهان أحمد مصطفى، 2008)**.

وأثبتت العديد من الدراســات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون الســيروتونين وقد أكدت تلك الدراســات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية .**(سوسن شاكر الجلبي، 2015, ص 48)**

7- تشخيص التوحد:

يتم تشـخيص حالة الطفل التوحدي من قبل فريق متكامل من الأخصـائيين، وهم كما يلي: طبيب أعصاب, طبيب نفسي, طبيب أخصائي متخصص في النمو, أخصائي نفسي, أخصـائي علاج لغة وأمراض النطق, أخصـائي علاج مهني. **(باسـي هناء، 2016, ص 31)**.

يتم تشخيص التوحد عبر الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض، ومن المعروف أنه هناك تصـنيفين لأمراض الطب النفسـية وهو معتمد به على المسـتوى العالمي، ولكل تصنيف أقسامه الخاصة باضطراب التوحد، أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي ويسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM، أما الثاني فتقدمه منظمة الصـحة العالمية ويسـمى التصـنيف الدولي للأمراض ICD. **(جيهان أحمد مصطفى، 2008)**.

7-1 صعوبة تشخيص التوحد:

لا يزال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة. وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص الاضطراب أو صفاته غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة.

ويتفق العديد من الباحثين في أن اضـطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليلا ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسة من العمر، وغالبا ما يصـعب تحديد السـن الذي بدأ عنده الاضـطراب، ما لم يكن هؤلاء الذين يعتنون بالطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي. فالظاهر في مرحلة الرضاعة أنه يصعب رصد مظاهر الاضطراب فيهما، ففي الشهور الأولى قد تأخذ الأعراض صـورة الهدوء المبالغ فيه، فتبدو على الطفل الطمأنينة عندما يتحرك وحده، ولا

يخاف الغرباء, ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم، مع غياب الابتسامة الاجتماعية التي تبدأ عادة في سن شهرين، وغياب ابتسامة التعرف التي تظهر عادة في سن أربعة أشهر، فتشكو الأم من أن الطفل لا يعرفها، ولا يقبل عليها عندما تأخذه من فراشه، أي لا يأتي بالحركات المتوقعة التي يأتي بها الطفل السوي في سن أربعة أشهر تقريبا, وقد لا يلاحظ الآباء الاضطراب لدى الطفل إلا عندما يوجد مع أطفال آخرين(عند دخول المدرسة مثلا)، وقد يعتبرون أن هذه هي البداية، إلا أن التاريخ التطوري المفصل والدقيق سوف يكشف غالبا بداية مبكرة عن ذلك, وقد يرجع الوالدان التغيير إلى حدث معين, مثل ولادة طفل أصغر, أو اصابته بمرض شديد، أو حادثة أو صدمة عاطفية.

وترجع صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

العامل الأول:

أن أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخري أو تتشابه معها، مثل التخلف العقلي، حالات الفصام ولدرجة أن كثير من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة.

العامل الثاني:

أن البحوث التي تجرى عن التوحد بحوث حديثة نسبيا، ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات، وبدرجة أكثر تحديدا في السبعينات.

العامل الثالث:

المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به كما أنه عائقا قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية. (فهد بن المغلوث,2006، ص91-94).

2-7 تشخيص التوحد حسب DSM 4:

يتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM 4 الصادر في سنة 1994 إثنى عشـــر بندا في ثلاثة مجالات وهي كالآتي: أربعة بنود في مجال التفاعل الاجتماعي أربعة بنود في مجال المقدرة على التواصـــل أربعة بنود في نمطية الســـلوك وتكراره تتم عملية تشـــخيص مرض التوحد عندما يظهر لدى الطفل خلل في ســـت بنود على الأقل من هذه الإثنى عشـــر بندا، شـــرط أن يكون اثنان منهما على الأقل في مجال التفاعل الاجتماعي، وواحد على الأقل في المجالي التواصـــل والســـلوك. يمكن تلخيص البنود الخاصـــة بالدليل التشخيصي للتوحد وهي كما يلي:

أ- مجال التفاعل الإجتماعي وفيها :

البند الأول: خلل شـديد في عدة سـلوكيات غير لغوية مثل التواصـل البصـري، فهم تعبيرات الوجه، الأوضاع والإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.

البند الثاني: خلل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.

البند الثالث: عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشـــاركة مع الآخرين في اهتماماتهم ومتعتهم أو إنجازاتهم مثل عدم الإشـــارة للأشـــياء التي تجذب الاهتمام أو إحضـــار شـــيء للآخرين يجذب انتباههم ليشاهدوه معهم.

البند الرابع: عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

ب- مجال التواصل, وفيها :

البند الأول: تأخر أو غياب كامل للكلام وعدم المحاولة لاستبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الإشارة.

البند الثاني: عدم المقدرة على بدء أو اسـتمرار المحادثة عند هؤلاء الذين يسـتطيعون الكلام.

البند الثالث: تكرار الكلام أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة.

البند الرابع: عدم القدرة على اللعب الابتكاري والتقليد المناسب لعمر الطفل.

ج-مجال نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات والأنشطة, وفيها:

البند الأول: الاهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل.

البند الثاني: الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.

البند الثالث: القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله أو رفرفة الذراعين.

البند الرابع: الاهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء. (جيهان، 2008).

7-3 تشخيص التوحد حسب ICD 10 :

أما دليل التصنيف الدولي للأمراض (النسخة العاشرة) ICD 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة 1993، فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحد وهي كالآتي: في معظم الحالات لا توجد مرحلة سابقة من الارتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات. اختلال في التفاعل الاجتماعي المتبادل وفقدان الاستجابة العاطفية مع الآخرين (الاستجابة اللفظية وغير اللفظية) .

ضعف التعبير اللغوي، وصعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد التواصل الكلامي النمطية في السلوك والاهتمامات، وتغلب الروتين في أداء النشاطات اليومية .

وجود عدة اضطرابات أخرى مصاحبة كنوبات المزاج العصبي، اضطرابات النوم والأكل، العدوانية، إيذاء الذات، الخوف والفزع.

الاهتمام الزائد بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف والأثاث من مكانه. (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص77)

4-7 التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى :

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة من الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر، ولأجل تشخيص دقيق لابد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

أ-التوحد واضطراب ريتRETT :

-ينتشر اضطراب ريت RETT أكثر من بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، ويظهر اضطراب ريت لدى الإناث يتمثل في: عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته.

-واضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين البسيطة، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي. **(ماجد علي عمارة، 2005، ص 80).**

-يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 أشهر وبعد ذل يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص21-22).

ب- التوحد واضطراب اسبرجرAsperger:

تشمل أعراض اضطراب اسبرجر قصور في مهارات التوازن، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغير، حب الروتين، عدم القدرة على التعامل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية. (جمال مثقال قاسم، 2000: 140) وهناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات، إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطرابات

تتمثل فيما يلي- :يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي فيما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب اسبرجر هذا القصور - .يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الاسبرجر - .لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم **(إيهاب محمد خليل، 200 :82-83)** كما أن اضطراب اسبرجر لا يظهر إلا في سن المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين **(ماجد علي عمارة، 2005، ص78-79).**

يبدي ترديد لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطرب الاسبرجر فهوكثير الكلام بكل حماس، أي لغته متطورة وغياب اضطرابات خاصة بالتطور الحسي الحركي. وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدةكما أ م لديهم اهتمامات متضاربة وتكمن الاختلافات بين الاضطرابين في النمو الحركي فطفل اضطراب الاسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولديه نقص وتأثر واضح في نمو المهارات الحركية. **(جوردن ريتا، 2007، ص08)**

ج-التوحد والإعاقة العقلية:

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية وهناك باحثون أمثال فريمان وريتفر أكدوا بأن حوالي 57 %منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي، ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين والمتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد

تفاوت يظهر عند أدائهم لمهارات تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أداؤهم أقل في المهارات اللفظية، فيما يكون أدجاء المتخلفين عقليا منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء، إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية في بعض النقاط وهي:

– المعوقون عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، فيما التوحديين ليس لها تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.

– للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركية والبصري.

– .العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين عقليا.

– للطفل التوحدي سلوكات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا. (سهى أحمد أمين نصر، 2003، ص227).

–الطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في أحد الرياضة أو الموسيقى أو الرسم ... الخ. **(إيهاب محمد خليل، 2009، ص 86).**

–رغم أن اضطراب التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة (80–90 %) وتكون الأعراض متشابهة إلا أما اضطرابات منفصلان مثل انفصال اضطراب التخلف العقلي عن اضطراب التوحد.

د– التوحد والتخلف العقلي :

كثيرا ما تتداخل أعراض التوحد مع أعراض التخلف العقلي إلا أنه إذا أردنا عقد مقارنة بين هذين الاضطرابين فإن تكون كما يلي:

–**السلوك النمطي:** إن السلوكان النمطية لدى الطفل التوحدي أكبر مما هي عليه عند الطفل المتخلف عقليا.

-**سـلوك العدوان والتخريب:** منتشـرة أكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو إعاقة عقلية شديدة

-**النشـاط الزائد:** الأطفال التوحديون لهم مسـتوى عال من النشـاط الزائد مقارنـة بالأطفـال المتخلفـين عقليـا، والـذي يعود إلى وجود السلوك النمطي المحتاج لحركة مستمرة لفترة مستمرة كهز الرأس لدى الطفل التوحدي.

- المهـارات الانتقائيـة والعنايـة بالـذات، فإن المتخلفين عقليا يتفوقون على التوحديين لتـوفر لـديهم القـدرة الأكـبر للتدريب على النظافة والاعتماد على النفس. (سعيد حسني عزة، 2001، ص64)

8- علاج التوحد :

يهدف العلاج النفسي للأطفال المصابين بالتوحد إلى تعديل سلوكهم ومحاولة إكسابهم المهارات الضـرورية بهدف دمجهم مع المحيط الخاص بهم وذلك من خلال تحسـين تفاعلهم الإجتماعي، وتنمية بنيتهم المعرفية والحد من السلوك غير السوي، وقد تتخلل جلسات العلاج النفسـي لطفل التوحدي تناول بعض الأدوية النفسـية التي تخفض أعراض المرض وتسـاعد الطفل على الإسترخاء والهدوء والتعلم، كما يتوجب على المعالج تقديم الإرشادات والتوجيهات النفسية اللازمة لأسرة الطفل التوحيدي وذلك لضـمان فعالية الخطة العلاجية. **(جيهان أحمد مصطفى، 2008)** ومن أبرز أساليب وطرق علاج التوحد المستخدمة هي:

8-1 العلاج الدوائي :

يهدف العلاج الدوائي لحالات التوحد إلى تعديل المنظومة الكيميائية العصـبية التي تؤدي بالطفل إلى السـلوك غير السـوي مثل العدوانية وإيذاء الذات والاكتئاب، ومن أبرز الأدوية المسـتخدمة في علاج التوحد هي (هالوبيريدول) و(الليثيوم) و(فنفلورامين)، ويبقى اختيار نوع الدواء وكمية الجرعة هو من اختصـاص طبيب الطفل مع مراعاة الأثار الجانبية

لبعض الأدوية التي يمكن أن تؤثر العملية التعليمية للطفل التوحدي. (قالي فوزية، 2015، ص 49).

8-2 التحليل النفسي:

إن العلاج الطفل التوحدي باستخدام التحليل النفسي ينقسم إلى مرحلتين اساسيتين وهما:

أولا: يقوك المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم والإشباع وتجنب الإحباطات والثبات الانفعالي، وثانيا: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء. (سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص: 105)

ومن خلال هذين الخطوتين الأساسيتين، يمكن للمعالج تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي وتنمية مهارته الاجتماعية والتي تبدو أكثر ما تبدو في تدريبه إلى إرجاع الإشباع، ويتم هذا عن طريق كل من له دور في تنفيد الخطة العلاجية خاصة الوالدين والمعلم . (نبيه ابراهيم اسماعيل، 2009، ص: 101)

8-3 العلاج المعرفي:

يرى رواد النظرية المعرفية أن أطفال التوحد هم انتقائيون في انتباههم وذلك راجع أصلا لخلل إدراكي لديهم، فهم بذلك لا يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو غيرهما، وقد وجدت بعض تلك الدراسات إلى أن التوحد يشكل مجموعة من الاضطرابات النمائية مختلفة الشدة والانتشار، والتي تستوجب على المعالجين بدل جهود مكثفة تستهدف تحسين الفهم، كما ألحت بعض الدراسات الأخرى على ضرورة التعليم لأطفال التوحد، إضافة إلى التلقين والرد على البرامج المقدمة لأجل الانتباه المشترك وذلك من خلال النظر إلى اتجاه الشيء الذي يشير إليه الشخص البالغ عن طريق تكوين تعليق حول الشيء، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة تحقيق التنمية في وقت مبكر من الانتباه

المشترك والتي تؤثر على اتصال العين خلال السنة الأولى والثانية من عمر الطفل. (حسام محمد أحمد علي، 2014، ص: 34).

إضافة إلى هذه الأساليب العلاجية، هناك العديد من الأساليب الأخرى المتبعة في علاج التوحد وهي كالآتي: العلاج الغذائي، العلاج بالموسيقى، العلاج بالتكامل الحسي, العلاج بطريقة Lovaas العلاج التعليمي (طريقة TEACCH).

خلاصة الفصل:

إن البحث في مجال التوحد قطع شوطا كبيرا، في التعرف على أسبابه وطرق علاجه للوصول بهذا الطفل إلى التكيف داخل المجتمع والأسرة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المستخدم

3- حدود الدراسة

4- عينة البحث

5- أدوات البحث

6- الخصائص السيكومترية

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

ندرك انه لكل بحث إطار منهجي يجب إتباعه من اجل مواصـلة مشـروع البحث في جانبه الميداني حيث أن هذا الجانب لابد أن يكون له صلة بالجانب النظري وما جاء فيه من فروض وضـعت من اجل التأكد من مدى صـدقها او بطلانها من خلال ما يتم في الجانب الميداني من تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها فيه وقمنا في هذا الفصل بتحديد حدوث البحث اي مجالاته : المكاني البشـري ، الزمني ،مجتمع الدراسـة ،المنهج المتبع والأدوات المستخدمة فيه ، كل ذلك من اجل الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها مختلف العلوم ،وهي البحث عن الحقيقة لذلك كان لزم علينا لتريث في وضع المنهجية قبل عرض النتائج.

