جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل. م. د في علوم التربية

تخصص: علوم التربية

مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم

من اعداد الطالبة:

حمارید حیاة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
قيدوم أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	رئيسا
عمار ميلود	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
بوثليجة رمضان	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم	مقررا ثانيا
قماري محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	ممتحنا
الهامل منصور	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	ممتحنا
كروم موفق	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عين تموشنت	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل. م. د في علوم التربية

تخصص: علوم التربية

مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم

من اعداد الطالبة:

حمارید حیاة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
قيدوم أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	رئيسا
عمار ميلود	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
بوثليجة رمضان	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم	مقررا ثانيا
قماري محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	ممتحنا
الهامل منصور	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	ممتحنا
كروم موفق	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عين تموشنت	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

إهـداء

إلى من شجعاني على حب العلم وتحدي الصعاب، وباركا طريقي بدعواتهما... والداي الغاليين أطال الله في عمرهما...

إلى من شجعني على مواصلة البحث العلمي، الى من أعانني على تخطي صعاب الحياة... زوجي العزيز الغالي ...

إلى أبنائي محمد وتسنيم وعلي... إلى كل إخوتي وأخواتي...

إلى الذين ساهموا في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد بتقديمهم يد العون والمساعدة بعلمهم ونصحهم وجهدهم...

أهديكم جميعا أسمى عبارات الشكر والامتنان...

الطالبة الباحثة: **حماريد حياة**

شكر وعرفان

أشكر الله وحده على توفيقه وإحسانه وفضله بالانتهاء من هذه الدراسة سائلة الله عز وجل أن يبارك فيها، كما أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان والتقدير إلى أستاذي الفاضل المشرف الدكتور عمار ميلود والأستاذ مساعد المشرف الدكتور بوثليجة رمضان اعترافاً لهما بفضلهما وعلمهما وصبرهما، ولما قدماه لي من توجيهات وآراء سديدة، ولما غمراني به من علم وخلق نبيل أثناء فترة إشرافهما، سائلة المولى عز وجل أن يرفع قدرهما ويعلي منزلتهما في الدنيا والآخرة، وأتقدم بخالص الشكر والتقدير للأساتذة المناقشين على تفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه الأطروحة وإثرائها بآرائهم السديدة وملاحظاتهم العلمية القيمة، كما يسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في تحكيم أداة الدراسة، والشكر موصول إلى أفراد عينة الدراسة والهيئة الإدارية المشرفة عليهم من أساتذة جامعيين ومختصين أرطوفونيين ونفسانيين ومدراء ومعلمين على حسن تفهمهم وتعاونهم في تطبيق هذه الدراسة ميدانياً، سائلة العلي القدير أن يجزيهم عني خير الجزاء، وإلى كل من وقف بجانبي ولم يبخل علي بجهده ووقته في سبيل إتمام هذا البحث وتقديمه في صورته النهائية.

كما أتقدم بشكري الى كل من علمني وأفاض على من علمه، والى كل زملائي بالدفعة.

فإن أصبت فمن الله وحده، وإن أخطأت فمن نفسي والشيطان، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً.

والحمد لله رب العالمين.

الطالبة الباحثة: **حماريد حياة**

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم، الى جانب معرفة الفروق المحتملة بين أطفال طيف التوحد المدمجين وغير المدمجين في مستوى الاستقلال الذاتي، لدى عينة من 160 طفلا (121 ذكرا، 39 أنثى) بولاية مستغانم، وبالاعتماد على المنهج الوصفي واستخدام مقياسي الاستقلالية الذاتية واليقظة الذهنية، وبعد تحليل بيانات الدراسة الميدانية احصائيا كانت النتائج التالية: مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد مرتفع، توجد فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد لصالح المدمجين، لا يوجد تأثير لتفاعل الجنس والسن على الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد ، توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى اليقظة الذهنية لصالح أولياء المدمجين، توجد علاقة ارتباطية طردية بين الاستقلال الذاتي واليقظة الذهنية لأوليائهم.

Abstract :

The current study aimed to reveal the level of self- independence among children on the autism spectrum and its relationship to the mindfulness of their parents, in addition to identifying the possible differences between integrated and non-integrated children on the autism spectrum in the level of self-independence, among a sample of 160 children (121 males, 39 females) in the wilaya of Mostaganem.and by using the descriptive approach and the use of the self-independence and mindfulness scales, and after analyzing the field study data statistically, the following results were: The level of self- independence among children on the autism spectrum is high, There are statistically significant differences in the average scores of self- independence among children on the autism spectrum in favor of those integrated, There is no interaction effect sex and age affect the self- independence of children on the autism spectrum, There are statistically significant differences in the level of mindfulness in favor of parents of integrated children, There is a direct correlation between self-independence and mindfulness of their parents.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	أ
شكر وعرفان	ب
ملخص الدراسة	ت
قائمة المحتويات	خ
قائمة الجداول	ر
قائمة الأشكال	س
قائمة الملاحق	ش
المقدمة	2
مدخل الدراسة	
1 – إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	6
2 – فرضيات الدراسة	9
3 – أهمية الدراسة	10
4 – أهداف الدراسة	11
5 – التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة	11
الفصل الأول: التوحد	
تمهيد	15
1- لمحة تاريخية عن التوحد	15
2- تعريف التوحد	18
3- أسباب التوحد	21
4- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	27
5- تشخيص التوحد	32
6- النظريات المفسرة للتوحد	34
خلاصة	37

قائمة المحتويات (تابع)

الموضوع	الصفحة
الفصل الثاني: الاستقلال الذاتي	
تمهيد	39
1- تعريف الاستقلال الذاتي	39
2- المهارات الاستقلالية	40
3- الهدف من تنمية الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي	41
4- فوائد تدريب الطفل التوحدي	42
5- مجالات الاستقلالية الذاتية	43
خلاصة	55
الفصل الثالث: اليقظة الذهنية	
تمهيد	57
1- تعريف اليقظة الذهنية	57
2- مقومات اليقظة الذهنية	60
3- مكونات اليقظة الذهنية	61
4- أهمية اليقظة الذهنية	65
5- مبادئ اليقظة الذهنية	68
6- خصائص الأشخاص اليقظين ذهنيا	69
7- طبيعة اليقظة الذهنية	71
خلاصة	72
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	74
1. الدراسة الاستطلاعية	74
1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	74
2.1. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية	75

قائمة المحتويات (تابع)

الموضوع	الصفحة
3.1. عينة الدراسة الاستطلاعية	75
4.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية	77
2. الدراسة الأساسية	88
1.2. منهج الدراسة	88
2.2. مكان وزمان إجراء الدراسة	88
3.2. مجتمع الدراسة وعينتها	88
4.2. أدوات الدراسة الأساسية	94
5.2. الأساليب الإحصائية	95
الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	98
1.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها	98
2.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها	102
3.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة ومناقشتها	105
4.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة ومناقشتها	112
5.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة ومناقشتها	114
الخاتمة	**118**
التوصيات والاقتراحات	**119**
المراجع	**120**
الملاحق	**130**

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس وادماج الطفل	75
2	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسات التطبيق الميداني	76
3	توزيع فقرات مقياس الاستقلال الذاتي حسب أبعاده الفرعية	78
4	بدائل إجابات مقياس الاستقلال الذاتي والدرجات المقابلة لها	79
5	نتائج تحكيم مقياس الاستقلال الذاتي	80
6	مصفوفة ارتباط درجات الفقرات مع درجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس الاستقلال الذاتي	82
7	توزيع فقرات مقياس اليقظة الذهنية حسب أبعاده الفرعية	85
8	بدائل إجابات مقياس اليقظة الذهنية والدرجات المقابلة لها	85
9	مصفوفة ارتباط درجات الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	86
10	مواصفات عينة الدراسة الأساسية (الأطفال) حسب الجنس والوضعية	89
11	مواصفات عينة الدراسة الأساسية (الأولياء) حسب الجنس والوضعية	90
12	مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس وسن الطفل	91
13	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مؤسسات التطبيق الميداني	93
14	توزيع فقرات مقياس الاستقلال الذاتي حسب أبعاده الفرعية في صورته النهائية	94
15	توزيع فقرات مقياس اليقظة الذهنية حسب أبعاده الفرعية في صورته النهائية	95
16	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي بوجه عام وبأبعادها الفرعية	99

قائمة الجداول(تابع)

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
17	*متوسطات درجات* أفراد عينة الدراسة في *الاستقلال الذاتي حسب متغير الدمج*	102
18	دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي حسب متغير *الدمج*	**103**
19	*متوسطات درجات* أفراد عينة الدراسة في *الاستقلال الذاتي حسب الجنس والسن*	**105**
20	دلالة *الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلالي الذاتي حسب الجنس وسن الطفل*	106
21	*دلالة الفروق بين المستويات العمرية في الاستقلالي الذاتي لدى* أفراد عينة الدراسة	108
22	*متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اليقظة الذهنية حسب متغير الدمج*	112
23	*دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اليقظة الذهنية حسب متغير الدمج*	113
24	*معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي* واليقظة الذهنية	114

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	***المكونات الثلاثة لليقظة الذهنية***	**63**
2	***توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس وإدماج الطفل***	**76**
3	***توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس وإدماج الطفل***	**90**
4	***توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس وسن الطفل***	**92**

الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مصادقة مسيري المؤسسات التي تمت بها الدراسة الميدانية	131
2	مقياس الاستقلال الذاتي في صورته النهائية	134
3	مقياس اليقظة الذهنية في صورته النهائية	137
4	مخرجات برنامج SPSS للنتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	139
5	مخرجات برنامج SPSS للنتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	140
6	مخرجات برنامج SPSS للنتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	141
7	مخرجات برنامج SPSS للنتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	144
8	مخرجات برنامج SPSS للنتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	145

المقدمة

المقدمة:

تشهد المجتمعات اليوم انتشارا واسعا لذوي الاحتياجات الخاصة، بمن فيهم ذوي الاعاقات الخفيفة، وهذا ما استدعى زيادة الاهتمام بهم من قبل الدول والباحثين بغية فهم هذه الاعاقات والتنبؤ بكل ما ومن يرتبط بها، وصولا الى تمكين الافراد المصابين بها من التعليم الشامل والعيش المشترك مع بقية فئات المجتمع، من خلال تنمية الاستقلال الذاتي لديهم، حيث بات من المعروف أن ذوي الاضطرابات النمائية العصبية يتصفون بضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونقص في المهارات الحياتية، ويختلف هذا من طفل لأخر من حيث الشدة.

لقد أصبح من الضروري تقديم الدعم اللازم لذوي الاضطرابات النمائية والعصبية وتحديدا ذوي طيف التوحد، يتكفل به فريق متعدد التخصصات مؤهل للتشخيص الدقيق والتصميم السليم للبرامج الإنمائية، الوقائية والعلاجية القائمة على أحدث ما توصلت اليه البحوث والدراسات النفسية والتجارب العلمية كبرنامج لووفاس، تيتش وفاست فورد، الى جانب البرامج الارشادية الموجهة لأسر ذوي طيف التوحد والعاملين بالمراكز المتخصصة، حيث تعتمد البرامج على مناهج تستوجب إمكانية التنفيذ في جلسات تدريبية مخطط لها بشكل مسبق، هذا التدريب يتوقع انتقال أثره إلى مواقف الحياة الطبيعية من خلال تعميم المهارات المتعلمة على المواقف الجديدة.

إن اكتساب أطفال التوحد لمهارة الاستقلال الذاتي يساهم في التخفيف من العبء الملقى على كاهل الأولياء ومقدمي الرعاية، ولكي يتحقق هذا الامل المنشود يجب أن يكون الاولياء أكثر وعيا بما يحدث لأبنائهم في مختلف مواقف الحياة، وأن يكونوا حاضري الذهن وأكثر تركيزا، وهم بهذا يساعدون ذواتهم في التخفيف من الضغوط، الاكتئاب، التفكير السلبي، القلق، الغضب والاستياء أو عدم الثقة في النفس، وهذا ما يطلق عليه باليقظة الذهنية.

من أجل هذا كله، كانت هذه الدراسة التي تهتم بالاستقلال الذاتي لأطفال التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم، والتي استهلتها الباحثة بمدخل للدراسة تناولت فيه المشكلة من مختلف جوانبها وابرزت فيه الإضافة المحتملة من قبل دراستها من خلال صياغة الفرضيات المتوقعة والتي تجيب على تساؤلاتها، وعلى هذا الأساس قامت بتحديد الأهداف التي تسعى لتحقيقها وإبراز الأهمية العلمية والعملية من وراء ذلك، كما عرفت اجرائيا متغيرات دراستها وكذا حدوده الموضوعية.

تناول الفصل الاول تطور مفهوم "اضطراب التوحد"، أسبابه، وتشخيصه، كما تناول الفصل الثاني متغير الاستقلالية الذاتية، أهميتها، النظريات المفسرة لها، بينما الفصل الثالث فتطرقت فيه الباحثة الى متغير اليقظة الذهنية، مفهومها، خصائصها، مكوناته وفوائدها،

في حين خصصت الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة والذي استهلته بدراسة استطلاعية مكنتها من التحقق من صلاحية أداتي الدراسة المتمثلة في مقياسي الاستقلال الذاتي لأطفال التوحد واليقظة الذهنية لأوليائهم، ثم تطرقت بالتفصيل لكل ما يرتبط بالدراسة

الأساسية من منهج، الزمن المستغرق لها والمكان الذي تمت فيه، كما تطرقت لمجتمع الدراسة ومواصفات العينة المسحوبة منه وأساليب المعالجة الإحصائية المتبعة في تحليل نتائجها.

أما الفصل الخامس فقد عرضت فيه الباحثة مخرجات المعالجة الإحصائية لبيانات العينة والتعليق عليها، ثم تفسيرها ومنه مناقشة فرضياتها على ضوئها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة المشابهة، وقد انتهت الى جملة من التوصيات والاقتراحات تعد خاتمة جامعة لما تناولته الدراسة.

مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعاريف الإجرائية
6. حدود الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بسلوك غير سوي و من أكثر الاضطرابات غرابة، وعدم التوصل إلى السبب الحقيقي لوجوده يجعله اضطراب يكتنفه الغموض، وعليه فهو يؤثر على بعض المهارات التي يكتسبها أطفال التوحد، هذه المهارات التي يكتسبها الأطفال من خلال الاحتكاك بأوليائهم أو من بقية أفراد المجتمع ومؤسساته التربوية كالروضة والمدرسة، ومن هذه المهارات مهارة الاستقلال الذاتي التي تعتبر أساسا لمهارات لاحقة، الاجتماعية منها، الأكاديمية، المهنية وغيرها، أما أطفال طيف التوحد فإن تلك المهارة تعد من أكثر المهارات ضرورة في حياتهم والتي يجب اكتسابها، وبالنظر إلى الأهمية التي تكتنفها وجب تضمين المناهج التعليمية بالأقسام المدمجة ومراكز الدعم النفسي البيداغوجي على أنشطة تنميها وتطورها، بغض النظر عن درجة ونوع الإعاقة أو تصنيفها، حيث أنهم يحتاجون أكثر من غيرهم لتعلمها، وهذا يكسبهم الكثير من الصفات كالاعتماد على الذات، الثقة بالنفس، التوافق الشخصي والاجتماعي.

فمهارة الاستقلالية لها أهمية كبيرة كون الطفل يكتسب من خلالها شخصيته في وقت لاحق، ولها أهمية أكبر لدى الطفل التوحدي لأنه يتأخر دائما في اكتسابها، حيث يؤدي عدم اكتساب المهارات الدالة عليها بشكل أو بآخر إلى العزلة الاجتماعية، مما يستوجب تصميم برامج فردية لدعم وتعزيز الاستقلالية لدى هذه الفئة، ولرفع الكفاءة في أداء المهارات الأخرى المختلفة، مع تعميم هذه المهارات في الحياة اليومية، وحتى يتحقق هذا الهدف وجب تزويد

أطفال هذه الفئة بخبرة عملية يكتسبون من خلالها المهارات الحياتية كالاستقلالية، وذلك باتباع برنامج يومي يلتزم به الأولياء للحد من السلوكيات غير المرغوبة لدى أبنائهم.

فقد أشار العديد من الباحثين في دراساتهم المختلفة حول طيف التوحد، وبالأخص تلك المرتبطة بالخصائص والمميزات إلى أهمية التدريب في تنمية الاستقلالية الذاتية وإدارة الذات وتحسين السلوك التكيفي لديهم وكذا الحد من مشكلاتهم السلوكية حسب فاطمة سعد (2010)، وفي تنمية المهارات الاجتماعية لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال البرامج التدريبية التي تركز على أنشطة اللعب العلاجية حسب أميرة عمر (2009)، وأشار عبد الحميد (2019) الى أن التركيز على تعلم هذه المهارات يتم من خلال تعلم المهارات الوظيفية كارتداء الملابس، دخول الحمام، والمشاركة في الأعمال المنزلية البسيطة، وفق برنامج محكم التخطيط يشمل الخطوات الواجب إتباعها بالاستعانة بصور تشرح طريقة تنفيذ المهارات المستهدفة. هذه الخطط والطرق العلاجية يجب ان تتزامن حسب ما أشار إليه إستيوارت (Estiwart, 1996) مع تنفيذ برامج إرشادية لأسر ذوي أطفال التوحد، وهذا قصد مساعدتهم في فهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة، كما تجدر الإشارة إلى أن أطفال التوحد يتميزون باضطرابات مختلفة في نمو التفاعل الاجتماعي، مشاكل في السلوك الاستقلالي، المهارات الحس حركية والأنشطة التخيلية، وذلك كونها لم تنمو بدرجة مناسبة أو أنها فقدت في مرحلة الطفولة المبكرة، ويترافق هذا بسلوك نمطي محدود ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات(عكاشة، 2005: 139)، ودعم هذا الاتجاه محمد موسى (2006)

في دراسة قام بها بقصد التعرف على مدى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة، ببناء برنامج تدريبي قائم على الجداول النشاط المصورة إلى جانب إعداد برنامج ارشادي وتدريبي لأمهات أطفال عينة بحثه، هذه البرامج وغيرها قد لا يتحقق الهدف منها ما لم تعزز بيقظة وانتباه دائمين من الأولياء، هذه اليقظة التي يقصد بها أن يصبح الأولياء أكثر وعيا لما يحدث حولهم من أحداث مرتبطة بأطفالهم، وذلك من خلال التدريب على الاهتمام أكثر بأطفالهم والانتباه اليهم وزيادة وعيهم بحالاتهم والتقليل من العمليات السلبية تجاههم.

وقد أكد كل من الحارثي(2019) وبير ورد ومور(2013) في دراسات لهم وجود ارتباط سلبي بين اليقظة الذهنية وأعراض القلق، وكل من الضغوط النفسية والأعراض الكتائبية، كما أوضحت أنه يمكن التنبؤ بمشكلات السلوكية من خلال اليقظة العقلية للأولياء، حيث تمكن اليقظة من التنبؤ بأعراض القلق، وهي مرتفعة لدى أمهات الاطفال العاديين مقارنة بغيرهم حسب كونر ووايت (2014)، وقد أكدت دراسات مختلفة على غرار دراسة كل من (عبد الرحمن،2017؛ الضبع، 2013؛ حسن،2017؛ إسماعيل،2017؛ الوليدي،2017) على أهمية اليقظة الذهنية بشكل عام في حياة الفرد.

فنظرا للانتشار المتسارع الذي تشهده الإصابات بطيف التوحد في العالم وفي الجزائر على الخصوص ، ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات التي تناولت كل من متغيري

اليقظة الذهنية والاستقلال الذاتي، ونظرا لقلة الدراسات التي ربطت بين الاستقلال الذاتي لأطفال التوحد واليقظة الذهنية لأوليائهم، فإن الباحثة تتساءل كما يلي:

- ما مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد؟
- هل توجد فروق في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد بين المدمجين منهم وغير المدمجين؟
- هل توجد فروق في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد تعزى لتفاعل متغيري الجنس وسن الطفل؟
- هل توجد فروق في متوسطات درجات اليقظة الذهنية لأولياء أطفال طيف التوحد المدمجين منهم وغير المدمجين؟
- هل توجد علاقة بين الاستقلال الذاتي لأطفال طيف التوحد واليقظة الذهنية لأوليائهم؟

2. **فرضيات الدراسة:** تتوقع الباحثة ما يلي:

- مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد بين المدمجين منهم وغير المدمجين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أطفال طيف التوحد في الاستقلال الذاتي تعزى لتفاعل متغيري الجنس وسن الطفل.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات اليقظة الذهنية لأولياء أطفال طيف التوحد المدمجين منهم وغير المدمجين.
- توجد علاقة ارتباطيه طردية بين الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد واليقظة الذهنية لأوليائهم.

3. أهمية الدراسة:

* **الأهمية النظرية:** تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال أنها تقدم معلومات نظرية حول اليقظة الذهنية والاستقلال الذاتي من خلال تقديم سند نظري حول مفهوم اليقظة الذهنية لدى الأولياء وعلاقته برفع مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد وبالتالي تصبح مرجعا للباحثين والمهتمين في هذا المجال، فهي تعتبر بذلك إسهاما وإضافة نظرية تثري البحوث النفسية والتربوية وخاصة تلك التي تربط بين اليقظة الذهنية والاستقلال الذاتي.

* **أهمية عملية:** تقديم مساعدة لأولياء تلاميذ الأقسام الخاصة في معرفة أهمية اليقظة الذهنية لديهم وفي تحقيق مستوى الاستقلال الذاتي لأطفالهم، وضع اللبنة الأولى لبناء برامج لتنمية اليقظة الذهنية للأولياء، كما تتوفر الدراسة على أدوات لقياس الاستقلال الذاتي لدى التوحديين واليقظة الذهنية لأوليائهم، بما يساعد على إعادة النظر في كيفية إشراك الأولياء في استقلالية أطفالهم من خلال تنمية اليقظة الذهنية لديهم. وكذلك إبراز انشغالات أطفال التوحد والتعرف على احتياجاتهم والتفكير في إيجاد آلية لتحقيق الاستقلال الذاتي لديهم.

ويكون التركيز على المهارات والاستراتيجيات الحديثة في مجال التعايش مع اضطراب طيف التوحد وتقديم الدعم والمساندة لهذه الفئة بطرق علمية سليمة.

4. أهداف الدراسة: تتلخص أهداف البحث فيما يلي:

- معرفة مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد المدمجين وغير المدمجين بوجه عام وفي أبعاده الفرعية.
- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الأطفال طيف التوحد المدمجين وغير المدمجين في الاستقلال الذاتي وفي اليقظة الذهنية لدى أوليائهم.
- كشف الاختلاف بين متوسطات درجات الأطفال طيف التوحد في الاستقلال الذاتي التي تعزى لمتغيري جنس وسن الطفل والتفاعل بينهما.
- كشف قوة وطبيعة العلاقة بين درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد ودرجات اليقظة الذهنية لدى أوليائهم.

5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

– **الاستقلال الذاتي:** يعني تمكن أطفال طيف التوحد من القيام بمهارات مثل مهارة الاستحمام، غسل اليدين، غسل الوجه، العناية بالشعر، تنظيف الأظافر، استعمال المرحاض، ترتيب الهندام، لبس الحذاء، بمفردهم دون مساعدة الوالدين، ويستدل عليه إجرائيا من خلال الدرجة المتحصل عليها على مقياس الاستقلال الذاتي الموجه لأولياء (اباء أو أمهات) أطفال طيف التوحد أفراد عينة الدراسة الحالية.

- **اليقظة الذهنية:** هي وعي ولي طفل طيف اللتوحد باللحظة الحالية دون إطلاق أحكام على تجربته هذه، فهي تتمحور حول بقائه متيقظا وواعيا بكل التفاصيل كما هي في الموقف الآن. ويستدل عليها إجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الأولياء على مقياس اليقظة الذهنية.

- **الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد:** هم أطفال مصابون باضطراب نمائي عصبي يتسم بأنماط متكررة ومميزة من السلوك، ويعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي والتعبير عن أنفسهم والاندماج مع الآخرين والذين تم تشخيصهم ضمن هذا الاضطراب مقسمين إلى:

أ - **الأطفال المدمجين:** هم أطفال تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد وتابعوا حصص علاجية أهلتهم للدراسة في الأقسام العادية.

ب - الأطفال غير المدمجين: هم أطفال تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد ولم يلتحقوا بأي قسم تعليمي خاص كان أو عادي إلى غاية تاريخ إجراء هذه الدراسة.

- **أولياء أطفال طيف التوحد:** هم الأشخاص من الجنسين ممن توكل إليهم مسؤولية التكفل وتربية أطفال تم تشخيص إصابتهم باضطراب التوحد ويمثلون مجتمع الدراسة الحالية.

7. حدود الدراسة:

المفاهيمية: تمثلت في متغير اليقظة الذهنية (مستقل)، ومتغير الاستقلال الذاتي (تابع) والمتغير الوسيط الدمج المدرسي.

الزمانية: خلال الفترة: 2020-2023

المكانية: تمت الدراسة الميدانية بولاية مستغانم في:

- المدارس الابتدائية: مدرسة حمزة محمد بسيدي لخضر- مدرسة لطرش خديم بمستغانم- مدرسة ابن خلدون عشعاشة- مدرسة محمد مختار بصلامندر- مدرسة عبد الحميد بن باديس بعشعاشة- مدرسة معروف الشارف بمزغران- مدرسة منصور بن ذهيبة بماسرى- مدرسة براعم الكشافة بسيدي علي- مدرسة ولد عودية بمستغانم- مدرسة بن عائشة محمد بعين تادلس.
- المراكز النفسية البيداغوجية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي.
- جمعية الترقية والادماج الاجتماعي لأطفال التوحد بسيدي لخضر.
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم وحدة المتابعة النفسية والبيداغوجية- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي لخضر- المؤسسة الاستشفائية بسيدي علي.

البشرية: اشتملت عينة الدراسة الميدانية على أطفال طيف التوحد قوامها 160 طفلا من الجنسين يتوزعون الى مجموعتين (80 مدمجين، 80 غير مدمجين) وما يقابله عينة الأولياء 160 وليا من الجنسين.

الفصل الأول: التوحد

تمهيد

1- **لمحة تاريخية عن التوحد**

2- **تعريف التوحد**

3- **أسباب التوحد**

4- **خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

5- **تشخيص التوحد**

6- **النظريات المفسرة للتوحد**

خلاصة

تمهيـــــــد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من بين أكثر الاضطرابات التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لشدة غرابته والغموض الذي يكتنفه، ومما لا شك فيه أن تشخيص هذا الاضطراب لا يزال يثير العديد من التساؤلات والاستفسارات حول كيفية الإصابة به وأسباب حدوثه، وأعراضه المشابهة لاضطرابات أخرى.

1-لمحة تاريخية عن التوحد:

طيف التوحد من الاضطرابات التي تتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل واختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة أو في أنماط التواصل، ومخزون محدود أو نمطي ومتكرر من الاهتمامات والأنشطة، أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر (Eugen Bleuler) عام1911، حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، وفي عام 1943 نشر الطبيب النفسي النمساوي ليو كانر(Leo Kanner) تقريرا حول التوحد بعنوان" اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي" وكان بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث، وبشكل علمي من خلال فحصه لأحد عشر (11) طفلا يتابعون علاجهم بوحدة الطب النفسي، منهم بنتان اثنتان (02) وتسعة (09) ذكور، ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية والمتمثلة في:

أ. انعزالية مفرطة: يفتقدون للتواصل البصري مع أي شخص كان ولا يستطيعون الاستجابة لأي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي.

ب. قصور في اللغة: معظمهم لا يستخدم اللغة للتواصل، كما ذكر "كانر" أن أفراد هذه الفئة تأخروا في استخدام اللغة، بينما البعض منهم لديه حصيلة لغوية جيدة.

ت. المصاداة: يردد أطفال هذه الفئة كلمات بشكل مستمر.

ث. الذاكرة القوية والقدرة على الحفظ: قدرة أطفال هذه المجموعة على الحفظ الكبير للمعلومات، حتى وإن كانت دون معنى.

ج. الحساسية المفرطة: لديهم حساسية مفرطة تجاه بعض المثيرات الحسية كخوفهم من بعض الأصوات أو الأشياء المتحركة وبعض الأضواء.

ح. الرفض الشديد للتغيير: يتميز معظم أطفال هذه الفئة بالروتين وبنوع محدود من الأنشطة، ولوحظ عليهم التوتر والقلق والرفض الشديد تجاه أي تغيير، ومحدودية في اهتماماتهم وأنشطتهم اليومية.

خ. قدرات ادراكية عالية: لاحظ "كانر" أن بعض الأطفال يتمتعون بقدر جيد من الذكاء، ذاكرة عالية ومقدرة على وضع الخطط.

د. مظهر جسدي طبيعي: يتمتع الأطفال بمظاهر نمو جسدية طبيعية.

ذ. الانتماء لأسر تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع: لاحظ "كانر" أن جميع الأطفال المفحوصين ينحدرون من أسر تتميز بدرجات ذكاء مرتفعة (الزارع،2014، 20-21).

وفي عام 1944 نشر هانر اسبرجر (Asperger, H.) من فيينا ورقتة الشهيرة التي تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة أسبرجر- Asperger Sundrome- وتعتبر هاتان الورقتان لكانر وأسبرجر هما أولى المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد، وفي عام 1966 اكتشف أندرياس رت (Andreas Rett) إصابة متلازمة رت، دليلا اخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية، أما سوزان فلوستين (Susan felstein) ومايكل روتر (Rutter Michael) فقد عثرا على توأمين مصابين بالتوحد في عام1977، مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد، أما مايكل روتر (Rutter Michael) وكاترين لورد (Catherine Lord) وآن لي كوتش (Ann Lee Gouteur) فقد نشروا في 1991 أول استبيان لتشخيص التوحد (the autisme).

كلمة اوتيزم – Autisme – لا تستعمل كثيرا في اللغة الانجليزية وقد أطلقها ليو كانر (Leo Kanner ,1943) وهي مشتقة من اللغة الاغريقية "Autos" بمعنى النفس، ولم يظهر مصطلح التوحد في الدليل التشخيصي الأول عام 1952 والدليل التشخيصي الاحصائي الثاني عام 1978، حيث كان يشخص على أنه فصام طفولي ولكن في الدليل التشخيصي الثالث عام 1980 سمي بتوحدية الطفولة –Infantille Autism– وفي هذه الطبعة فرق بين فصام الطفولة والتوحد، وسمي في دليل التشخيص الاحصائي الثالث المعدل Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM III-R,)

1987) الاضطراب التوحدي –Autistic Disorder– وتضمنت هذه الطبعة من الدليل قائمة الأعراض التي يتم التشخيص بها التوحد حتى الآن.

أما الطبعة الرابعة للدليل DSM IV (1994) فقد ظهر تحت مسمى Childhood Autism التوحد في مرحلة الطفولة وقد أشارت الدراسات التي أجريت في كل من انجلترا والولايات المتحدة الأمريكية أن معدل انتشار إضطراب الذاتوية Autism يتراوح بين 4–5 أطفال في كل عشرة ألاف، وكان سابقا يعتقد أنه أكثر شيوعا في الطبقات الاجتماعية الراقية ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة.