1-الدراسة الاستطلاعية:

يعتمد البحث العلمي على مجموعة من الخطوات الأساسية هذه الأخيرة تمكننا من الوصول إلى النتائج التطبيقية السليمة ، وأول هذه الخطوات هي الدراسة الاستطلاعية التي تعطينا إحاطة والإلمام بمشكلة البحث المراد دراستها ،كما أنها تعمل على توضيح المفاهيم المختلفة الخاصة بالمشكلة وطرح الفرضيات ودراستها لتأكيدها أو نفيها وكذلك توضح المفاهيم المختلفة ،الخاصة بالمشكلة كما تساعد على إيجاد حلول الدراسة التي تمكننا من بناء الاستمارة والتعمق في معرفة الموضوع من الناحية النظرية والتطبيقية ،كما تمكن الباحث من بناء منهج دراسته من خلال تحديد فرضيات البحث وأهدافه وطرق ووسائل البحث .

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- لقد تعددت أهداف الدراسة الاستطلاعية إلى عدة أهداف تتمثل فيما يلي:
- التعرف على مدى فهم واستيعاب المفحوصين تعليمات أداة الدراسة.
- التعرف على خصائص العينة المراد دراستها.
- التأكد من جدوى الدراسة.
- التحديد الدقيق لميدان الدراسة.
- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية

وعليه فإن دراستنا الاستطلاعية كانت بمركز التوحد ببوسعادة، حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) أما لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2-المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي بما يناسب دراسة هذا الموضوع، ذلك باعتبار هذا المنهج يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية. **(عمار، 1995، ص122)**

والذي يعرفه صلاح الدين شروخ: على أنه مجموعة من القواعد التي وضعها قصد الوصول إلي الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة. **(صلاح الدين شروخ، 2003، ص 90).**

3- حدود الدراسة :

الحدود المكانية: وقد كان مجال بحثنا مركز التوحد ببوسعادة.

الحدود الزمانية: وهو المدة التي يســـتغرقها الباحث خلال بحثه، عند النزول إلى الميدان لجمع المعلومات إلى غاية الانتهاء منها، فمررنا في مجالنا الزماني بمرحلتين ندرجهما فيما يلي المرحلة الأولى خلال شهر فيفري 2022، تم تحضير الادوات وعرضها على الأستاذة المشرفة التي قامت بتصحيحها ومناقشتها من أجل إجراء بعض التغييرات حول البحث وحول كيفية جمع المعلومات بطريقة مناسبة.

المرحلة الثانية خلال شـــهر أفريل 2022، وهي المرحلة النهائية حيث تم توزيع الاستمارة على العينة، واسترجاعها وتحليل بياناتها.

الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على أمهات الأطفال التوحديين.

4- عينة البحث:

تلعب العينة دورا كبيرا في نجاح ودقة البحث الامبريقي، وتعرف على أنه النموذج الذي يجري معظم العمل عليه، وهي في العلوم الإنسانية معبر عنها بالإنسان، الذي يعتبر الوحيد ضـــمن المجموعة التي يبني الباحث عمله عليها، والمأخوذة من المجتمع الأصـــلي شريطة تمثيله أحسن تمثيل، يقول في هذا رشيد زرواتي **(2002 م، ص 191):** " هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي تجري عليها الدراسة، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله"، وتعرف كذلك «تمثل العينة جزء من المجتمع الأصـــلي أو مجموعة من المفردات التي يجرى عليها البحث. العينة هي تلك التي تختار بشكل يجعلها ممثلة للمجتمع

الأصلي تمثيلا صحيحا وعندئذ يستطيع الباحث أن يستخلص من دراسة العينة نتائج تصلح للتعبير عن المجتمع بأكمله» **(لخضر عزوز, 2004 ص 26).**

لاختيار نوع معين من العينة لابد من الرجوع أولا إلى طبيعة مشـــكلة الدراســـة، فقد تتطلب هذه الأخيرة (المشكلة) نوعا معينا من العينات دون أخرى، وتتطلب داخل النوع صنفا من المعاينة يكون أكثر ملائمة. **(موريس أنجرز، 2004 م، ص316)**

ويتمثل مجتمع الدراســـة في هذا البحث في أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد ببوسعادة، ولعل من أهم المشكلات التي تواجه الباحث الاجتماعي هي مشكلة اختيار العينة التي يجري عليها البحث، على اعتبار أن هذه العينة يتوقف عليها كل قياس أو كل نتيجة ينتهي إليها البحث، وتعرف العينة بأنها مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث ويقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات وتوفير الجهد والوقت والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها باستعمال العينة بحيث يمكن تعميمه على باقي مفردات المجتمع.

وقد شـملت العينة في هذه الدراسـة 80أما، وذلك حتى يسـهل على الباحث توضـيح استمارة البحث بطريقة أكثر سهولة.

وقد اعتمدنا في تحديد مفردات العينة وفق طريقة العينة المتاحة.

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الجدول رقم (1): يمثل خصائص العينة حسب متغير السن

السن		حجم العينة	النسبة %
الكفاءة الذاتية	35 سنة فأقل	33	%46.17
	36-45 س	33	%37.20
	46 سنة فأكثر	14	%34.93
	الإجمالي	80	//

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الفئة العمرية (من 35 سنة فأقل) وقد بلغ عددهم (33) فردا بنسبة مئوية بلغت 46.17%، أما المجموعة الثانية فتمثل الفئة العمرية (36-45 سنة) وقد بلغ عددهم (33) فردا بنسبة مئوية بلغت 37.20، أما المجموعة الثالثة فتمثل الفئة العمرية (46 سنة وأكثر) وقد بلغ عددهم (14) فردا بنسبة مئوية بلغت 34.93 كما هو موضح في الجدول

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (2): يمثل خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي		حجم العينة	النسبة ب%
الكفاءة الذاتية	ابتدائي	20	%40.03
	متوسط	17	%30.09
	ثانوي	23	%41.3
	جامعي	20	%48.90
	الإجمالي	80	//

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى أربع مجموعات، تمثل المجموعة الأولى فئة (الابتدائي) وقد بلغ عددهم (20) فردا بنسبة مئوية بلغت 40.03%، أما المجموعة الثانية فتمثل فئة (المتوسط) وقد بلغ عددهم (17) فردا بمتوسط نسبة مئوية 30.09%، أما المجموعة الثالثة فتمثل فئة (الثانوي) وقد بلغ عددهم (23) فردا بنسبة مئوية بلغت 41.30%، في حين تمثل المجموعة الرابعة فئة (الجامعي) وقد بلغ عددهم (20) فردا بنسبة مئوية بلغت 48.90%، كما يوضح في الجدول.

- **توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية**

الجدول رقم (3): يمثل خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية		حجم العينة	النسبة ب%
الكفاءة الذاتية	متزوجة	62	%39.25
	مطلقة	15	%46.13
	أرملة	3	%38.17
	الإجمالي	80	//

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى فئة (المتزوجات) وقد بلغ عددهم (62) فردا بنسبة مئوية بلغت 39.25%، أما المجموعة الثانية فتمثل فئة (المطلقات) وقد بلغ عددهم (15) فردا بنسبة مئوية بلغت 46.13%، أما المجموعة الثالثة فتمثل فئة (الأرامل) وقد بلغ عددهم (3) فردا بنسبة مئوية بلغت 38.17%، كما يوضح في الجدول.