2– تعريف التوحد:

إن المهتمين بمجال التوحد ينظرون إليه على أنه ليس مرضا محدد الاعراض أو أن له تحاليل واختبارات تحدده، بل مجموعة من الأعراض تندرج ضمن الاضطرابات النمائية العامة، ولهذا فقد أشار "كانر" إلى أن التوحد عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة.

وقد وضع هوبسون(Hibson,1986) تصورا للتوحد بأنه اضطراب في العلاقات مع الاخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية (سهيل،2015، 28).

وعرف وولف (Wolf ,1989) الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد على أنهم ينقصهم التواصل الانفعالي ولديهم قصور واضح في اللعب التخيلي بالإضافة إلى نقص التواصل اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع قصور في شكل ومضمون الكلام وترديد

ألي لما يسمع، كذلك النمطية والقولبية والاصرار على الروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط وجود الكثير من الحركات الألية غير الهادفة مثل هز الرأس، حركة اليدين والأصابع (سهيل،2015، 28).

وعرف جيلبرج(Gillberge,1992) اضطراب التوحد بأنه اضطراب سلوكي ينتج عن أسباب متعددة مصحوبة بذكاء متدن، وعجز واضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي، كما عرّفته الجمعية الوطنية الامريكية للأطفال التوحديين بأنه: "اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وتشمل الاضطرابات في المجالات التالية: النمو والاستجابة الحسية للمثيرات، واللغة والكلام والقدرات المعرفية، والتعلق والانتماء للناس"(American Psychiatric Association, APA, 1994).

وعرفه غيرلاش(Gerlach ,2003) :" بأنه أحد الاضطرابات النمائية الأساسية يصيب الأطفال منذ لحظة الميلاد، وتظهر عليهم السلوكات النمطية والتكرارية وفي العادة يبدأ تشخيصهم في أعمار تبدأ من عامين ونصف إلى أربعة أعوام لوضوح الأعراض عليهم في تلك الفترة إلا أن حالتهم تكون واضحة نوعا ما منذ لحظة الميلاد (Gerlach,E,2003,20).

ولقد حددت الجمعية الامريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association ,2000) ثلاثة معايير رئيسية في تشخيص التوحد وهي:

- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.
- قصور نوعي في التواصل واللغة.

- والسلوكات النمطية وممارسة الأنشطة والاهتمامات محدودة (سهيل، 2015، 31). وهذا التعريف قد ورد في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR,2000). أما في الدليل العاشر للتصنيف العالمي للأمراض (International Classification Diseases, ICD-10, 2007) فقد عرف التوحد على أنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من العمر وتتصف بالتأخر الوظيفي في ثلاثة محاور أساسية هي التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل والسلوكات النمطية المتكررة المحددة، بالإضافة الى هذه الخصائص التشخيصية هناك احتمالية لوجود طيف من الصعوبات الشائعة غير المحددة مثل صعوبات النوم والاكل والهيجان والعدوانية.

- يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5 , Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2019) اضطراب التوحد على أنه اضطراب يمتاز بعجز في بعدين أساسيين هما: التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية وتكرارها ويتضمن ثلاثة مستويات أساسية من خلالها تحدد الاعراض وتكون في فترة النمو المبكرة وهذا ما يؤدي الى ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني لاحقا (جريش، 2021، 06).

3- أسباب التوحد:

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي أسموها فيما بعد باضطراب التوحد، مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة(مجهولة) وذلك لعدم وجود عرض معين، وانما مجموعة من الاعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لأخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد.

ومعرفة الأسباب لأي مرض مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية، إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد لاضطراب التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني الوراثي والعصبي، وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراساتهم (اللالا وآخرون، 2011، 399).

وتكمن صعوبة تحديد أسباب التوحد فيما يلي:

- عدم الاتفاق بين العاملين في الميدان على طبيعة هذه الإعاقة.
- بعض الحالات تؤدي إلى حدوث التوحد مثل التهاب السحايا.
- طبيعة الإصابة تشترك في الكثير من الاعراض والميزات مع عدد من الاعاقات الأخرى.
- خطأ في التشخيص فبعض الحالات تشخص على أنها حالات اضطراب في التعلم، أو تخلف عقلي غير محدد السبب.

- بعض الحالات تتغير أعراضها بالزيادة أو النقصان (مصطفى، الشربيني،2010، 37).

3-1- الأسباب النفسية:

سادت في فترة الاربعينيات والخمسينات من القرن العشرين، كان الوالدان في هذه الفترة يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة التوحد وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلاجة)، حيث يتصفون بالبرود ولا يزودون أطفالهم بالحنان والدفىء الكافيين، ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية(برودة العواطف وغيرها)، ولم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة وكان برونو بيتلهيم (Bruno, B.) من أكثر المؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية، وقد انتقد "ريملاند" التفسيرات النفسية للتوحد ورد عليها بشدة، وقدم جملة من البراهين التي تؤكد تلك التفسيرات ومن بينها أن بعض التوحديين قد ولدوا لأباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالا غير توحديين، مما يدل عدم صحة تلك النظرية (اللالا وآخرون،2011، 400).

3-2- الأسباب البيولوجية:

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول

للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب (شبيب، 2008، 18).

3-3- فرضية الفيروسات والتطعيم:

وجد العلماء أن هناك علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية واصابة التوحد، ومن هذه الالتهابات: الحصبة الألمانية، تضخم الخلايا الفيروسي، والتهاب الخلايا الفيروسي، ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي الى الاعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في انتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح، ما يجعلها قادرة على احداث تشوهات في الدماغ، ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

3-4- الأسباب الوراثية والجينية:

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى الخلل في الكروموزومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الإصابة به، ويمكن أحيانا حدوث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين كروموزومات الاب والام، الامر الذي يؤدي إما الى زيادة في عدد الكروموزومات أو نقصها، أو أن يغلب بعضها أو أن تحذف أجزاء منها، وهذا الخلل يؤدي الى حدوث عدد كبير من الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثية (الشامي، 2004، 124).

وقد ذكر رونز (Runs, 2005) في دراسته أن نسبة إصابة كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل الى 60% في حال التوائم المتشابهة، مقابل 5 % في التوائم غير المتشابهة، وهذا يظهر أن نسبة الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جدا (اللالا وآخرون، 2011، 402).

وأشارت "ليندا" (Linda, 1993) أن هناك ارتباط بين التوحد وخلل في أحد الكروموزومات ويسمى كروموزوم (Fragile X) ويسبب التوحد والاعاقة العقلية وصعوبات التعلم، إضافة إلى مخاطر تكرار إصابة التوحد بين الاخوة المواليد الجدد.

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب (الصبي، 2003، 04).

3-5- الفرضيات البيوكيميائية:

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيروتونين والدوبامين والنورايبينفرين وغيرها من الناقلات العصبية) حيث ان الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي الى أثار سلبية في المزاج والذاكرة وافراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم. كما أثبتت الأبحاث أن الكثير من حالات التوحد تشكو من ارتفاع في نسبة مادة

السيروتونين –Serotonine– بالدم وزيادة في الدوبامين، وعوامل مجهولة بين النورايبنيفرين والتوحد (قطناني، 2018، ص40–41).

3–6– الفرضية الأيضية:

وتشير هذه الفرضيات إلى عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين "الجلوتين" الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين "الكازيين" الموجود في الحليب يؤدي الى ظهور "الببتيد" غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الافيون والمورفين.

3–7– فرضية التلوث البيئي:

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة الى التلوث البيئي، وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم والزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون. هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب (شبيب، 2008، 18، 19، 20).

3–8– الأسباب العصبية:

اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، حيث يعزى التوحد الى حدوث أمراض في المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال

التوحديين أكبر من الأطفال الاسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما (المهدي، 2007، 57).

وأوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الاتي:

- ان نقص فيتامين ب6 (B6) وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ.
- شذوذ واختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ، والفصوص الصدغية أو حول بطينات المخ.
- تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا، بحيث تصبح أكثر انعزالا عن بعضها.
- كما أوضحت أشعة C.T أن 10-25 % من أطفال التوحد يعانون من تشوه وتضخم في سمك طبقة اللحاء أو قشرة المخ، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخ IRM وجود خلل أو قصور على الثنيات السادسة والسابعة للمخيخ.

والأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي وذلك في حوالي 50%، 80% من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد، ويحدث الخلل المخي للتوحد خلال ما بين 20 الى24 يوما من الولادة، كما أن هناك براهين تدل على أن الجينات المعينة في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى هوكس (Hox Genes) هي متغيرة في التوحد (مصطفى، الشربيني، 2010، 44- 45).

3-9-أسباب إدراكية وعقلية (نظرية العقل):

يرى أصحاب هذه النظرية، أن التوحد سببه ادراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها الى انخفاض قدرتهم على الادراك، فضلا عن اضطرابات النطق واللغة، حيث وجدت الباحثة ليسلي (Leslie, 1987) أن المشكلة الرئيسة لأطفال التوحد هي افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الاخرين، وأن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي (الجلبي، 2005، 50).

4- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

التوحد هو اضطراب يضم مجموعة من الافراد يحملون صفات غير متشابهة وغير متجانسة في القدرات والخصائص لدرجة أن الطفلين المتشابهين في التشخيص يختلفان أكثر مما يتشابهان في الخصائص. ويتميز الأطفال ذوو اضطراب التوحد بالعديد من الخصائص التي تميزهم عن الأطفال العاديين منها:

- عجز نمائي واضح في إقامة علاقة مع الاخرين واظهار انفعالات مختلفة.
- عدم تفريق الطفل بين نفسه والأخرين وهذا لعدم ادراكه وشعوره بهويته الذاتية.
- ضعف شديد في اللغة أو انعدامها.
- عدم استطاعة الطفل القيام بالمهارات الواجب القيام بها.
- استجابات غير عادية كالدوران والاثارة الذاتية، التأرجح والرفرفة باليدين.
- انخفاض في القدرات العقلية والوظيفية مقارنة بأقرانه العاديين (قطناني، 2018، 59).

وحسب DSM-5 يتميز الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بـــــ:

- صعوبة في فهم انفعالات وأحاسيس الاخرين مصاحب لعجز في التفاعل الاجتماعي والانفعالي.
- عجز واضح في التواصل البصري اللفظي وغير اللفظي، وفي استخدام لغة الجسد والايماءات والاشارات وتعبيرات الوجه.
- تأخر واضح في كلام الطفل.
- عدم استجابة الطفل للمثيرات والتعبيرات الانفعالية.
- عدم استطاعة الطفل إقامة علاقات مع الاخرين وضعف في سلوكه التكيفي بشكل عام.
- استخدامه العكسي للضمائر والمصاداة (Echolalie)، ويمتاز بحركات نمطية تكرارية.
- افتقار الطفل للعب التخيلي ويمتاز بأنماط روتينية غير وظيفية.
- انعدام الإحساس بالألم والاستجابة نحو الأصوات (جريش، 2021، 06).

4-1- **الخصائص الاجتماعية:** التواصل والتفاعل الاجتماعي: يعد ضعف التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم ما يميّزهم، وتظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة لعمر الطفل، وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الام أثناء الرضاعة وعدم الاستجابة الى الابتسامة أو أن الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها، وقد لا يبدي الطفل أي رد فعل إذا مدت الام يدها لحمله، أو عدم

الانزعاج عند تركه بمفرده والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منه، كما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات في فهم الاخرين أو تفسيرهم لتعابير الوجه، ولديهم صعوبة في البدء بتفاعلات اجتماعية متبادلة أو الاستمرار فيها أو انهائها كما يفعل الأطفال الطبيعيين، كما أن اللعب لديهم مختلف مقارنة بأقرانهم العاديين فنجدهم أكثر تعلقا باللعب الحسي بحيث يميلون لاستعمال الأشياء بشكل متكرر ويشموها ويضعوها في فمهم.

أما فيما يخص اللعب الوظيفي فيعد مختلف لديهم من حيث الكمية والنوعية، وجميع أشكال اللعب الرمزي تتسم بالضعف، وليس لديهم حب الاستطلاع الطبيعي كما هو لدى أقرانهم من الأطفال.

4-2- **الخصائص السلوكية:** سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني: يهتم هؤلاء الأطفال بأشياء مادية غير إنسانية، ويتعلقون بها بشكل غير طبيعي، مما يحد من امكانيتهم على التعلم والتواصل الاجتماعي، ويحدث هذا بشكل سلوك كاللعب بالرمل أو النقر على الأشياء لفترة طويلة من اليوم، وقد يربط الطفل نفسه لأشياء مثل مفاتيح أو أقلام ويحتفظ بها أينما ذهب الطفل ولا يسمح للأخرين بأخذها منه كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين.

ومن أبرز السلوكات التي لدى الطفل التوحدي ما يلي:

- سلوكات لاإرادية مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم ذهابا وإيابا.

- القصور الواضح في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.
- الميل الى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغير، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط محدد قد تعودوا عليه.

4-3- **السلوك العدواني:** هو سلوك موجه نحو الذات أو نحو الاخرين، فمن ناحية السلوك العدواني الموجه نجو الاخرين فمعظم الأطفال ذوي التوحد لا يشكلون خطرا على حياة الأشخاص الذين يتعاملون معهم ونجد أقل من 12%من الأطفال التوحديين يظهرون سلوكيات عدوانية تجاه الاخرين، في حين نجد سلوك إيذاء الذات يتمثل في ضرب الرأس أو ارتطام الرأس بشكل عنيف وبصورة متكررة والعض وحك الجلد وغيرها، حيث لا يظهر الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات (قطناني، 2018، 63).

4-4- **السلوك الاستحواذي المتكرر:** يمتاز هذا السلوك بعدم القدرة على التخيل وفقدان المرونة، وعدم قدرة أطفال التوحد على التخيل تكون خلال ممارسة اللعب خاصة، حيث أنهم يفقدون الابداع والتجديد والتخيل والقدرة على التخطيط، ويتصف أسلوبهم في حل المشكلات بالجمود، ونجد البعض منهم يظهر لديه هذا السلوك من خلال اللعب كصف الأشياء بطريقة نمطية متكررة في أنحاء المنزل.

4-5- السلوك النمطي: يتميز الأطفال التوحديون بالسلوكات النمطية المتكررة، حيث تعد أحد أوجه القصور البارزة وتكون ملاحظة بسهولة للأشخاص الذين يتعاملون مع هؤلاء

الأطفال، وغالبا ما تتسم هذه السلوكيات بالمقيدة وتكون ذات مدى ضيق، وغالبا ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية وتكون إما بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك كما يمكنهم إيذاء أنفسهم (السعد، 1998، 32). وفي هذا الصدد يشير رشاد موسى (2002، 18) أن الطفل التوحدي يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى والمشي على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدي إلى شيء يشد انتباهه.

4-6- **الخصائص الجسمية:** يوجد العديد من الأطفال التوحديين لا يوجد لديهم خلل جسمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم وهذا غالبا إذا لم يصاحب أعراض اضطراب التوحد اضطراب أخر، ومن جانب أخر يوجد مجموعة من الأطفال التوحديين تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض للأضواء أو عند اللمس ويجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في استخدام مختلف الحواس في آن واحد (مصطفى والشربيني، 2014، 65).

4-7- **الخصائص الحركية:** مستوى النمو الحركي للطفل التوحدي يشبه الطفل العادي ولكن مع وجود تأخر نوعا ما في معدل النمو، ونجد بعض الغرابة في جوانب النمو الحركي للأطفال التوحديين فلديهم طريقة وقوف خاصة ومعظمهم يقفون ورؤوسهم منحنية للأسفل والكثير منهم يحرك ذراعه الى جانبه، مع محاولة وضع أيديهم أمام أعينهم مع الدوران حول أنفسهم، والرفرفة باليدين، كما نجد عند هؤلاء الأطفال فرط في الحركة ونشاط بدني زائد،

والبعض الاخر يعاني من نقص في الحركة وقصر في مدة الانتباه، وانعدام التركيز لمدة طويلة (خطاب، 2004، 42).