- **توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وضعية الأم**

الجدول رقم (4): يمثل خصائص العينة حسب متغير وضعية الأم

الكفاءة الذاتية		حجم العينة	النسبة ب%
وضعية الأم	عاملة	20	%51.90
	غ.عاملة	60	%36.70
	الإجمالي	80	//

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد توزعوا بناء على مقياس الكفاءة الذاتية حسب متغير وضعية الأم إلى (20) أما عاملة بواقع (51.90) كنسبة مئوية، و(60) أما غير عاملة بواقع (36.70) كنسبة مئوية

- **توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي**

الجدول رقم (5): يمثل خصائص العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي		حجم العينة	النسبة ب%
الكفاءة الذاتية	ضعيف	21	%31.90
	متوسط	38	%39.82
	جيد	21	%50.33
	الإجمالي	80	//

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى فئة (المستوى الاقتصادي الضعيف) وقد بلغ عددهم (21) فردا بنسبة مئوية بلغت 31.90، أما المجموعة الثانية فتمثل فئة (المستوى الاقتصادي المتوسط) وقد بلغ عددهم (38) فردا بنسبة مئوية بلغ 39.82، أما المجموعة الثالثة فتمثل فئة (المستوى الاقتصادي الجيد) وقد بلغ عددهم (21) فردا بنسبة مئوية بلغت 50.33، كما يوضح في الجدول.

5-أدوات البحث:

هناك العديد من الوسائل التي تستخدم للحصول على البيانات والمعلومات من الأفراد الذين يشملهم البحث، ولكل وسيلة خصائصها وإجابياتها وسلبياتها وتختلف الأبحاث في اختيارها الوسائل المستخدمة تبعا لاختلاف مواضيع الدراسة وظرفها، وقد يستخدم الباحث طريقة واحدة، كما يمكن له استخدام أكثر من طريقة وهو الأفضل وذلك تجنبا لعيوب كل وسيلة أو للتقليل من تحيز الباحث وكذا الحصول على معلومات كافية وأكثر موضوعية.

وقد قمنا بتطبيق مقياس الكفاءة الذاتية المدركة لأطفال أمهات التوحد.

وبعد عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين ذوي الخبرة تم الموافقة على أسئلة الاستبيان.

6-الخصائص السيكومترية:

أولا/ ثبات وصدق مقياس الكفاءة الذاتية:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (6): يوضح ثبات مقياس الكفاءة الذاتيةعن طريق ألفا كرونباخ

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	7910.	25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل (0.79)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات جيد، حيث نلاحظ أن القيمة جاءت موجبة وأن هناك انسـجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة الذاتية

الطرفين		إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	الأعلى	18.918	0.001	8	96.62	9.767	7.66	7.355	0.000	دال عند 0,01
	الأدنى			8	70.62	2.133				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (96.62) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (70.62)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (7.35) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس الكفاءة الذاتيةصادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية تم استخدام:

- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأداة.
- اختبار ت تاست لقياس صدق المقارنة الطرفية.

فيما يتعلق بنتائج فرضيات الدراسة تم استخدام:

- اختبار **كا²** لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة
- اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H)
- اختبار **(Z) مان ويتني**

خلاصة:

من خلال ما تّم عرضــه في هذا الفصــل نكون قد وضّــحنا أهّم الإجراءات المنهجّية التّي يتبّعها الباحثون في دراســـتهم الميدانية، فهي بذلك تســـّهل لهم عملّية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمّية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحثون دراســـتهم الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدراستهم الأساسّية، ثم التعّريف بالمنهج المستخدم في الّدراســة، بالإضــافة إلى مجالاتها والأدوات المســتخدمة إلى جانب الأســاليب الإحصــائية المستعملة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

ثانيا/ التحقق فرضيات الدراسة:

1-عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

5- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

6- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية السادسة:

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (8): يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الكفاءة الذاتية	0.100	90	0.027	0.966	90	0.017	دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا إختبار **شبيرو ويلك** أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة وهو الكفاءة الذاتية جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات هذا المتغير تتوزع توزيعا غير طبيعيا وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية.

ثانيا/ التحقق فرضيات الدراسة:

1-عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الاولى لهذه الدراسة على: " **مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** " وللإجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كا²** لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (9): يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	0	%00	16.0	-16.0	176.500	4	0.000	دال عند 0.01
منخفض	0	%00	16.0	-16.0				
متوسط	62	%77	16.0	46.0				
مرتفع	16	%20	16.0	0.0				
مرتفع جدا	2	%03	16.0	-14.0				
الاجمالي	80	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (62) فردا كان مستواهم على المقياس (متوسطا) بنسبة مئوية قدرت بـ 77%، ويليها (16) فردا كان مستواهم على المقياس (مرتفعا) بنسبة مئوية قدرت بـ 20%، ويليهما (2) فردين فقط كان مستواهما على المقياس (مرتفعا جدا) بنسبة مئوية قدرت بـ 03%، في حين لا نجد أي فرد كان مستواه على المقياس (منخفضا ومنخفضا جدا)، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 176.50 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي

فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المستويات الخمسة لصالح المستوى الثالث (متوسط)، ومنه يمكن القول بأن **مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى أفراد عينة الدراسة**، وعليه فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية البحث الأولى والقائلة **مستوى الكفاءة الذاتية متوسط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذه النتيجة توافقت مع دراسة **(يوسف الصمادي1941هـ)** ودراسة **(محمد مهيدات ومريم أبو سارة2021)** وتعارضت مع دراسة **(نورة عبد المحسن السهلي2019)** التي جاءت أقل من المتوسط ودراسة**(حمادي ومزوار نسيمة 2021)** التي جاء فيها مستوى الكفاءة الذاتية منخفض وهذا راجع إلى كون الكفاءة الذاتية لأمهات أطفال التوحد تنبع من كون الأم لها قدرة على أداء سلوكات تحقق النتائج المرغوب فيها في المجال الاجتماعي واللغوي والنفسي للطفل المتوحد ولهذا نجد هذه الأم في بعض الأحيان ترفض هاته الإعاقة وتعاني من ضغوطات نفسية وتحاول أن تتقبل حالة طفلها ممها يؤدي بها إلى العيش في صراع من القبول والرفض مما يجعلها تحاول إيجاد طريقة لمساعدة طفلها والخروج به إلى بر الأمان لكون الأمهات يعتقدن في ذواتهن أن مواجهة هاته المشكلة تستدعي التحدي وهذا ما يجعل قدرتهن الذاتية تتراوح بين الضعف والقوة مما ينتج عنها مستوى متوسط

2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت **الفرضية الثانية** للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن** "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار **كروسكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير السن

السن		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	35 سنة فأقل	33	46.17	3.454	2	0.178	غير دال
	36-45 س	33	37.20				
	46 سنة فأكثر	14	34.93				
	الإجمالي	80	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الفئة العمرية (من 35 سنة فأقل) وقد بلغ عددهم (33) فردا بمتوسط رتب بلغ 46.17، أما المجموعة الثانية فتمثل الفئة العمرية (36-45 سنة) وقد بلغ عددهم (33) فردا بمتوسط رتب بلغ 37.20، أما المجموعة الثالثة فتمثل الفئة العمرية (46 سنة وأكثر) وقد بلغ عددهم (14) فردا بمتوسط رتب بلغ 34.93، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ 3.45 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها **تعارض** فرضية البحث الثانية القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة**

إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن أي **لا توجد فروق**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وهذه النتيجة توافقت مع دراســـة **(محمد 2014)** حيث أنه لا توجد فروق في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير السن وهذا راجع لكون الأمهات في مختلف الفئات العمرية حريصة على المواجهة والاهتمام بحالة أبنائهن وأن ثقتهن بأنفســـهن لا تتغير بفعل متغير الســـن كون الأمهات يتشـــابهن في فاعلية الذات وهذا ما أكده يشـــير بارجرس(page,1996,p:542) كون فاعلية الذات هي عبارة عن ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد واستخدامه لإمكانياته.

3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة للدراسة على: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المســـتوى التعليمي** "، وللتحقق من هذه الفرضـية تم اللجوء إلى إختبار **كروسـكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	ابتدائي	20	40.03	6.098	3	0.107	غير دال
	متوسط	17	30.09				
	ثانوي	23	41.30				
	جامعي	20	48.90				
	الاجمالي	80	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى أربع مجموعات، تمثل المجموعة الأولى فئة (الابتدائي) وقد بلغ عددهم (20) فردا بمتوسط رتب بلغ 40.03، أما المجموعة الثانية فتمثل فئة (المتوسط) وقد بلغ عددهم (17) فردا بمتوسط رتب بلغ 30.09، أما المجموعة الثالثة فتمثل فئة (الثانوي) وقد بلغ عددهم (23) فردا بمتوسط رتب بلغ 41.30، في حين تمثل المجموعة الرابعة فئة (الجامعي) وقد بلغ عددهم (20) فردا بمتوسط رتب بلغ 48.90، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (3) بـــ 6.09 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها **تعارض** فرضية البحث الثالثة القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المســـتوى التعليمي** أي **لا توجد فروق**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وهذه النتيجة توافقت مع دراســـة :**قريشـــي فيصـــل(2011)** ودراســـة **يوســـف الصمادي(1441هـ)** وتعارضت مع دراسة **ياسين ومكاوي(2020)** ونتيجة الفرضية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المســـتوى التعليمي وها راجع لكون غريزة الأمومة تجعل من الأم تحاول ان تتعرف وتكتشف كل ما يخص وضعية إبنها وتحاول أيضا أن تجد طريقة لمساعدته بالإضافة إلى التطور التكنولوجي الذي عم على كل المجتمع ولا يفرق بين متعلم وجاهل كون معظم الأمهات يملكن حســـابات على الأنترنت للإطلاع على كل ما هو جديد يخص هذه الإعاقة مما يؤثر على كفاءتهن الذاتية ويجعلها متساوية.

4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة للدراسة على: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية** "، وللتحقق من هذه الفرضـــية تم اللجوء إلى إختبار **كروســـكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	متزوجة	62	39.25	1.098	2	0.578	غير دال
	مطلقة	15	46.13				
	أرملة	3	38.17				
	الاجمالي	80	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى فئة (المتزوجات) وقد بلغ عددهم (62) فردا بمتوســـط رتب بلغ 39.25، أما المجموعة الثانية فتمثل فئة (المطلقات) وقد بلغ عددهم (15) فردا بمتوسط رتب بلغ 46.13، أما المجموعة الثالثة فتمثل فئة (الأرامل) وقد بلغ عددهم (3) فردا بمتوسط رتب بلغ 38.17، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـــ 1.09 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصـل إليها **تعارض** فرضـية البحث الرابعة القائلة بـــ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات**

الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية أي **لا توجد فروق،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توجد فروق بين أمهات أطفال التوحد العاملات وغير العاملات في الكفاءة الذاتية ورجحت النتيجة لصـــالح الأمهات العاملات وهذا راجع كون الأم العاملة منفتحة على العالم الخارجي تصادف أمهات أخريات تتقاسم معها نفس المشكل وتستفيد من تجربتها في الرعاية والإهتمام وكون الأم العاملة أيضـــا لها علاقات خارجية مع معلمات وأخصـــائيات نفســيات تحاول أن تســـتفيد من خبرتهم في هذا المجال بالإضـــافة إلى كون الأم العاملة لها زملاء وزميلات وصديقات يقدمن لها الدعم النفسي لمواجهة هذا المشكل.

5- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد تبعا لمتغير وضــعية الأم** " وللتحقق من صـحة هذه الفرضـية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني،** فكانت النتيجة كما هي موضـحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير وضعية الأم

الكفاءة الذاتية		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
وضعية الأم	عاملة	20	51.90	1038.00	372.000	2202.000	-2.541	0.011	دال
	غ.عاملة	60	36.70	2202.00					
	الاجمالي	80	//	//					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراســـة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد توزعوا بناء على مقياس الكفاءة الذاتية حســـب متغير وضـــعية الأم إلى (20) أما عاملة بواقع (51.90) كمتوسط رتب، و(60) أما غير عاملة بواقع (36.70) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار **(Z) مان ويتني** والتي بلغت (2.54−) نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث الخامسة والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير وضعية الأم** وهاته الفروق كانت **لصالح العاملات**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

لا توجد فروق في الكفاءة الذاتية بالنسبة للأمهات حسب الوضعية الاجتماعية لهن مطلقة متزوجة أرملة كون هذا راجع إلى أن الأمهات لا يوجد فرق بالنسبة لوضعيتهن فكل أم تحاول بكل ما تمتلك بالخروج بأكفالهن إلى أحســـن النتائج فما بالك إذا كان الطفل متوحد غريزة الأمومة تتصدى لهذا المشكل ويمتلكن نفس درجة الخوف من مستقبل أولادهن من جهة و فراق الأم من جهة ثانية.

6- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مســـتوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي** "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار **كروسكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	ضعيف	21	31.90	6.706	2	0.035	دال
	متوسط	38	39.82				
	جيد	21	50.33				
	الإجمالي	80	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (80) فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على مقياس الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى فئة (المستوى الاقتصادي الضعيف) وقد بلغ عددهم (21) فردا بمتوسط رتب بلغ 31.90، أما المجموعة الثانية فتمثل فئة (المستوى الاقتصادي المتوسط) وقد بلغ عددهم (38) فردا بمتوسط رتب بلغ 39.82، أما المجموعة الثالثة فتمثل فئة (المستوى الاقتصادي الجيد) وقد بلغ عددهم (21) فردا بمتوسط رتب بلغ 50.33، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ 6.70 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها **تؤيد** فرضية البحث السادسة القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي** وهاته الفروق كانت **لصالح فئة ذوي المستوى الاقتصادي الجيد**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توافقت على نتائج دراســـة **(محمد2014)** وترجع هذه النتيجة على أن للأمكانيات المادية دور كبير في التكفل بالطفل المتوحد مما يتيح للأم بحضـــور الدورات التدريســـية الخاصـــة بأطفال التوحد والتكفل بالطفل المتوحد من الجانب الطبي والنفســـي والأرطفوني والخروج به للعالم الخارجي من خلال الرحلات الترفيهية والألعاب وزيادة على ذلك تســتطيع الأسرة أن تلحقه بالمدارس الخاصة أو بوضع مرافق خاصة في المدرسة العادية على حساب عاتقها كل هذه الأسباب تجعل من الأم في حالة نفسية مرتاحة وثقتها بنفسها بأنها تستطيع أن تتجاوز هذا المشـــكل الكبير مما يجعل من الأمهات التي يمتلكن إمكانيات مادية و إقتصـــادية عالية يكون إعتقادهن إيجابيا وهذه الثقة العالية تؤثر على حياتهن وحياة أبنائهن مما يجعل من الكفاءة الذاتية لديهن عالية بالمقارنة مع الأمهات التي إمكانياتهن محدودة وهذا ما فسـره باندورا في نظرية فاعلية الذات إذ أنه أكد فيها أن كل فرد يســتطيع أن يواجه تحديات بيئته ويتخذ قراراته ويضــع أهدافه المســتقبلية راجع إلى الشــعور بالكفاءة أو العكس الشـــعور بالنقص والعجز يجعل منه غير قادر على التحدي والخروج بقرارات مما يجعل للإمكانيات المادية دور كبير في ذلك.