5- تشخيص التوحد:

يعتبر التشخيص من الأمور المهمة والصعبة في التوحد بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الاعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل من (طبيب أطفال، مختص نفساني، مختص في تصحيح التعبير اللغوي، مختص في التكامل الحسي، طبيب الاعصاب) وقد يحتاج الى مختص اجتماعي أو طبيب أطفال تطوري.

ويبقى التشخيص بعيدا من المختبرات ومواد التحليل والاشعة بل معتمدا على المراقبة والملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة في المنزل واجراء بعض الاختبارات وتخطيط السمع وغيرها لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من أجل معرفة درجة الإصابة ونوع العلاج والتدريب الذي يحتاجه المصاب.

نظرا لكثرة الاعراض المرضية في التوحد، ولتشابه بعض هذه الاعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى، فقد قامت جمعية الطب النفسي الامريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص، وتحتوي هذه القاعدة على 16 عرضا مرضيا على ثلاث مجموعات ويشترط في التشخيص وجود مالا يقل عن ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة وفي دراسات

ومدارس أخرى هناك قواعد مختلفة للتشخيص كما أن بعض الاعراض قد يكون عدم وجودها طبيعي، هذا ما جعلها تعتبر محكات الجمعية من أفضل محكات التشخيص قبولا في الأوساط العيادية والتربوية (بن صديق، 2005، 09)، وهي:

أ- اضطراب العلاقات الاجتماعية:

- عدم الإحساس أو الادراك بوجود الاخرين.
- عدم طلب المساعدة من الاخرين في وقت الشدة أو طلبها بطريقة غير طبيعية.
- انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة.
- انعدام التواصل واللعب مع الاخرين، او القيام بذلك بطريقة غير طبيعية.
- عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.

ب- اضطراب التواصل والتخيل:

- عدم وجود وسيلة للتواصل مع الاخرين.
- اضطراب في التواصل غير اللغوي.
- عدم وجود القدرات الإبداعية.
- اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية.
- اضطراب في نوع ومحتوى الكلام مثل ترديد ما سبق قوله أو تعليقات غير ذات صلة.
- عدم القدرة على البدء أو إكمال الحوار مع الاخرين.

ج- محدودية النشاط والمشاركة مع الاخرين:

- نمطية حركة الجسم.
- الانهماك الكامل مع اللعبة.
- مقاومة تغيير البيئة المحيطة به.
- الحرص على الرتابة بدون سبب.
- محدودية النشاط والانهماك الكامل في نشاط ضيق محدود (شبيب، 2008، 21).

6- النظريات المفسرة للتوحد:

6-1- نظرية العامل النفسي: هذه النظرية تعتبر أن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية وعدم الاعتناء بتربيتهم، ويعتبر المحلل النفسي برونو بيتلهيم (Bruno, B.) من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي استخدم مصطلح الام الباردة عاطفيا حيث أضاف هذا الوصف المزيد من العبء والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور وتحديدا الأمهات من صعوبات في التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد، وكانت هذه النظرية سائدة خلال الاربعينات وحتى نهاية الستينات.

6-2- النظرية العصبية البيولوجية: يعود الفضل في نشوء هذه النظرية الى بيرنارد ريملاند (Rimland, B.) الذي اتخذ موقفا رافضا تجاه النظرية العامل النفسي وهو صاحب أول كتاب حول التوحد أوضح فيه الاضطراب ومضامينه كنظرية عصبية في السلوك، وهو قائل

فكرة أن "التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الأبوة والأمومة"، وشجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطرابا عصبيا بيولوجيا.

وتعزو النظرية البيولوجية حدوث التوحد الى خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية.

6-3- نظرية العقل: تعرف على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقا، ولوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في ادراك الحالة العقلية للأخرين، ويقترح بارون كوهين (Cohen, B., 1985) أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الأخر وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل اطلاقا ولقد أطلق على هذا العجز "نقص العقل" أو "عمى العقل".

6-4- نظرية ضعف الأداء الوظيفي: يعرف الأداء الوظيفي على أنه القدرة على التحكم بالأفعال والتي قد تكون على شكل مهارات حركية، وانتباه ومشاعر، وطبقا لهذه النظرية فإن التفسير المنطقي لسلوكات الأطفال الذين يعانون من التوحد هو عدم المقدرة على تخطيط الأفعال ونقل الانتباه والتي تعتبر مهارات أساسية في القدرة على التحكم بالأفعال، وقد يفسر العجز في الأداء التنفيذي في التوحد العديد من الاعراض التوحدية فعلى سبيل المثال يبدو وكما يقول تيرنر (Turner,1999) أن العجز في طلاقة الكلمات يرتبط بعدم القدرة

على إيجاد نماذج ذاتية بواسطة الفئات، وهذا يعني عدم القدرة على التنفيذ، وحول اللعب الرمزي في التوحد، استنتج أن العجز يكمن في الأداة وليس في الكفاءة.

6-5- نظرية ضعف التماسك المركزي: طورت يوتا فيرث(Firth, Y., 1989) نظرية الترابط المنطقي المركزي الضعيف في التوحد وهي تقترح وجود ما يسمى " نزعة داخلية" في النظام المعرفي السوي لتشكيل تماسك عبر أوسع مدى ممكن من المثيرات وتعميمها على أوسع مدى ممكن من السياقات ومقارنة مع ذلك يفتقر التوحديون لهذا الشكل من الترابط وتتنبأ النظرية أن التوحديون سوف يعانون من عجز في دمج المعلومات على مستوى أعلى من المعلومات الكلية.

6-6- نظرية التعاطف والتنظيم: وتفسر هذه النظرية الصعوبات التواصلية والاجتماعية التي يعاني منها أطفال التوحد بتأخر وصعوبات في التعاطف مع الأخرين، كما تفسر نقاط القوة لتلك الفئة بالمهارات المتميزة في التنظيم، وفيما يتعلق بنمو الطفل نجد أن التفاعلات العاطفية تظهر في وقت أبكر من المخططات الحركية الحسية التي اقترحها "بياجيه"، وأنها محكات أساسية تستخدمها لفهم ووضع مفاهيم ثنائية رمزية لخبرتنا عن العالم.

6-7- التوحد نوع متطرف من نظرية الدماغ البالغ: يقترح "بارون كوهين" بأن التوحد الذي ينتشر أكثر بين الذكور يمكن أن نسخة متطرفة من الدماغ البالغ الذكري والذي يتمتع بقدره تنظيمية جيدة وعدم قدرة على التواصل مع الاخرين.

6-8- نظرية الادراك الحسي: تقترح هذه النظرية بأن التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل الطفل الذي يعاني من التوحد يدرك المداخلات الخارجية بطريقة مختلفة عن الطفل الطبيعي.

6-9- **نظرية الذات المجربة:** تفترض هذه النظرية بان الصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد ناتجة عن مشاكل في خبرة الذات مما يشكل صعوبة لدى هؤلاء الأطفال في الاستفادة من الاحداث التي يشتركون فيها مع الاخرين، فهي تطور فكرة "كانر" الاصلية والتي مفادها أن التوحد "اضطراب في الاتصال العاطفي" ينعكس في عدم قدرة الأطفال على التواصل مع الناس والأوضاع بالطريقة العادية منذ بدء حياتهم (سهيل، 2015، 91).

خلاصة:

يعد التوحد واحدا من بين الاضطرابات التي لا زال سبب حدوثها مبهما حتى الوقت الراهن، ويعد من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها تؤدي الى عرقلة المسيرة النمائية والتطور في المجتمع، إذ يتميز التوحدي بصعوبة في فهم انفعالات وأحاسيس الاخرين المصاحب لعجز في التفاعل الاجتماعي والانفعالي، وفي التواصل البصري اللفظي والغير اللفظي، وفي استخدام لغة الجسد والايماءات والاشارات وتعبيرات الوجه، كما يمتاز بحركات نمطية تكرارية، وللتعرف عليه وتشخيصه الذي يعتبر من الأمور المهمة والصعبة بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الاعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى والذي يجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل.

الفصل الثاني: الاستقلال الذاتي

تمهيد

1- تعريف الاستقلال الذاتي

2- المهارات الاستقلالية

3- الهدف من تنمية الاستقلال الذاتي لدى الطفل التوحدي

4- **فوائد تدريب الطفل التوحدي.**

5- **مجالات الاستقلال الذاتي عند الطفل التوحدي**

خلاصة

تمهيد:

يحتاج الأطفال ذوي طيف التوحد إلى الرعاية والمتابعة في مجال مهارات عديدة كالأكل والشرب، اللباس، النظافة الشخصية، الخ. التي تعتبر من أهم المهارات التي تكوّن الاستقلالية الذاتية والتي تأتي بعدها كالمهارات الاجتماعية والأكاديمية، وعليه تخصص الباحثة هذا الفصل لجانب هام يتعلق بالاستقلال الذاتي تتطرق من خلاله الى تعريفاته وأهم المهارات الاستقلالية لدى الطفل التوحدي، والهدف من تنميتها لديه، وفيما تتجلى فوائد تدريب الطفل التوحدي، كما ركزت على أهم الاجراءات لتنمية كل مهارة لوحدها.

1- تعريف الاستقلال الذاتي:

يقصد بالاستقلالية حسب "الغوال" (1996، 70): هي القدرة على أن يتحمل الانسان مسؤولية الاعمال التي يقوم بها؛ عرفها "البورت" (Allport, G., 1961, p111): سمة تمثل استعدادات شخصية تظهر على شكل سلوك استقلال يتفرد به الفرد ويميزه عن غيره في كفايته الذاتية واتخاذ قراراته ويمتلك سلوكا إيجابيا وحرية الرأي في الاختيار والتعبير.

أما حسب "الفلاحي والعكيدي" (2017، 132) تتمثل الاستقلالية الذاتية في "قدرة الفرد على إشباع حاجاته ورغباته وتحقيق طموحاته بالاعتماد على قدراته وامكاناته وانفراده في اتخاذ قراراته وتصرفاته وعدم السماح للآخرين بالتأثير فيه ويقاس بالدرجات التي يحصل عليها الطلبة من خلال استجاباتهم لفقرات المقياس الذي أعد لهذا الغرض وفق أداة البحث ودرجاتها".

وحسب "اريكسون" (Ericson ,1968) هي استقرارا نسبيا لإحساس الفرد بذاته على الرغم من التغيرات التي تطرأ على السلوك والآراء والأفكار والمشاعر، بحيث نبدو مألوفين لأنفسنا على أن يكون هذا الشعور مثقفا على حد ما مع أراء الاخرين من حولنا.

أما أيمن مزاهرة وجمال العساف (2010) فيعرفانها على أنها مجموعة من الأنشطة بحاجة إلى توافق وتأزر في استخدام العضلات من أجل أن تكون هناك جودة في الأداء.

2- المهارات الاستقلالية:

تعتبر مهارة العناية بالذات ومهارات الحياة من المهارات الاستقلالية الرئيسية والتي تعتمد على عدة عوامل كالعمر الزمني ودرجة الإعاقة، فالتمكن من اكتساب هذه المهارات ليس بالأمر الهين لطفل توحدي في حين اكتسابه يكون سهل للطفل العادي(بن قيدة، 2008، 68)، ومفهوم مهارات الاستقلال يعبر عن المهارات اللازمة للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، كالاهتمام الشخصي والاعتماد على النفس في ارتداء الملابس، التحكم في السلوك، والاستقلالية في المجتمع مع الاخرين، أن البرامج الارشادية تهدف على مساعدة الفرد المعوق حتى يصل الى مرحلة الاعتماد على الذات والاستقلالية الذاتية فنسبة كبيرة من الأطفال يعانون من مشكلات تناول الطعام والشراب، استخدام الملعقة واستخدام الكأس في الشراب، استخدام المرحاض، ويعود جزء من هذا للأولياء والجزء الاخر للمختص فيجب تعليم الطفل هذه المهارات في مرحلة مبكرة من حياته لذا يجب تدريب الطفل المضغ والشرب من

الكأس، وذلك باستخدام التوجيه الجسدي والتعليمات اللفظية والنمذجة (الزهراني، 2013، 152).

تشمل هذه المهارات الصحة الشخصية، استعمال أدوات المائدة، المظهر العام، وارتداء وترتيب الملابس والعناية بها، لبس الحذاء (بن قيدة، 2008، 70)، وتندرج ضمن هذه المهارات أيضا مهارة الطعام والشراب، استخدام المرحاض، النظافة الشخصية، تنظيف الاسنان، مهارة العناية بالشعر، ويمكن أن يؤدي الطفل تقدما في مهارات معينة كما يمكنه أن يتأخر في مهارات أخرى (الخطيب والحديدي، 2004، 104).

يمتاز الطفل التوحدي بقصور في السلوك التوافقي وتأخر في نمو السلوك لديه، حيث نجد أن الطفل ذو خمس سنوات يظهر أحيانا سلوكا يتناسب مع طفل عادي يبلغ من العمر عاما واحدا ومن هذا فالطفل التوحدي يفتقد لمهارات الاستقلالية والعناية بالذات فيحتاج الى من يطعمه ويساعده على ارتداء ملابسه ولا يحس بخطر الأشياء (جريش، 2021، 10).

أشار في هذا الصدد كل من "منسي وبخيت" (2010، 13) إلى أنه لكي يكتسب الطفل مهارات الحياة التي تمكنه من الاستقلالية الذاتية عن طريق التنشئة الاجتماعية والتعليم ينبغي مراعاة المبادئ التالية:

- أن يصل الطفل إلى مستوى النضج المناسب لأداء المهارات اللازم تعلمها.
- ألا تقتصر معرفة الطفل على خطوات أداء المهارة في شكلها النهائي.
- أن يستمر الطفل في التدريب على أداء المهارة حتى تتحقق له آلية الأداء.

3- الهدف من تنمية الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي:

حتى يتمكن الطفل من تحقيق استقلاليته الذاتية عليه التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية وهذا ما يجب أن يصل إليه الأطفال التوحديون للعيش باستقلالية ودون الاعتماد على الغير، من بين أهداف تنمية الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي حسب هند عبد الجليل (2018، 7-8):

- مساعدة الطفل التوحدي على أداء مهاراته الحياتية اليومية بصفة عادية.
- توعية أمهات الأطفال التوحديين بضرورة الاستقلالية الذاتية لأطفالهم.
- الدعوة إلى سن قوانين تساعد الأطفال التوحديين من أجل التكفل بحقوقهم.
- مساعدة أولياء التوحديين على تقبل أطفالهم ومساعدتهم على التكيف معهم.
- توفير مساعدة مالية لأسر الأطفال التوحديين بطريقة منظمة ومخططة.

4- فوائد تدريب الطفل التوحدي:

- يغير من سلوك الطفل التوحدي بصورة إيجابية.
- يشعر الطفل بالأمن في المنزل والمدرسة أو المركز من خلال زيادة صورة الذات لديه.

- تساهم برامج التدريب المقدمة للطفل التوحدي في الحد من المشكلات الشخصية والاسرية.
- تساهم برامج التدريب في زيادة التواصل بين الأمهات وأبنائهم التوحديين (هند، 2018، 8).