خاتمة

خاتمة

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة؛ ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط "بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب مرض ابنها وضعيات ومسؤوليات جديدة؛ وهذا ما يجعلها تحاول التكيف معه؛ ففشل الأم في تحقيق التكيف وعجز قدراتها وإمكاناتها عن مواجهة هذه المتطلبات قد يجعل كفاءة حياتها غير متزنة لمواجهة صعوبات الحياة "ولهذا أردنا من خلال دراستنا التعرف على الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد" حيث أظهرت النتائج أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات طفل التوحد متوسط "حيث تدل هذه النتائج على أن الكفاءة الذاتية لأم الطفل التوحدي تتأثر ببعض المتغيرات كالمستوى الاقتصادي ووضعية الأم.

في حين لا توجد لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

الاقتراحات:

بناًء على ما أسفرت عنه نتائجُ الدراسة الحالّية يوصي الباحثتان بما يلي:

- الاهتمامُ بتوفير دعم مهني ومراكز إرشاد لأهالي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بمساعدتهم على مواجهة الصعوبات والإحباطات التي يشعرون بها نتيجة إصابة أبنائهم باضطراب طيف التوحد.

-تفعيل دور المؤسسات التي تُعني بتقديم خدمات لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعمل على تأهيلهم لمساعدة وتوجيه الأهل.

زيادة عدد المؤسسات والبرامج التي تساعدُ الأمهات على مواجهة الصعوبات من خلال دورات للتّوعية ومحاضرات حول اضطراب طيف التوحد.

– العمل على توفير البرامج الإرشادّية من قبل المؤسسات المجتمعية والمؤسسات الأكاديمّية والأسـرة التي من شـأنها أن تـُعززّ أفراد المجتمع على تقبل الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد.

إجراء دراسـات مشـابهة للدراسـة الحالية على عينات أخرى؛ من أجل تأكيد أو رفض نتائجها في البيئة الجزائرية بشكل خاص والبيئة العربية بشكل عام.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابراهيم فرج عبد الله الزريقات(2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الأردن.
2. أحمد ماهر (2003): السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
3. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، (2011)، التوحد الأسباب التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطبع، ط1، عمان.
4. أسامة يوسف الصمادي (1441هـ): الكفاءة الذاتية لدى بعض أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية، الجزء 1، العدد 22، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
5. إيهاب محمد خليل، ممدوح محمد سلامة، محمد السيد أبو النيل، الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية "دراسة سيكولوجية.(2009) "مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. مصر.
6. باسي هناء . (2016). أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي إضطراب التوحد. مذكرة ماستر . منشورة . جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.
7. جوردون ريتا (2007(، الأطفال التوحديون، جوانب النمو وطرق التدريس، ط2، الشركات الدولية للطباعة والنشر، القاهرة.
8. جيهان أحمد مصطفى. (2008). التوحد. دار أخبار اليوم. مصر.
9. حسن السيد أبو هاشم (2005): مؤشرات التحليل البعدي بحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
10. حمدي محمد ياسين و لمياء محمد محمد مكاوي (2020): الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهمن الذاتويين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 109، المجلد 30.

11. خالد الظاهر (2004): الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالممارسات الوالدية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

12. رانيا الصاوي عبد القوي و السيد مصطفى الأقرع (2014): كفاءة الذات الأكاديمية المدركة والشعور بقلق الاختبار بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد 15، العدد 4، جامعة البحرين.

13. رشيد زرواتي(2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط1، دار هومة، الجزائر.

14. سعيد حسني عزة (2001)، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، عمان، الدار العلمية للنشر والتوزيع.

15. سهى أحمد أمين نصر (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص، البرامج العلاجية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

16. سوسن شاكر الجلبي .(2015)، التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه . دار و مؤسسة رسلان لطباعة و النشر و التوزيع . دمشق . سوريا.

17 الشخص عبد الغفار، عبد العزيٌز عبد السالم، (995)1 ،قاموس التربٌية الخاصة، دار القلم، الكويٌت.

18. صبحي، سيد محمد، (1992)، الإعاقة الخلقية وملامحها، دار العين، القاهرة.

19. صلاح الدين شروخ (2003): منهجية البحث العلمي للجامعين ،دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر.

20. صلاح الدين محمود علام ، (2006)، "الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية" ،ط1 ،كلية التربية الأزهر، ،مصر.

21. عادل عبد الله محمد، (2000)، مقٌياس الطفل التوحدي، مكتبة الانجلو المصٌرية، القاهرة.

22. عبد الخالق، أحمد محمد والنيال، مايسة أحمد، (1991)، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

23. عبد الرحمان سيد سليمان، (2000)، محاولة فهم الذاتوية، طبعة1، مكتبة الصهراه، القاهرة.

24. عبد العزيز، رشاد، (1991)، سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

25. عبد الله ابراهيم حجات (2010): عادات العقل والفاعلية الذاتية ، الطبعة الأولى ، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع ، المملكة الأردنية الهاشمية.

26. عبيدات ذوقان وآخرون، (2002)، "البحث العلمي مفهومه وأدواته وأسالبيه"،دار أسامة للنشر والتوزيع ، السعودية.

27. العتيبي، بندر بن محمد (2008): اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

28. عثمان يخلف(2001): علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة ، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة.

29. علاء محمود الشعراوي،(2000): علية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة.

30. عمار بحوش ومحمد محمود الذنيبات (1995): مناهج البحث وطرق اعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية

31. العنزي، فريح، (2001)، الثقة بالنفس والخجل، دراسة عاملة إرتباطية، مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة الكويت، العدد 37، المجلد 3.

32. عواطف حسين صالح (1993): الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية، العدد 23، جامعة المنصورة.

33. غازي صالح محمود وشيماء عبد مطر (2011): مفهوم الذات ، الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن.

34. غالب بن محمد المشـــيخي (2009): قلق المســـتقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

35. فتحي الزيات (2001): علم النفس المعرفي، ج2، دار النشر للجامعات، القاهرة.

36. الفرحاتي الســيد محمود ، مرفت العدروس أبو العينين ، نعيمة محمد المقدامي ، فاطمة سعيد الطلى (2015). إضطراب التوحد دليل المعلم و الأسرة في التشخيص .

37. فهد بن المغلوث، (2006)، التوحد كٌيف نفهمه ونتعامل معه، ط1 ،مكتبة الملك، الٌرياض.

38. القاسم جما مثقال، ماجد عبيد وعماد الزغبي (2000)، الاضطرابات السلوكية، عمان الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1.

39. قالي فوزية . (2015)، تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس CARS ST 2 المعياري . مذكرة ماستر . منشورة . جامعة العربي بن مهيدي . أم البواقي . الجزائر.

40. قريشـــي فيصـــل (2011): التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضـــى الإضـــطرابات الوعائية القلبية ، مذكرة مكملة لنيل شـــهادة الماجســـتير في علم النفس الصـــحة ، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

41. كاظم، علي مهدي، (2010)، من هم ذوي الأوتيزم، وكيف نعدهم للنضـــج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

42. كينان، كيت، (1995)، تنظيم وتفعيل الذات، (ترجمة محمود الحلبي)، الدار العربية للعلوم، الأردن.

43. لخضـــر عزوز (2005/2004): مقياس منهجية البحث العلمي في علم النفس التربوي جامعة منتوري: قسنطينة

44. لخضـــر عزوز (2005/2004): مقياس منهجية البحث العلمي في علم النفس التربوي جامعة منتوري: قسنطينة

45. لمياء عبد الحميد بيومي .(2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . رسالة دكتوره . منشورة . جامعة قناة السويس .

46. ماجد سيد علي عمارة (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبة زهراء النشر، مصر، دط.

47. مجدي فتحي غزال . (2007)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان . رسالة الماجستير . منشورة . الجامعة الأردنية.

48. محمد بن خلف الحسـيني الشـمري .(2007)، تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية .رسالة ماجيستر.منشورة .الجامعة الأردنية.

49. محمد مهيدات ومريم أبو سارة (2021): العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج 17، العدد 4، جامعة اليرموك، الأردن.

50. محمد مهيدات ومريم أبو سارة (2021): العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج 17، العدد 4، جامعة اليرموك، الأردن.

51. مصـــطفى، وفاء محمد، (2004)، حقق أحلامك بقوة التفكير الإيجابي، دار بن حزم، بيروت.

52. موريس أنجرس(2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنســـانية ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، ط1 ، دار القصبة للنشر ، الجزائر.

53. موريس أنجرس(2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنســـانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، ط1 ، دار القصبة للنشر ، الجزائر.

54نأُدية إبراهيٌم أبو السعود، (2000)، الطفل التوحدي، المكتب العلمًي، القاهرة.

55. نبيه إبراهيم إسـماعيل . (2009)، إشـكالية الإضـطرابات النفسـية إضـطراب التوحدي مفهومه تشخيصه علاجه و كيفية التعامل معه .مركز الإسكندرية للكتاب

56. نسرين نبيه ملحم (2014): فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضـغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، أطروحة دكتوراه في التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق.

57. نورة عبد المحسـن السـهلي (2019): الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعلاقة الفكرية والعاديين، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، المملكة العربية السعودية.

58. ولاء سـهيل يوسـف (2016): فاعلية الذات وعلاقتها بالمسـؤولية الاجتماعية، رسـالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العام، كلية التربية، جامعة دمشق.

59. يحي النجـار وعبـد الرؤوف الطلاع، (2015)، التفكير الإيجـابي وعلاقتـه جودة الحيـاة لدى العاملين بمؤسـسـات الأهلية، غزة، مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسـانية، مجلد 29، عدد 2.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استمارة بحث بعنوان :

الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات

تعليمة :

في اطار الاعداد لمذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي نلتمس منكم التعاون لإتمام هذه الدراسة ميدانيا وهذا من خلال حرصكم على ملأ هذه الاستمارة بكل موضوعية مع العلم أنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وفقط .

المطلوب منك وضع علامة (X) في المكان المناسب

ملاحظة :

- لا تضع أكثر اشارة لكل عبارة واحدة .

أولا/ البيانات الشخصية:

1-السن: .....

2-**المستوى التعليمي:** ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

3-**الحالة الاجتماعية:** متزوجة ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐

4-**وضعية الأم:** عاملة ☐ غير عاملة ☐

5-المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

السنة الجامعية : 2022/2021

الرقم	العبارة	بدرجة				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
01	قدرتي على التركيز بمهامي التربوية ضعيفة.					
02	أهمل اللديد من الأشـياء الخاصـة بمتابعة شـؤون أبنائي.					
03	أتجنب المهام الخاصـة بأبنائي والتي تتطلب في مواجهة صعوبات					
04	أضع لنفسي أهدافا خاصة تتعلق بمستقبل ابنائي					
05	أستمر بالمحاولة لإنجاز المهام الخاصة بأبنائي					
06	أتجنب المثابرة بالقضايا الخاصة بشؤون أبنائي.					
07	أجد صعوبة بإتمام واجباتي المنزلية الخاصة بأبنائي.					
08	عندما أقرر القيام بعمل ما خاص بأبنائي، أقوم بتنفيذه مباشرة					
09	عندما تظهر مشـكلات غير متوقعة متعلقة بأبنائي، فإنني لا أتكن من معالجتها					
10	اتجنب تعلم أشياء جديدة خاصة بأبنائي					
11	عندما أتعلم شـيئا جديدا تعلقاً بأبنائي، فإنني أتخلى عنه في الحال إذا لم أنجح فيه منذ البداية					
12	أتجاهل وضع خططاً خاصة بتربية أبنائي لأنني لا أجد منها أي فائدة					
13	الظروف الخاصـة بابني ذوي اضـطراب طيف التوحد تدفعني إلى بذل مزيد من الجهد في تجاوز التحديات أو زيادة الاهتمام بإخوانه					

14	أشـــعر بعدم الاطمئنان نحو قدرتي على أداء واجباتي التربوية اتجاه ابنائي.		
15	أعتمد على نفسي في جميع شؤون المنزل.		
16	أجد صعوبة بالتعامل مع المشكلات التي تواجه أبنائي.		
17	أستوعب الأشياء الجيدة التي تواجهني بتربية أبنائي.		
18	لدي ثقة بنفسي لتربية ابنائي بالطريقة التي أريد.		
19	أتفاعل مع ابنائي وأجيب عن تساؤلاتهم.		
20	أشارك ابنائي بأنشطتهم الاجتماعية.		
21	أشـــعر بالارتياح عندما البي حاجات أبنائي بشـــكل مناسب.		
22	أنـاقش بـإيجـابيـة التحـديـات والقضـــايـا التربويـة والشخصية الخاصة بأبنائي		
23	أستجيب لحاجات أبنائي بالوقت المناسب.		
24	أنا سعيد بما أقدمه لأبنائي من رعاية.		
25	أمتلك الكفاءة اللازمة لتربية أبنائي.		

ملحق الثبات والصدق

أولا/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.791	25

ثانيا/ الصدق:

T-Test

Group Statistics					
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	الأعلى	8	96.6250	9.76784	3.45345
	الأدنى	8	70.6250	2.13391	0.75445

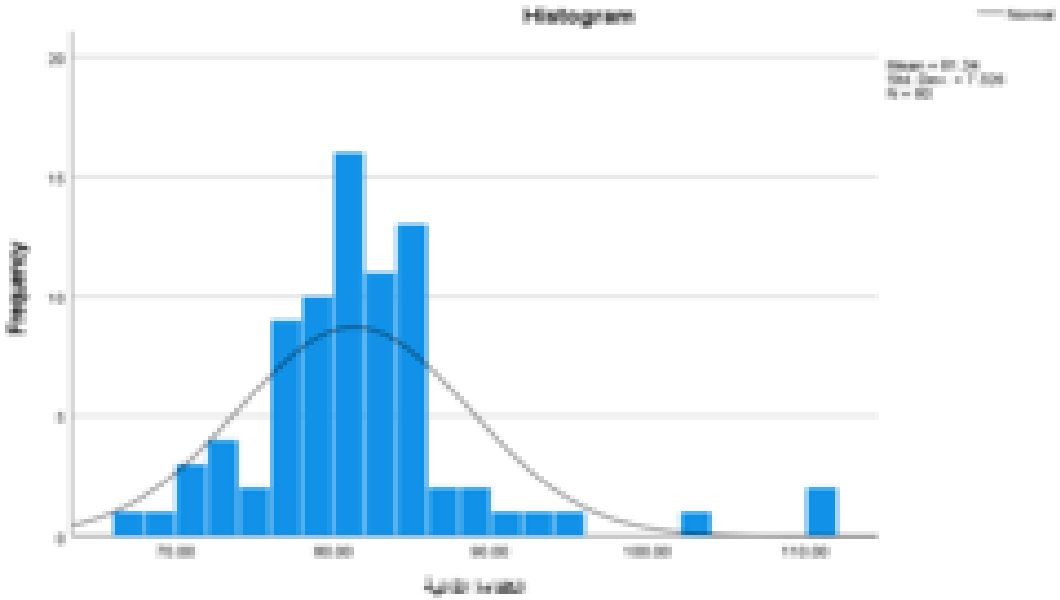
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Differenc	Std. Error Differenc
الدرجات	variances assumed	18.918	0.001	7.355	14	0.000	26.00000	3.53490
	variances not assumed			7.355	7.667	0.000	26.00000	3.53490