5- مجالات الاستقلال الذاتي عند الطفل التوحدي:

تشمل مهارات الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي أو مهارات العناية بالذات العديد من المجالات تكون مترابطة فيما بينها وبتحقيقها يستطيع الطفل تحقيق الاستقلالية الذاتية لديه وسوف نتطرق لهذه المجالات بكيفية التدريب عليها كما يلي:

5-1 **مهارات الطعام والشراب:** تعد مشكلة الطعام والشراب من المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي، فهو لا يستطيع تناول الطعام بالطريقة الصحيحة وكذلك عدم استطاعته استخدام الأدوات بصورة سليمة وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول وجبة الطعام بطريقة سليمة (السيد، 2004، 130)، أما سلامة (2005، 195) فقد ذكر أن الطفل التوحدي يعاني من مشكلة المزاج المفرط، ويكون هذا بالإصرار على تناول طعام معين أو الامتناع عنه أو أن تقدم المائدة بنفس الطريقة المعتادة وهذا شكل من السلوك الاستحواذي للطفل التوحدي وخشية الاولياء من أن يقع الطفل في نوبات الغضب يتركون الطفل في الاستمرار في هذا السلوك، ولضمان أكبر قدر من المرونة علينا محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط

بتناول الطعام والشراب، ويضيف سليمان (2003، 165) في ذات الصدد أنه قد يتعذر على بعض الأولياء تناول الطعام رفقة طفلهم التوحدي خارج المنزل، وهذا لقيام الطفل ببعض التصرفات الغير لائقة عند الجلوس وافتقارهم لآداب المائدة ورفضهم لتناول طعام مغاير غير ذلك المعتاد عليه؛ من بين إجراءات التدريب على مهارات الطعام:

- يتم تقسيم أو تجزئة الوجبة الصغيرة إلى أقسام أو أجزاء صغيرة، ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم، بحيث توفر هذه الطريقة نوع من الاثارة للتدريب نظرا لأن الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية، ويعني هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن يستغرق أكثر من خمس عشرة (15) دقيقة.
- ينصح بأن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام من المنزل، ولكن ليس في أوقات الوجبات المنتظمة حيث تكون هناك المشتتات.
- يطلب من الطفل وضع احدى يديه في حجره مالم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب ألا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل يده في حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة، وهذا الاجراء يقلل فرص القبض على الطعام.
- عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى الأعلى)، يتم استخدام توجيه يدوي بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابته محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح، يجب ألا يقوم الوالد

بالاستجابة الصحيحة للطفل، ولكي نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة في قبضة الوالد، وأيضا ألا يستخدم الوالد قيدا أو تحفظا أكثر مما هو ضروري.

- يجب أن يبدأ التدريب بان يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجهه للاستجابة الكاملة لكي يحقق النجاح في اتحاد السلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل، فإن الوالد يقلل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل، ويقوم بلمسة رقيقة، ومع النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد الى الساعد، عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد، ويتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه إن هذا المجهود يذكر الطفل بأن هناك حركات غير ملائمة من جانبه لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الاجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء، ويتم اختيار" سلوك الهدف " السلوك التالي للتدريب.
- يتم تقديم كل أداة من أدوات الأكل على نحو منفصل في جلسة التدريب، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة، ويتمكن الطفل منها، وبالتالي تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة مثل المناديل والسكاكين والشوك.

- يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها الى الطبق وهكذا.
- يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل اليه ما يدور حوله بلطف، وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو انجاز استجابة الاكل المستقلة، ويضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابيا وذات مغزى بالنسبة للطفل.
- يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون سارا ومخلصا، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززا قويا، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدي أداء حسنا، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان، خاصة أذا كان الطفل ضعيف السمع.
- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة ويتم استخدام التوجيه اليدوي، وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظرا لأنها تركز الانتباه على السلوكيات المقاومة وغير الملائمة.
- يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة في جلسة التدريب على سبيل المثال عندما يحاول وضع الطعام في فمه بدون أداة تناول الطعام لأن

السماح له للقيام بذلك يعوق اتساق وثبات التدريب، ويسبب اضطراب الطفل، والتباس الأمر عليه بحيث لا يستطيع تمييز ماهي الاستجابات الصحيحة.

- عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة.
- يجب أن يتقدم التحسن التدريجي في معايير تناول الطعام، فعندما يستطيع الطفل مسك وملئ الأداة في التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام الى فمه مباشرة بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة.
- ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو اسقاطه لاضطراره الى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء أو تنظيف تلك المواضع بعد تلك الأحداث المؤسفة.
- يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجودا في كل وجبة لأن أخطاء الطفل في تناول الطعام تثبت وترسخ بدون اشراف.
- يجب أن يكون التدريب متسق بين كل وجبة، وهذا يعني أن كل الطعام الضروري للتدريب بجب أن يكون متاحا، فاذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع على سبيل المثال، حينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة في كل وجبة (بالثازار، 1999، 26، شليحي، 2010، 118- 120، هند، 2018، 25- 27).

كما يتم التدريب على مهارات الشراب حسب ما أشار إليه "إريل بالثازار" (1999، 26) وفق الخطوات الإجرائية التالية:

- تقدم للطفل سوائل في كأس أو في كوب لتشجيع الطفل على التدريب وتكون بطريقة مثيرة، وهنا يستطيع الأولياء أو معلم الفصل أو المدرب أن يحمل الكوب للطفل.
- ينصح أن نختار وقت التدريب على تناول السوائل مثلا بعد الانتهاء من تناول الوجبات حتى تكون هناك استجابة من طرف الطفل.
- يطلب من الطفل حمل الكأس بيديه، وأن يشرب بطريقة ملائمة.
- يتم توجيه الطفل لفظيا بأن لا يقطر السائل أو يسيل لعابه أثناء الشرب.
- يطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي، حيث يحتفظ الطفل بالسائل في فمه أثناء الشرب من الكأس في وضع الجلوس.
- يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة أو بكلتا يديه.
- عند وجود مقاومة من الطفل ورفضه لاتباع التعليمات نستخدم عندها التوجيه اليدوي لتقديم الاستجابة الملائمة، بشرط تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.
- يدرب الطفل على الشرب من الكأس أو العصائر من الشفاطة بدون مساعدته على ذلك حتى يتعلم الطفل استخدام الكأس أو الشفاطة بإحدى يديه أو كلتيهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل الى الهدف.

- يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.
- يطلب من الطفل عدم انسكاب أي سائل من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أي شيء من الكأس أثناء رفعه من على المنضدة، حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما كلتا يديه دون أي يفقد أي سائل قبل أن يصل إلى فمه، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادته الكأس إلى المنضدة (شليحي، 2010، 120-121، هند، 2018، 28-29).

وفيما يخص التمارين التي تستخدم مع الأطفال التوحديين والتي تدخل ضمن الاستقلالية في مهارتي الطعام والشراب ذكر سليمان (2010، 277) ما يلي:

- تمكن الطفل من الشرب من الكأس باستعمال كلتا يديه دون مساعدة.
- تمكن من استخدام الملعقة والشوكة والصحن.
- يتناول الطعام بطريقة صحيحة.
- يتمكن من تناول وجبة الطعام دون مساعدة الآخرين.
- يستطيع سكب الكمية المناسبة من الطعام في صحنه

5-2 مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

ذكر الجلبي (2005، 243) أن عملية ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة تمثل مشكلة كبيرة بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لذا علينا تقديم لهم يد المساعدة

ولاحقا لفت انتباههم للطريقة الصحيحة للبس ملابسهم. من بين إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها:

- أولا وقبل البدء في تدريب الطفل يجب اختيار مكانا يكون مريحا ومألوفا للطفل وحاليا من المقاطعات، وإذا كان مزاج الطفل متقلبا على المدرب تأجيل التدريب.
- يجب تجزئة المهارة إلى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم السروال، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع.
- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل.
- عندما يتم اختيار سلوك الهدف: على سبيل المثال لا الحصر ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوي للتأكد من أن هناك استجابة على نحو صحيح.
- يجب تقديم كل أداة من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادرا على أدائها، وبعد تقديم كل أداة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا.
- يجب إعطاء الطفل قدرا كافيا من التعزيز اللفظي مقابل ارتداء الملابس وخلعها.
- يجب ان يتحدث الوالد أو المعلم على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب وينقل إليه ما يدور حوله بلطف كما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو استجابة الارتداء والخلع المستقلة.

- يجب على الوالد أو المعلم استخدام معززات متنوعة حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما ان المدح اللفظي يجب ان يكون مشجعا واللمس أيضا يكون معززا قويا.
- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي مقاومة يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة.
- عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب أن يتدرب على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.
- يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه (شليحي، 2010، 122-123، هند، 2018، 29-31).

5-3 عملية الإخراج (التبول والتبرز):

صنف ربيع سلامة (2005، 60) عملية التحكم في الإخراج من المشاكل التي يعاني منها الأطفال التوحديين، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز لذا ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام، ومن جهة أخرى يلاحظ أن قليلا من الأطفال التوحديين يتعودون على تلويث وجوههم أثناء وجودهم داخل دورة المياه، وهذا السلوك في حاجة لتدخل سريع من خلال اتباع الأساليب

السلوكية التي يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه. من بين إجراءات التدريب على عملية الإخراج:

- يجب أن يخضع الطفل للفحص الطبي قبل البدء في برنامج التدريب، فقد توضح الدراسة البولي تناسلية إحدى المشاكل التي تمنع الطفل من التحكم في امعائه أو مثانته من حين لآخر، من ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية، وقد تبين من الفحص النيورولوجي أو اختبار وظيفة الكلية فهو دليل إضافي على وجود اختلال وظيفي جسمي، وأحيانا نجد أن الدواء يساهم في عدم انتظام عمل الأمعاء أو المثانة.
- يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان في كل يوم.
- يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة واحدة، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة، وينبغي توفير معززات كالحلوى وغيرها من الأشياء التي يمكن أكلها وذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه ولكون المكافأة صغيرة في حالة اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة في حالة الإخراج الملائم، وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظي يحدث تأثير تعزيزي إضافي وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافآت المادية كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقا للخطوات المعطاة في عملية الإخراج لوقتي النهار أو الليل.
- مراعاة توفر أنواع عديدة من المكافآت.

- يجب إعطاء مكافآت للسلوك الصحيح فورا وهذا هو السبب في أن الاكتشاف الفوري للتبول أمر هام.
- ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة، فحين يرتبط السلوك بالمكافأة فإن الطفل سوف يريد الإخراج عندما يجلس على المرحاض.
- يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظي سليم ويجب تقديم ذلك باتساق وثبات وكذلك بطريقة لفظية وبعدم إعطاء مكافأة وعلى العكس عندما تعطي استجابة صحيحة يجب تقديم المدح اللفظي اللافت للنظر مع المكافأة.
- إذا حدث التبول على نحو غير منتظم (نادر أو غير متكرر) أثناء النهار فيجب القيام بعرض الطفل على الطبيب للتحكم وتنظيم عملية الإخراج نتيجة زيادة تكرار التبول ويجب إعطاء الطفل فرصة أكبر للتعلم.
- تقليل الأحداث المفاجئة على نحو أكثر تكرارا إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب، أو أن يمشي مسافة كبيرة إلى المرحاض، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب ومن ثم يجب تقليلها ولذلك فإن التدريب يجب أن يتم أولا في الحمام.
- في بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الارشاد الجسمي أمرا هاما، ولكن يجب ألا يستخدم بعد ترسيخ التدريب الأولي، ويتم الإرشاد مع تقديم المكافآت الملائمة، ويقل

تكراره حتى يختفي تماما (بالثازار، 1999، 79، هند، 2018، 32-33، الشليحي، 2010، 124-125).

4-5 النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة، تنظيف الأسنان بالفرشاة وتمشيط الشعر، والهدف من النظافة الشخصية لتدريب الطفل المحافظة على نفسه منظما وأنيقا، وتوفير أساس القيام بذلك بصفة مستقلة. من بين إجراءات التدريب على النظافة الشخصية:

- إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة في عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا، وعلى الطفل أن يألف الأشياء المستخدمة مثل الصابون ومنشفة الوجه، المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، وزجاجة العطر.
- تعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء) والإرشاد (غرض الاستخدام) أمرين مهمين لعملية التدريب.
- الدقة في تسمية الشيء ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة في تقليل الغموض لدى الطفل، ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة ومناديل الورق.
- يتراوح التعزيز عند اداء المهام من المديح اللفظي وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجمسي الذي يبدي المودة وعلى المكافآت المادية أن تكون ملائمة عندما يظهر الطفل

بنجاح استخدام الشيء أو إحدى المهارات الخاصة، كما يستخدم التعزيز في مهام التعلم الجديدة كالأدوات الموجودة في النظافة الشخصية، مع ذكر هذه الأداة المشار إليها وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها وكمثال استخدام فرشاة الشعر، ويعرض عليه كيف يقوم بتمشيط شعره من خلال نموذج فيديو وصورة لفظية، وعند انتهاء المهمة إذا كانت الاستجابة ناجحة يعطى الطفل مكافأة مادية ولفظية.

- يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوي واللفظي مع كل طلب، وبالطبع كل خطوة تعطى مديحا لفظيا وإماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظي (هند، 2018، 34-35).

خلاصة:

يتجلى مفهوم الاستقلال الذاتي في كونه استقرارا نسبيا لإحساس الفرد بذاته على الرغم من التغيرات التي تطرأ على السلوك والآراء والأفكار والمشاعر، ويعبر عنه عن طريق المهارات اللازمة للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، كالاهتمام الشخصي والاعتماد على النفس في ارتداء الملابس، التحكم في السلوك، والاستقلالية في المجتمع مع الاخرين، ومن بين المهارات الأساسية الدالة عليه مهارات تناول الطعام والشراب، استخدام الملعقة واستخدام الكأس في الشراب، استخدام المرحاض، ويعود الجزء الكبير لتنميته للأولياء والجزء الآخر للمختص، إذ يجب تعليم الطفل هذه المهارات في مرحلة مبكرة من حياته كتدريب الطفل المضغ والشرب من الكأس، وذلك باستخدام التوجيه الجسدي والتعليمات اللفظية والنمذجة.

الفصل الثالث: اليقظة الذهنية

تمهيد

1- تعريف اليقظة الذهنية

2- مقومات اليقظة الذهنية

3- **مكونات اليقظة الذهنية**

4- **أهمية اليقظة الذهنية**

5- **مبادئ اليقظة الذهنية**

6- **خصائص الأشخاص المتيقظين ذهنيا**

7- **طبيعة اليقظة الذهنية**

خلاصة

تمهيد:

تعتبر اليقظة الذهنية استحضار الفرد كامل انتباهه ووعيه وتركيزه على كل ما يحدث في اللحظة الحالية دون غيرها وعليه ستخصص الباحثة هذا الفصل لهذا المتغير، تتناول فيه بالتفصيل تعريف اليقظة الذهنية ومقوماتها، كما ستطرق الى مكوناتها وأهمية اليقظة الذهنية للوالدين من ثم الى مبادئ اليقظة الذهنية وخصائص الأشخاص المتيقظين ذهنيا.

1- تعريف اليقظة الذهنية:

تعددت واختلفت تعاريف اليقظة الذهنية فأحيانا ينظر إليها على أنها عملية أو حالة مؤقتة، أو سمة، أو نوع من الممارسات التأملية أو تدخل علاجي، أو مفهوما نفسي، إذ تشترك معظم التعريفات في أن اليقظة الذهنية عبارة عن تركيز الانتباه على اللحظة الحاضرة مع قبول الخبرات والتعايش معها، وعدم إصدار أحكام تقييمية عليها(الوليدي،2017،45).

جاء في قاموس "أكسفورد" (Oxford.2014) تعريف اليقظة الذهنية

The Oxford Dictionary defines this kind of mindfulness as “a mental state achieved by focusing one's awareness on the present moment, while calmly acknowledging and accepting one's feelings, thoughts, and bodily sensations.

بأنها الحالة النفسية التي تحققت من خلال التركيز على الوعي في الوقت الحاضر، وقبول المشاعر والأفكار، والاحاسيس الجسدية، واتفق مع ذلك كل من "هارد وسويلز" (Heard and Sweles.2015) في تعريفه لليقظة الذهنية بأنها عملية انتباه عن قصد

لخبرة اللحظة في حين "عرفها هاسيد" (Hassed, 2016) بأنها مجموعة واسعة من الممارسات ذات الصلة بالتعليم، إذ تشتمل على تعزيز الصحة العقلية وتحسين التواصل والتعاطف والتطور العاطفي، وتحسين الصحة البدنية، وتعزيز التعلم والأداء.

ويعرف بير وآخرون (Bear and al,2006) اليقظة الذهنية بأنها مفهوم متعدد الأبعاد متضمنة الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية، كما يعرفها كارداسيتو وآخرون (Cardaciotto and al,2008) بأنها التركيز على الخبرات الحاضرة والمراقبة المستمرة للخبرات، مع تقبل تلك الخبرات كما هي في الواقع دون إصدار أحكام تقييمية عليها.

أما شابير وكارلسون (Shapiro and Carlson.2009) فيعرفان اليقظة الذهنية بأنها الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه المقصود أو المتعمد بطريقة منفتحة مع عدم اصدار أحكام، ويتفق بايور(Baure.2011) على أن اليقظة الذهنية القدرة على الوعي المقصود بالخبرة في اللحظة الحاضرة مع الاتجاه للانفتاح وحب الاستطلاع.

وعرفها كيتلير (Kettler.2013) بأنها تلك الطريقة في التفكير التي تؤكد أهمية الانتباه إلى البيئة التي يعمل فيها الفرد وأحاسيسه الداخلية من غير اصدار الاحكام السلبية أو الإيجابية، مع تحقيق استجابة التكيف.

واليقظة عند دافيس وهايس (Davis and Hayes .2011) هي درجة وعي الفرد بالخبرات الموجودة في اللحظات التي حدثت بها دون اصدار الأحكام إذ ينظر إلى اليقظة

الذهنية، على أنها حالة بالإمكان القيام بتنميتها من خلال ممارسات وأنشطة مثل التفكر والتأمل (ورد في الهاشم، 2017، 11).

كما عرفها براون وريان (Brown and Ryan, 2007, 213) بأنها حالة من الوعي الموضوعي في اللحظة الحاضرة، ويضيف جينينجز وجينينجز(Jenningers and Jenningers) في ذات السياق بأن اليقظة الذهنية هي الوعي التام بالتجربة الحالية، وتقبل الذات بدون اصدار أحكام عليها، وقد حذا فتحي الضبع وأحمد طلب (2013، 2-12) حذوهما في تعريفه لليقظة بأنها التركيز عن قصد في اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام تقييمية، أي أن يكون الفرد واعيا بمعنى "هنا والان" وأن يتقبل جميع خبرات الحياة الإيجابية والسلبية، وتتضمن الوعي والانتباه والتركيز على الأحداث الإيجابية أو السلبية في اللحظات الحالية دون تفسيرها أو اصدار أحكام عليها.

في حين عرفتها أحلام مهدي (2012) بأنها حالة مرنة في العقل تتمثل في الانفتاح على الجديد وهي عملية من النشاط المميز لابتكار الجديد، أما "حلمي الفيل" فيرى أنها: قدرة الفرد على استحضار كامل انتباهه ووعيه وتركيزه على كل ما يحدث في اللحظة الحالية دون غيرها مع عدم انشغاله بما يحدث أو ما حدث.

وفيما يخص اليقظة الذهنية للوالدين فتعرفها الباحثة حسب ما ورد سابقا على أنها حضور الوعي الكافي للوالدين في اللحظة الحالية من حياة الطفل وقبول تصرفاته دون اصدار أحكام تقييمية وتقبل طفلهم والوعي باحتياجاته والتعاطف معه.

2- **مقومات اليقظة الذهنية:** من أهمها:

أ- **وضوح الوعي:** وهو تسجيل للمحفزات الجسمية المادية، وحركة الحواس، وأنشطة العقل والاتصال المباشر مع الواقع.

ب-**المرونة في الوعي والانتباه:** وهي القدرة على تغيير الحالات الذهنية بتغير المواقف، وعدم الجمود على المألوف، وتقديم أفكار حول استجابات لا تنتمي لفئة واحدة. (الطوطو، 2018، 18).

ت-**الاستمرارية في الوعي للانتباه والاستقرار:** وهي صفات للوعي والانتباه وهي غير معهودة عند معظم الناس، وتعد اليقظة الذهنية القدرة الكامنة للفرد وفي بدايات حالاتها قد تكون غير نظامية أو سريعة أو مستمرة، فاستقرار الوعي والانتباه يساعدنا لكي نتخلص من الانفعالات السلبية والمفاهيم والأفكار الخاطئة (بوبلال، بولفعة، 2020، 20، 21).

في حين يرى العاسمي (2014، 27) أن اليقظة الذهنية تتطلب من الشخص مراقبة أفكاره ومشاعره السلبية والانفتاح عليها ومعايشتها بدلا من احتجازها في اللاوعي، مع عدم اصدار أحكام سلبية نحو الذات وعدم التشديد عليها بشكل يحدث شرخا في ترسيخ وحدة الذات.

3- مكونات اليقظة الذهنية:

تشير الين لانجر(Langer, 1989) إلى أن اليقظة الذهنية تتألف من أربعة أبعاد وهي:

أ- التمييز اليقظ: يشير هذا البعد إلى كيفية رؤية الفرد للأشياء وابتكاره للأفكار الجديدة، فالتمييز اليقظ يجعل الفرد ينتج أفكارا جديدة وابداعا متواصلا للأفكار.

ب-الانفتاح على الجديد: هو إحساس الفرد ومعرفته بالمثيرات الجديدة والتفاعل معها وهو لا يعني المخاطرة، ففي الوقت الذي يكون فيه الفرد منفتحا على الطرق الجديدة يكون في ذلك الوقت على وعي بعواقب السلوك فلا يخاطر لأن سلوكه اليقظ يجعله يقيم الأفكار بشكل جيد وفي وقت مناسب.

ت-التوجه نحو الحاضر.

ث-الوعي بوجهات النظر المتعددة: ويعني القدرة على النظر للموقف برؤى مختلفة دون توقف عند رأي، مما يمكنه من الوعي التام للموقف، مع اتخاذ الرأي المناسب.

في حين ذكر شابير وآخرون (Shapiro, carlson, Astim and Freedman, 2006; 397) أربعة مكونات لليقظة العقلية تتسق تماما مع حقائق اليقظة العقلية الثلاثة: القصد – الانتباه – الاتجاه وهي:

أ. تنظيم الذات.

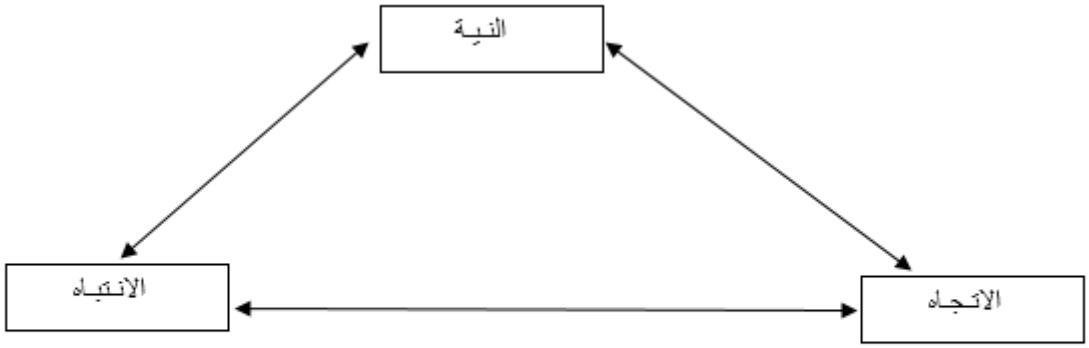
ب. إدارة الذات.

ت. المرونة الانفعالية والمعرفية والسلوكية وتوضيح القيم –Values clarification –

ث. التعريض– Exposure –

وقد حدد براون (Browen,2011 ;2) مكونين لليقظة الذهنية وهما:

- الأول في حالة الوعي –state of awareness – كما هي في اللحظة الحالية، مع الشعور الهادف والمركز والواعي، ويشير مفهوم هادف الى التركيز الموجه، حيث أن الانتباه لا يتعلق بمثيرات معينة أو ينتج معها مثل التفكير والشعور والادراك البصري.
- الثاني في المعالجة المعرفية لليقظة العقلية – cognitive processing of mindfulness –، وهذا المكون تم فهمه غالبا على أنه ملاحظة فضولية ومحايدة بدون اصدار أحكام تقييمية على المثيرات كما هي في الوقت الحاضر.
- أما هاسكر (Hasker, 2010, 12) فقد حدد مكونين اثنين لليقظة العقلية هما:
- التنظيم الذاتي للانتباه –self– regulation of attention– في اللحظة الحالية، والانفتاح والاستعداد والوعي بالتجارب في اللحظة الحالية.
- وحسب الفيل فيرى أن لليقظة الذهنية ثلاثة مكونات متكاملة ومتداخلة وليست منفصلة وتحدث في وقت واحد، وتوضح في الشكل التالي التفاعلات المتداخلة والمتبادلة بين مكونات اليقظة الذهنية:



شكل رقم 01: المكونات الثلاثة لليقظة الذهنية (المصدر: الفيل، 2019، 287)

1- النية –Intention– : هي المكون الأساسي لليقظة الذهنية، لما لها أهمية كبيرة في فهم العملية ككل، وكثيرا ما يتم تجاهلها في تعريفات أخرى.

2- الانتباه –Attention– : يتضمن ملاحظة الفرد للعمليات لحظة بلحظة والخبرة الداخلية والخارجية، وتكمن أهمية الانتباه في العلاج السلوكي المعرفي، الذي يقوم على ملاحظة السلوكيات الداخلية والخارجية.

3- الاتجاه –Attitude– : يعد الاتجاه ضروريا ويؤثر على درجة انتباه الفرد وترتبط اليقظة العقلية مع الوعي، ولكن نوعية هذا الوعي ليست موجهة بشكل صريح (الفيل، 2019، 287).

فيما وضع كبات زين (Kabat. Z., 1990) نموذجا استند من خلاله الى ثلاث حقائق مهمة تعد مكونات اليقظة الذهنية هي القصد والانتباه والاتجاه وهي على النحو التالي:

القصد: هو العملية الأولى التي تمهد الطريق لما هو ممكن ويذكر الشخص لماذا يمارسها أولا، وتظهر هذه المرحلة في كونها تعمل على تحويل عملية القصد عند الفرد الى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي الى استكشاف الذات.

الانتباه: ويشير الى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحصل لدى الفرد بين لحظة وأخرى وفي الخبرات الخارجية والداخلية.

الاتجاه: ويشير الاتجاه الى نوعية اليقظة الذهنية التي تعكس توجيه الخبرة التي تتشكل من التقبل والفضول.

أما بير وآخرون (Bear and al., 2006) فأكد أن استبيان اليقظة الذهنية متكون من خمسة عوامل هي:

أ- **الملاحظة:** تعني الملاحظة والانتباه للخبرات الداخلية والخارجية مثل الاحساسات والمعارف والانفعالات والمشاهد والاصوات والروائح.

ب- **الوصف:** يعني وصف الخبرات الداخلية، والتعبير عنها من خلال الكلمات.

ت- **التصرف بوعي:** يعني ما يقوم به الشخص من أنشطة في لحظة ما، وإن اختلف هذا النشاط مع سلوكه التلقائي حتى وان كان يركز انتباهه على شيء اخر.

ث- **عدم الحكم على الخبرات الداخلية:** تعني عدم اصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية.

ج- **عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية:** تعني الميل الى السماح للأفكار والمشاعر لتأتي وتذهب دون أن تشتت تفكير الفرد، أو ينشغل بها، وتفقده تركيزه في اللحظة الحاضرة (البحيري وآخرون، 2014).

وقد افترض الوليدي (2017، 47) أن لليقظة العقلية مكونين اثنين هما:

الأول: يشير إلى حالة الوعى كما هي في اللحظة الراهنة مع الشعور الواعي الهادف.

الثاني: فيشير الى المعالجة المعرفية واليقظة للمعلومات.

4- أهمية اليقظة الذهنية:

شهد العقد الماضي اهتماما كبيرا باليقظة الذهنية وذلك للأهمية الكبيرة التي تتميز بها، فهي عملية حيوية تستقي أهميتها من اعتبارها احدى المتطلبات القاعدية للعديد من العمليات العقلية الدنيا كالإدراك والتذكر والعليا كالتفكير والتعلم، ودونها لا تحدث هذه العمليات السابقة أي أثر في سلوك الفرد، مما قد يجعله عرضة للوقوع في أخطاء عديدة، سواء على صعيد عملية التفكير وألية حدوث السلوك أو على صعيد الاستجابة وتفسير هذا السلوك، هذا بالإضافة إلى أنها تعمل على زيادة الادراك من خلال تعزيز الوعي وملاحظة الذات وزيادة تدفق الأفكار(مطلك، 2019، 648).

يتم اعتماد وتوظيف التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية في تطبيقات عديدة منها القلق والضغط والاتجاهات والتعاطف ومشكلات الذات مثل (الوعي بالذات وكراهية الذات)، إذ أن لليقظة الذهنية مزايا عديدة كتحسين جودة الحياة وتعديل الحالة المزاجية وتخفيض

أعراض الضغوط النفسية، وهذا ما أشار اليه مايس (Mace, 2008)، وأن لليقظة الذهنية فوائد نحددها فيما يلي:

- اليقظة الذهنية تمنح الفرد المزيد من التركيز، فيكتسب الفرد القوة والثقة والسيطرة على جوانب الحياة المختلفة من خلال تركيز انتباهه، وهذا ما يحسن من مستوى أدائه في العمل.
- تستطيع اليقظة الذهنية من تعزيز شعور الفرد بالمقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط.
- تعزز من شعور الفرد بمعنى الحياة واستكشاف معناها.
- تستطيع اليقظة الذهنية من تعزيز شعور الفرد بالمقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط.

وفي ذات السياق عدد ويسبيكرز وزملائه (Weissbecker and al., 2002, 299) فوائد لليقظة الذهنية أجملها في نقاط ثلاث هي:

- تعزز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط.
- تحسن الشعور بالتماسك إذ يسهل الوعي الانفتاح على الخبرات والاحساس بها لحظة بلحظة.
- تعزز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى.

وحسب ما أضافه ياه شانغ وشين (Yeh. Ch. and chen, 2019 :64) فإن فوائد اليقظة الذهنية هي:

- تفتح الذات تجاه البعد الروحي، فالشعور المتزايد بالحرية الداخلي والوعي يربطنا أكثر بالشعور بغاية تتجاوزنا كأشخاص وتفتح الطرق مباشرة لاختبار الحياة بأبعد من بعدها المادي وفتح ذواتنا تجاه بعدها الروحي.
- المزيد من التركيز، فحين نركز انتباهنا نكتسب المزيد من السيطرة والقوة في جميع مجالات الحياة، فالتركيز المتأني من اليقظة الذهنية يحسن أدائنا في العمل، في الدراسة، في الحياة الاجتماعية.

أما الفيل فعدد فوائد اليقظة في النقاط التالية:

- أن يتقبل الفرد وجهات النظر الأخرى.
- أن يكون الفرد أكثر إيجابية مع أفراد بيئته.
- على الفرد قبل اصدار الاحكام أن يتأمل الموضوعات والمواقف المختلفة المرتبطة بها.
- أن يوجد الفرد العلاقة بين الأسباب والنتائج المتحصل عليها.
- أن تكون قراراته صحيحة ومبنية على أسس علمية.

ومن مزايا اليقظة الذهنية كذلك أنها:

- تساعد الفرد على التعامل بحساسية أكثر مع البيئة.
- تساعد الفرد على الانفتاح على المعلومات الجديدة.