ملحق نتائج الدراسة

أولا/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الكفاءة الذاتية	0.184	80	0.000	0.859	80	0.000
a. Lilliefors Significance Correction						



ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

Chi-Square Test

Frequencies							
	مستوى الكفاءة				Test Statistics		
	Category	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
1	منخفض جدا	0	16.0	-16.0	176.500	4	0.000
2	منخفض	0	16.0	-16.0			
3	متوسط	62	16.0	46.0			
4	مرتفع	16	16.0	0.0			
5	مرتفع جدا	2	16.0	-14.0			
Total		80					

الفرضية الثانية:

Kruskal-Wallis Test

Ranks				Test Statistics[a,b]		
السن		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
الكفاءة الذاتية	35 سنة فأقل	33	46.17	3.454	2	0.178
	من 36 إلى 45 سنة	33	37.20			
	من 46 سنة فأكثر	14	34.93			
	Total	80				

الفرضية الثالثة:

Kruskal-Wallis Test

Ranks				Test Statistics[a,b]		
المستوى التعليمي		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
الكفاءة الذاتية	إبتدائي	20	40.03	6.098	3	0.107
	متوسط	17	30.09			
	ثانوي	23	41.30			
	جامعي	20	48.90			
	Total	80				

الفرضية الرابعة:

Kruskal-Wallis Test

Ranks				Test Statistics[a,b]		
الحالة الاجتماعية		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
الكفاءة الذاتية	متزوجة	62	39.25	1.098	2	0.578
	مطلقة	15	46.13			
	أرملة	3	38.17			
	Total	80				

الفرضية الخامسة:

Mann-Whitney Test

Ranks					Test Statistics[a]			
وضعية الأم		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
الكفاءة الذاتية	عاملة	20	51.90	1038.00	372.000	2202.000	-2.541	0.011
	غير عاملة	60	36.70	2202.00				
	Total	80						

الفرضية السادسة:

Kruskal-Wallis Test

Ranks				Test Statistics[a,b]		
المستوى الاقتصادي		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
الكفاءة الذاتية	ضعيف	21	31.90	6.706	2	0.035
	متوسط	38	39.82			
	جيد	21	50.33			
	Total	80				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات - دراسة ميدانية بمركز التوحد ببوسعادة

إعداد الطلبة:

1- بوشنافة عواطف رقم التسجيل: 17173509572

2- فريجة رحمة رقم التسجيل: 16163510598

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس التخصص علم النفس العيادي

إشراف: بيوضياف نوال **الرتبة:** أستاذ التعليم العالي

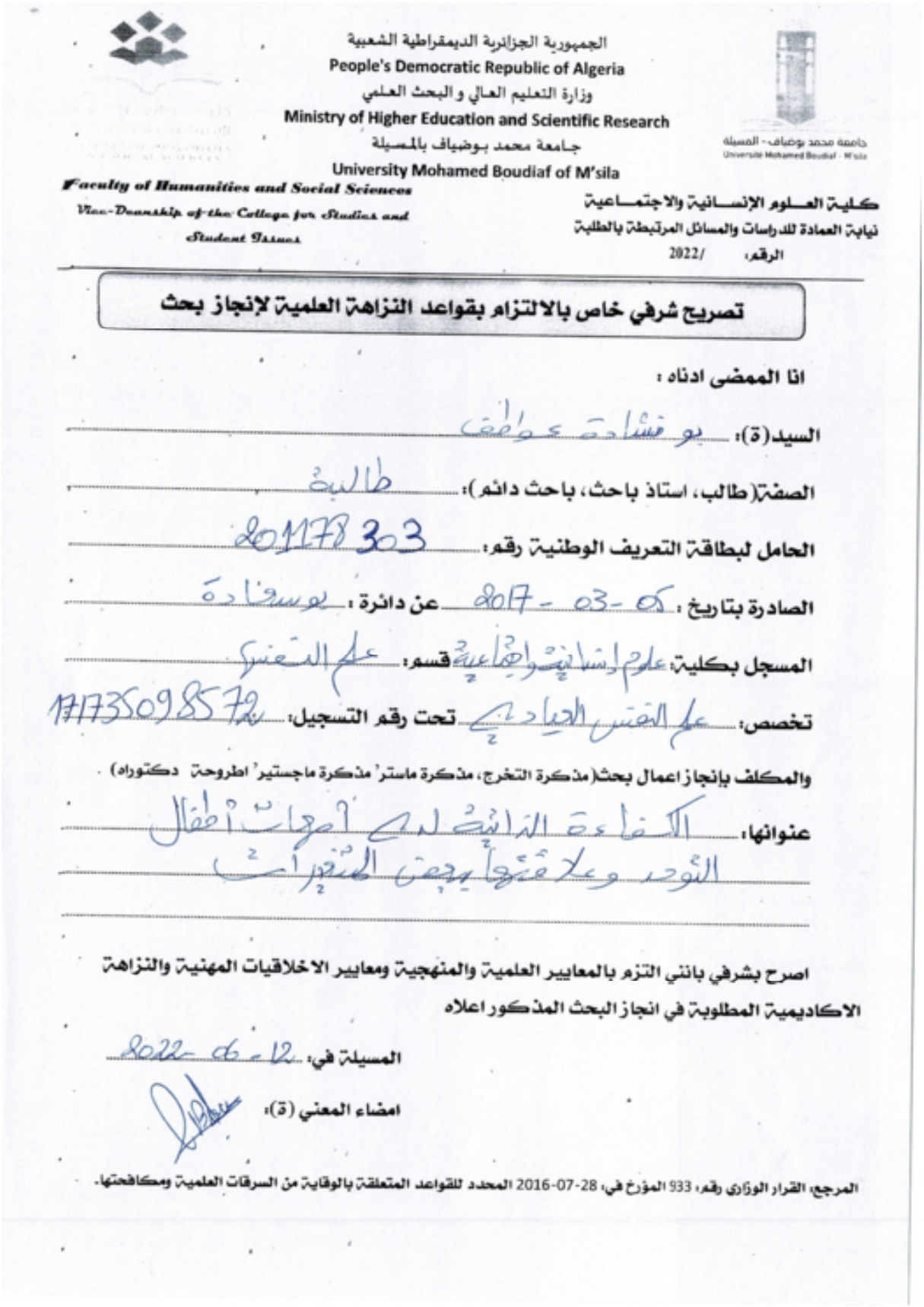
أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): موافقة

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى نسخ الرمز



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بو شنافة عاطف

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20117303

الصادرة بتاريخ: 05-03-2017 عن دائرة: بوسعادة

المسجل بكلية: علوم إنسانية واجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 177350985720

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه)

عنوانها: الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022-06-12

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): فريحة رحمة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 598366

الصادرة بتاريخ: 2014-02-10 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الانسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 161635105988

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022/06/12

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.