- استحداث فئات جديدة.
- زيادة الوعي بوجهات النظر المتعددة ثم المساهمة في حل المشكلات (عزيز وآخرون،2017، 13).

وترى الباحثة أن لليقظة الذهنية فوائد تتعدد في:

- تمكن الفرد من التفتح على ما هو جديد.
- تمكن الفرد من رؤية الأشياء كما هي لا كما يتوقعها.
- تساعد الفرد كيفية التغلب على الأوقات الصعبة لا الهروب منها.
- تزيد من قدرة الفرد على حل المشكلات، واستحداث حلول جديدة للمشكلات.
- تمكن الفرد من رؤية الموضوعات من وجهات نظر متعددة.
- تستطيع اليقظة الذهنية من تحسين شعور الفرد بالتماسك، فالوعي لحظة بلحظة يمكن أن يسهل الانفتاح على الخبرات والاحساس بها.

5- مبادئ اليقظة الذهنية:

حدد ماي (May) نقلا عن بارني (Bernay, 2009, 4) سبعة مبادئ تمثل مجموعة من الأنشطة تحفز ذهن الفرد وتبني قدراته الفردية وتقلل مستوى الضغط الذي قد يتعرض له، من خلال انخراط الفرد في هذه الأنشطة، تتمثل هذه المبادئ فيما يلي:

- عدم التسرع في الحكم على النفس أو الأخرين أو الاحداث عند وقوعها.
- التحلي بالصبر على النفس والأخرين.

- الاستمتاع بجمال وحداثة كل لحظة.
- الثقة بالنفس والمشاعر الخاصة.
- الاهتمام بما هو صحيح وعدم السعي وراء الأخطاء.
- قبول الأشياء على حقيقتها كما هي، وليس كما يصورها الأخرون.
- ترك الأمور البديهية والمسلم بها والتخلي عنها (ورد في الحارثي، 2019، 4).

6- خصائص الأشخاص المتيقظين ذهنيا:

أ- **الانفتاح:** يركز الشخص انتباهه على جميع الاحتمالات في اللحظة الانية، ويرى الأشياء كما لو أنه رآها للمرة الأولى.

ب- **اللاحكم:** وهي الملاحظة المستندة على اللحظة الحاضرة دون تقويم أو تصنيف.

ت- **الثقة:** وهي ثقة الفرد بنفسه وجماعته وجميع انفعالاته.

ث- **القبول:** وهي فهم الحاضر وتقبله وهي تعني أن يكون الشخص أكثر فاعلية في استجابته للأشياء.

ج- **التعاطف:** يتصف بالمشاعر، وتفهم مواقف الاخرين في اللحظة الحاضرة.

ح- **اللطف:** يكون الشخص المتيقظ ذهنيا أكثر حب وحنان تجاه الاخرين كما يتصف بكونه متسامح أكثر (مطلك، 2019، 652).

وقد أشار كابت زان (Rabat. Z., 1990) إلى أن هناك مجموعة من الخصائص لليقظة الذهنية هي:

الموافقة: وتعني أن الفرد متفتح لرؤية الأشياء ومعرفتها كما هي في اللحظة الحاضرة لفهمه بحيث يكون الفرد أكثر فاعلية في الاستجابة.

التعاطف: ويعني أن يتصف الفرد بمشاعر يستطيع من خلالها أن يتفهم مواقف اللحظة الحاضرة وفق منظورهم وردود أفعالهم.

التفتح: ويعني أن يرى الفرد الأشياء من حوله كما لو أنه رآها لأول مرة فيتولد احتمالات من خلال التركيز على التغذية الراجعة في اللحظة الحاضرة.

أما لانجر (Langer, 1989) فقد ذكرت أن السلوك اليقظ يتكون من خمس طرق للتفاعل مع العالم هي:

أ- تكوين فئات جديدة وتحديث الفئات القديمة: إذ أن استحداث فئات جديدة والقيام بإعادة تسمية الفئات القديمة يعد من المؤشرات المهمة للسلوك اليقظ، إذ أن إعادة التفكير في الفئات التي يتم وصف الأفراد فيها والأدوات تعطي مزيدا من الخيارات في أداء أعمال أفضل.

ب-تعديل السلوك التلقائي: فمن الممكن أن يؤدي النظر إلى الأساليب التلقائية للسلوك بشكل جديد إلى تعديلها وتحسينها لمزيد من النتائج المرغوبة.

ت–تقبل الأفكار الجديدة: تتشكل أراء الأفراد على الانطباعات الأولية والتمسك بهذه الآراء حتى عندما يظهر دليل معارض، إذ يستخدم الأفراد جميع الأدوات المتاحة من أجل تحسين مقدرتهم على الفهم.

ث–تأكيد العملية بدلا من النتيجة: وهنا يجبر كل من المجتمع والمدرسة والأفراد على التفكير في حياتهم بلغة الإنجازات (كيف أقوم بذلك؟) بدلا من (هل يمكنني القيام بذلك؟)، والانتباه إلى تحديد الخطوات اللازمة في هذه الطريقة، كما يسمح قبول كل مرحلة وفقا لدورهم لإجراء التغييرات والتعديلات التي تؤدي إلى الحصول على النتائج الأفضل.

ج– تقبل الشك: يعتمد كثير من الأفراد على التنبؤ كما أنهم يحبون التخطيط للأشياء التي سوف تحدث بالطريقة ذاتها التي تحدث بها باستمرار، أما أصحاب الفكر اليقظ فيعلمون أن العالم مكان محير ومتقلب، وقد تتبع الرغبة في تقبل الشك من الشخصية بشكل جزئي لكن يمكن تنميتها عند كل الأفراد.

7– طبيعة اليقظة الذهنية:

اليقظة الذهنية حالة عقلية تتميز بالاهتمام الكامل بالتجارب الداخلية والخارجية كما تحدث في اللحظة الحالية، فالشخص اليقظ عقليا يستطيع تمييز المعلومات ويعرضها ثم يعالجها من خلال التفسير الواعي لها. كما يحتاج الشخص إلى فهم الممارسة الفكرية من

أجل دمج اليقظة الذهنية في حياته الشخصية وأعماله المختلفة، ويستخدم اليقظة الذهنية لتعزيز علاقاته الشخصية مع الاخرين.

فاليقظة العقلية تشتمل على:

-الاهتمام بالخبرة: ويكون في الوقت الحالي بدلا من تعارض الأفكار.

-الاتجاه: يشير الاتجاه الى الانفتاح والفضول حتى لو كانت خبراتنا في هذه اللحظة صعبة لذا فعلينا عدم الهروب منها.

-الاهتمام بالمرونة: ينطوي الذهن على مرونة الاهتمام والقدرة على التوجيه الواعي، والتركيز على جوانب مختلفة من الخبرة (الفيل، 2019، 288-289).

خلاصة:

تعتبر اليقظة الذهنية حالة عقلية تتميز بالاهتمام الكامل بالتجارب الداخلية والخارجية استحضار الفرد كامل انتباهه ووعيه وتركيزه على كل ما يحدث في اللحظة الحالية دون غيرها، كما تقوم اليقظة الذهنية للوالدين على مبادئ عدة أهمها وضوح الوعي، والمرونة فيه والانتباه، والاستمرارية فيهما واستقرارهما، لتحقيق أهمية تتجلى في كونها تعزز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة وبمعنى الحياة واستكشاف المعنى من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وما يميز الأشخاص المتيقظين ذهنيا عن غيرهم في كونهم يستطيعون تمييز المعلومات وعرضها ثم معالجتها من خلال التفسير الواعي لها قبل اتخاذ أي قرار.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية**
   1.1. **اهداف الدراسة الاستطلاعية**
   2.1. **مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية**
   3.1. **عينة الدراسة الاستطلاعية**
   4.1. **أدوات الدراسة الاستطلاعية**
2. **الدراسة الأساسية**
   1.2. **منهج الدراسة الأساسية**
   2.2. **مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية**
   3.2. **مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها**
   4.2. **أدوات الدراسة الأساسية**
   5.2. **الأساليب الاحصائية**

تمهيد

ذلك أن تقتضي ضوابط البحث العلمي ومبادئه أن تكون الدراسة النظرية متبوعة بدراسة ميدانية عملية يقوم فيها الباحث بالوقوف على مدى تحقق الأجوبة التي وضعها للبحث واختبار فرضياته، وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الخطوات والإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة الميدانية بشقيها الاستطلاعي والأساسي.

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الحالية إلى:

- التأكد من التصميم العام للبحث وتجريب أدوات الدراسة.
- التدريب على استخدام الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة.
- التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة.
- التعرف على المعوقات والأخطاء ومختلف الاضطرابات التي قد تحدثها الأدوات لدى عينة الدراسة.
- التعرف على مجتمع الدراسة ومواصفات عينتها.

2.1. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

امتدت الدراسة الاستطلاعية في الفترة من 10 أبريل 2022 إلى غاية 26 ماي 2022، بمؤسسات تابعة لمديرية التضامن والنشاط الاجتماعي ولمديرية الصحة ولمديرية التربية الوطنية لولاية مستغانم.

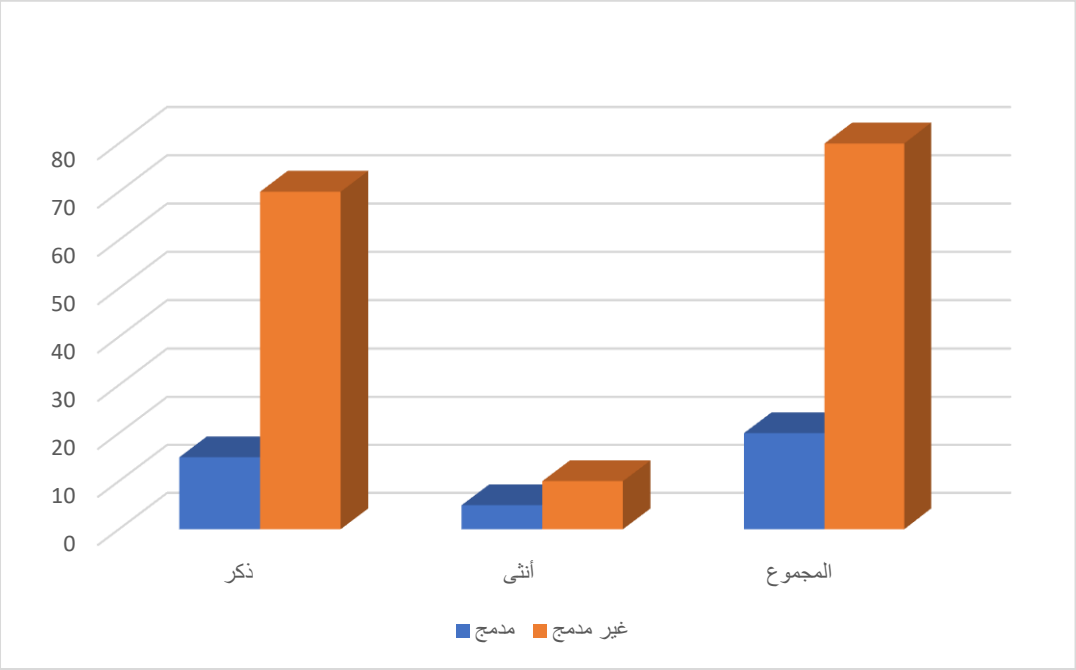
3.1. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في 100 طفلا (75 ذكرا و25 أنثى) من أطفال طيف التوحد، من بينهم 20 مدمجا و80 غير مدمجين كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول 1. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس والوضعية

الجنس / التمدرس	أنثى		ذكر		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
مدمج	5	5	15	15	20	20
غير مدمج	10	10	70	70	80	80
المجموع	15	15	85	85	100	100

يتضح من الجدول السابق أن نسبة أطفال عينة الدراسة الاستطلاعية الذكور تفوق نسبة الإناث بما مقداره ثلاثة أرباع للذكور مقابل ربع واحد للإناث وهذه النسب متقاربة إلى حد كبير لما هو عليه في توزيع أطفال التوحد في الواقع وفي مجتمع الدراسة الحالية، هذا بالنسبة لعينة الدراسة الاستطلاعية ككل، أما فيما يتعلق بالوضعية فقد فاقت نسبة غير المدمجين نظيرتها الخاصة بالمدمجين بفارق قدره 60 %، وهذا ما يوضحه المخطط التالي:



الشكل 2. توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس وادماج الطفل

ويتوزع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسات الانتماء كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 2. توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسات التطبيق الميداني

المؤسسة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي لخضر	المركز النفسي البيداغوجي سيدي علي	المركز النفسي البيداغوجي مزغران	القسم المدمج بابتدائية مزغران	قسم خاص بابتدائية محمد مختار صلامندر	وحدة الكشف والمتابعة للتوحد بمستغانم	المجموع
العدد	45	05	10	05	05	30	100
النسبة(%)	45	05	10	05	05	30	100

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تم سحبهم من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي لخضر وبوحدة الكشف والمتابعة للتوحد التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم، وذلك لارتفاع نسبة أطفال التوحد بهما ولسهولة التواصل معهم ومتابعتهم وإجراء الدراسة بهما مقارنة بباقي المؤسسات.

4.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بمراجعة أدبيات البحث والدراسات على غرار دراسة هيفاء عبد الرحمن ابراهيم 2008 للاستقلالية الذاتية ودراسة الين لانجر (langer, 2002) المترجمة والمكيفة من قبل أحلام عبد الله (2012) التي اشتملت على مقياس اليقظة الذهنية، وعلى هذا الأساس قامت ببناء أداتي الدراسة كما هو موضح فيما يلي:

1.4.1. مقياس الاستقلال الذاتي:

- **تحديد الأبعاد الفرعية للسمة المقاسة:** اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على المهارات الأساسية الدالة على استقلالية الأطفال ذوي طيف التوحد، وهذا بعد الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تقيس الاستقلال الذاتي على غرار مقياس هيفاء عبد الرحمن ابراهيم 2008 وبعد دراسة وجمع المعلومات حول مظاهر النمو لدى الطفل ما بين 3- 5 سنوات في مجالات النمو المختلفة وكذا مختلف المهارات الأساسية الدالة على مستوى الاستقلال لديه، حيث تمثل كل مهارة بعدا فرعيا في المقياس له مؤشراته الدالة عليه.

- **تحديد الجانب الشكلي لمقياس الاستقلال الذاتي وطريقة تطبيقه:** صممت الباحثة مقياس الاستقلال الذاتي في شكل سلم تقديري إذ يمكن تطبيقه بصورة فردية، والمعبرة عن كفاءة ومهارة الطفل في موقف معين.

- **الصياغة الفعلية للفقرات:** قامت الباحثة بصياغة فقرات مقياس الاستقلال الذاتي بما يخدم الدراسة ويتناسب مع مستوى أولياء أمور أطفال التوحد، إذ بلغ عدد فقرات المقياس في الصورة الأولية (66)، تقيس كل فقرة مهارة واحدة فرعية من مهارات الاستقلال الذاتي، موزعة على ثمانية أبعاد لكل بعد استراتيجيات تدريب على المهارة التي تقيسها فقراته، والتي تدل في مجموعهاعلى مستوى الاستقلال الذاتي لدى الطفل من خلال استجابة ولي أمره على فقرات المقياس كما يلي:

جدول3. ***توزيع فقرات مقياس الاستقلال الذاتي حسب أبعاده الفرعية***

البعد	الهدف منه	عدد فقراته
مهارة غسل اليدين والوجه	تنمية مهارات النظافة الشخصية (غسل اليدين بالماء والصابون)، غسل الوجه	11
مهارة تنظيف الأسنان	تنمية مهارات النظافة الشخصية (تنظيف الأسنان)	12
مهارة استعمال المرحاض	تنمية مهارة النظافة الشخصية (استعمال الحمام)	7
مهارة ارتداء وترتيب الملابس	تنمية مهارة ارتداء الملابس (السروال، القميص، تركيب الأزرار...)	10
مهارة تناول الطعام والشراب	تنمية مهارة أكل الطعام باستخدام الملعقة، الشوكة، الكوب، فتح العلب، أكياس الطعام	9
مهارة الاستحمام	تنمية مهارة الاستحمام بالماء والصابون، التجفيف	7
مهارة العناية بالشعر	تنمية مهارة غسل وتمشيط الشعر	4
مهارة العناية بالحذاء	تنمية مهارة لبس ونزع، وربط وتلميع الحذاء	6

▪ **تحديد شكل الاستجابة:** استخدمت الباحثة في تحديد الاستجابة على فقرات المقياس المصمم وفق سلم تقدير متدرج، يقدم للولي(ة) للتعبير عن مدى توافر المهارة لدى الطفل، وهذا وفق سلم ليكرت الرباعي المعدل الذي يحتوي على التدرجات التالية: يستطيع بمفرده، يستطيع بتوجيه لفظي، يستطيع بمساعدة الأخر، لا يستطيع، إذ يرى في هذا الصدد مزيان محمد أن الأوزان التقديرية في مقياس ليكرت تتحدد عادة بخمسة نقاط ويمكن أن تشمل ثلاثة نقاط فقط، وهذا يعني أن كلا من هذه النقاط التي تقع في السلم ترمز إلى تقدير خاص، حيث يكون الفرق بينها متساوياً افتراضياً (مزيان، 1999، 68)، يتم وفقها تصحيح الاستجابات، وباعتبار أن كل الفقرات ذات اتجاه موجب، فيكون التصحيح كما يلي:

جدول 4. ***بدائل إجابات مقياس الاستقلال الذاتي والدرجات المقابلة لها***

البدائل	يستطيع بمفرده	يستطيع بتوجيه لفظي	يستطيع بمساعدة الآخر	لا يستطيع
الدرجة	4	3	2	1

▪ **صياغة تعليمة مقياس الاستقلال الذاتي:** حرصت الباحثة على أن تكون التعليمة مختصرة تصاغ بعبارات دقيقة ومفهومة، تبرز من خلالها أهمية البحث وأهدافه، وهذا قبل التطرق إلى البيانات الأولية للطفل والمتمثلة في: الجنس وطبيعة الإعاقة.

▪ **التحقق من صلاحية المقياس:** لقد حددت لجنة مشتركة من الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA والجمعية الأمريكية للبحث التربوي AERA والمجلس القومي الأمريكي للقياس التربوي NCME في كتاب معايير الاختبارات النفسية والتربوية (1999)

ثلاث مؤشرات أساسية لحساب صدق اختبار وهي: صدق المحتوى، الصدق المرتبط بالمحك (التنبؤي، التلازمي)، صدق التكوين (جعفور، 2014، 225)

- ✓ **عرض المقياس على المحكمين:** بعد أن قامت الباحثة بإعداد عبارات المقياس وصياغتها وتحديد شكل الاستجابة وضبط تعليماته، وللتحقق من وضوح التعليمات والفقرات وملاءمتها لمستوى عينة الدراسة، عرضت هذه الصورة على ثلاثة عشر (13) محكما متخصصا (08 أساتذة جامعيين تخصص علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، (03) مختصين أرطوفونيين و(02) مختصين نفسانيين موظفين بمؤسسات الصحة الجوارية التابعة لمديرية الصحة بالولاية). حيث استقرت نسبة مواءمة فقرات المقياس المصمم عند نسبة 85٪ بين المحكمين، إذ بعد اطلاع المحكمين على التعاريف الإجرائية للدراسة تم إبقاء أبعاد المقياس مع بعض التصويبات لبعض العبارات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 5. ***نتائج تحكيم مقياس الاستقلال الذاتي***

الفقرة الأصلية	الفقرة المعدلة	السبب
يستطيع استخدام السكين في تقطيع المأكولات.	تحذف الفقرة	لا يستخدم السكين في الطعام في المجتمع الجزائري
يميز الأطعمة الجافة عن غيرها	تحذف الفقرة	لا تقيس الفقرة الاستقلالية
يشرب الماء في الكوب	يستعمل الكوب لشرب الماء	تعديل الصياغة
يستطيع أن يغسل بالصابون	يستعمل الصابون لغسل يديه	تعديل الصياغة
يغسل الطفل شعره		تدمج في بند الاستحمام
يستعمل الجال لتصفيف شعره	تحذف الفقرة	السن غير مناسب لذلك
يستطيع الحفاظ على نظافة ملابسه	يحافظ على نظافة ملابسه	تعديل الصياغة
يستطيع تركيب الازرار	يستطيع قفل الازرار	تعديل الصياغة
يستطيع تركيب الحزام	يستطيع قفل الحزام	تعديل الصياغة

وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم حذف ثلاث فقرات. وبذلك أصبحت الصورة المعدلة للمقياس مكونة من ثلاث أجزاء، الجزء الأول مخصص لتعليمات المقياس والهدف منه وطريقة الاجابة على فقراته بتقديم مثال توضيحي، والجزء الثاني مخصص لتدوين البيانات الخاصة بكل طفل، أما الجزء الثالث فهو مخصص لمحتوى المقياس مكون من 63 فقرة موزعة على أبعاد المقياس الثمانية:

- مهارة الاستحمام (م.س):07 فقرات.
- مهارة غسل اليدين والوجه (م.غ.ي.و): 11 فقرة.
- مهارة تناول الطعام والشراب (م.ت.ط.ش): 07 فقرات.
- مهارة العناية بالشعر (م.ع.ش): 03 فقرات.
- مهارة تنظيف الأسنان (م.ت.س): 12 فقرة.
- مهارة استعمال المرحاض (م.س.م): 07 فقرات.
- مهارة ترتيب الملابس (م.ت.م): 10 فقرات.
- مهارة العناية بالحذاء (م.ع.ح): 06 فقرات.

✓ **صدق الاتساق الداخلي:** وهذا من خلال حساب مصفوفة ارتباط درجات الأفراد على كل فقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذا ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 6. مصفوفة ارتباط درجات الفقرات مع درجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس الاستقلال الذاتي

بعد / فقرة	م.ت.ط.ش	بعد / فقرة	م.غ.ي	بعد / فقرة	م.ت.س	بعد / فقرة	م.س.م	بعد / فقرة	م.س	بعد / فقرة	م.ت.م	بعد / فقرة	م.ع.ش	بعد / فقرة	م.ل.ح
01	,695**	01	,822**	01	,796**	01	,855**	01	,871**	01	,860**	01	,877**	01	,835**
02	,642**	02	,640**	02	,948**	02	,941**	02	,932**	02	,870**	02	,632**	02	,738**
03	,584**	03	,785**	03	,873**	03	,859**	03	,888**	03	,891**	03	,791**	03	,614**
04	,394**	04	,640**	04	,907**	04	,858**	04	,834**	04	,820**	كلية	,810**	04	,882**
05	,810**	05	,779**	05	,931**	05	,725**	05	,802**	05	,823**			05	,829**
06	,756**	06	,871**	06	,890**	06	,907**	06	,758**	06	,642**			06	,648**
07	,371**	07	,385**	07	,874**	07	,918**	07	,779**	07	,529**			كلية	,913**
كلية	,347**	08	,635**	08	,923**	كلية	,941**	كلية	,930**	08	,859**				
		09	,734**	09	,902**					09	,796**				
		10	,511**	10	,907**					10	,744**				
		11	,833**	11	,765**					كلية	,922**				
		كلية	,885**	12	,597**										
				كلية	,946**										

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين القيمة 0.347 و0.946، وأن معاملات ارتباط درجات الفقرات والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه تراوحت ما بين القيمة 0.371 و0.948 وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعليه حسب ما ورد عن أناستازي (Anastasi, 1988) تعتبر هذه القيمة مؤشراً على تمتع المقياس بقدر عال من الاتساق الداخلي، أي أن الأبعاد الثلاثة والمؤشرات الدالة عليها تقيس السمة ذاتها المتمثلة في الاستقلال الذاتي(ورد في الداهري: 2010، 184).

✓ **ثبات الأداة:** اعتمدت الباحثة في تقدير ثبات مقياس الاستقلال الذاتي لهذه الدراسة كما ورد عن أناستازي على المؤشرات التالية: ثبات القيمة النصفية، ثبات بمعامل ألفا لكرونباخ، ومن خلال المعالجة الإحصائية تبين أن قيمة ألفا لكرونباخ بلغت القيمة 0.982 وهذا يدل على ثبات عال للاتساق الداخلي، في حين بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس ككل بعد التعديل بمعادلة جيتمان القيمة 0.934، وهي قيم مرتفعة ودالة ما يجعل المقياس يتميز بمؤشرات ثبات عالية، ويتمتع بقدر من الاستقرار في نتائجه وبتجانس داخلي بين أبعاده ومؤشراتها الفرعية، أي يقيس ما وضع لقياسه فيمكن تطبيقه باطمئنان كأداة لقياس الاستقلال الذاتي (الملحق رقم02).

طريقة تصحيح المقياس: يتم تقدير إجابات ولي الطفل في كل فقرات الأبعاد وتمنح له درجات متفاوتة حسب ترتيب اختيارات كل فقرة على النحو الموضح في الجدول وتحسب له

علامة في مجموع العلامات المحصل عليها في هذا البعد؛ وفي الدرجة الكلية، يتراوح مدى الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطفل عند إجابة وليه على كل فقرات المقياس ما بين 63 و252 درجة للمقياس ككل، وعليه يكون المتوسط الفرضي للمقياس ككل يساوي 157.5 درجة، إذ تعبر الدرجة العالية الأكبر من المتوسط الفرضي والقريبة من القيمة العليا عن الاستقلال الذاتي، في حين الدرجة المنخفضة التي تقل عن المتوسط الفرضي وتقترب من الدرجة الدنيا تعبر عن الاعتماد على الأخرين في قضاء الحاجات اليومية بدرجات متفاوتة بالنسبة للأبعاد الفرعية.

2.4.1. مقياس اليقظة الذهنية:

تم اعتماد مقياس لينجر2002langer لقياس اليقظة الذهنية المترجم والمكيف للغة العربية من قبل أحلام عبد الله 2013.

- **ترجمة مقياس اليقظة الذهنية وطريقة تصحيحه:** اعتمدت الباحثة لينجر في إعداد المقياس على السلوكات الأساسية الدالة على اليقظة الذهنية لأولياء الأطفال ذوي طيف التوحد وقد تم ترجمته للغة العربية من طرف الباحثة أحلام عبد الله من خلال دراستها حول اليقظة الذهنية المكون من 36 فقرة صيغت بصورة إيجابية بما يخدم الدراسة، تدل في مجموعهاعلى مستوى اليقظة الذهنية لدى ولي أمر الطفل من خلال استجابته على فقرات المقياس. تتوزع فقرات المقياس على أربعة أبعاد كما يلي:

جدول7. *توزيع فقرات مقياس اليقظة الذهنية حسب أبعاده الفرعية*

البعد	الهدف منه	عدد فقراته
التمييز اليقظ	درجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطريقته في النظر للأشياء	11
الانفتاح على الجديد	مدى استكشاف الفرد للمثيرات الجديدة وانشغاله فيها	09
التوجه نحو الحاضر	درجة استغراق الفرد أو انشغاله في مواقف معينة	06
الوعي بوجهات النظر المختلفة	مدى إمكانية تحليل الموقف من أكثر من منظور واحد وتحديد قيمة كل منظور	10
مجموع الفقرات		36

تتم الإجابة على فقرات مقياس اليقظة الذهنية باختيار الدرجة المناسبة التي تتدرج من الانطباق بدرجة كبيرة إلى عدم الانطباق التام، وعليه تم اختيار سلم ليكرت الرباعي المعدل الذي يحتوي على التدريجات التالية: تنطبق عليا غالبا، تنطبق عليا أحيانا، تنطبق عليا نادرا، لا تنطبق عليا أبدا، حيث يكون الفرق بينها متساوياً افتراضياً، وباعتبار أن كل الفقرات ذات اتجاه موجب، فيكون التصحيح كما يلي:

جدول 8. *بدائل إجابات مقياس اليقظة الذهنية والدرجات المقابلة لها*

البدائل	تنطبق عليا غالبا	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا نادرا	لا تنطبق عليا أبدا
الدرجة	4	3	2	1

- **صياغة تعليمات مقياس اليقظة الذهنية:** قامت الباحثة في هذه الخطوة العمل على تعديل التعليمة في الصيغة المترجمة على أن تكون التعليمات مختصرة

تصاغ بعبارات دقيقة ومفهومة، تتناسب مع مستوى افراد العينة من أولياء، تبرز من خلالها أهمية البحث وأهدافه، بالإضافة إلى البيانات الأولية للطفل والمتمثلة في الجنس وطبيعة التمدرس، طريقة الإجابة على فقرات المقياس، باختيار إجابة واحدة من الإجابات الأربعة.

- **التحقق من صلاحية المقياس:**

✓ **صدق الاتساق الداخلي:** وذلك بحساب مصفوفة ارتباط درجات الأفراد على كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 9. مصفوفة ارتباط درجات الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية

فقرة	الدرجة الكلية	فقرة	الدرجة الكلية	فقرة	الدرجة الكلية	فقرة	الدرجة الكلية	فقرة	الدرجة الكلية	فقرة	الدرجة الكلية
01	,212*	07	,085	13	,771**	19	,776**	25	,802**	31	,816**
02	,098	08	,741**	14	,232*	20	,901**	26	,866**	32	,831**
03	,253*	09	,488**	15	,503**	21	,833**	27	,844**	33	,795**
04	,415**	10	,771**	16	,773**	22	,858**	28	,853**	34	,761**
05	,392**	11	,633**	17	,440**	23	,892**	29	,760**	35	,701**
06	,242*	12	,746**	18	,867**	24	,855**	30	,665**	36	,856**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين القيمة 0.392 و0.892 وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وما بين 0.212 و0.253 الدالة عند 0.05، وعليه كما تقول أناستازي تعتبر هذه القيمة

مؤشراً على تمتع المقياس بقدر عال من الاتساق الداخلي، وبمعامل صدق البناء عال في قياسه الظاهرة موضع البحث (ورد في الداهري: 2010، 184). أي أن المؤشرات الدالة عليها تقيس سمة اليقظة الذهنية ما عدا الفقرة 02 و07 حيث جاء معامل ارتباطهما مع الدرجة الكلية على التوالي 0.098 و0.058 وهما غير الدالتين إحصائيا، مما دفع بالباحثة إلى حذفهما من المقياس ليصبح بذلك يتكون من **34 فقرة**.

✓**ثبات الاتساق الداخلي:** اعتمدت الباحثة على معامل ألفا لكروتباخ، حيث تبين من النتائج أن من مؤشرات ثبات المقياس بلغ معامل اتساق وتجانس فقراته بمعادلة ألفا لكرونباخ القيمة 0.964.

✓**التجزئة النصفية:** بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس ككل بعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون القيمة 0.888

كل قيم الثبات هي قيم مرتفعة ودالة ما يجعل المقياس يتميز بمؤشرات ثبات عالية، ويتمتع بقدر من الاستقرار في نتائجه وبتجانس داخلي بين أبعاده ومؤشراتها الفرعية، أي يقيس ما وضع لقياسه فيمكن تطبيقه باطمئنان كأداة لقياس اليقظة الذهنية (المقياس بالملحق رقم03).

- **طريقة تصحيح المقياس:** يتم تقدير إجابات ولي الطفل في كل فقرات المقياس وتمنح له درجات متفاوتة حسب ترتيب اختيارات كل فقرة وتحسب له الدرجة الكلية التي هي مجموع العلامات المحصل عليها في المقياس ككل، وهي يتراوح بين 34

و136 درجة للمقياس ككل، وعليه يكون المتوسط الفرضي للمقياس ككل يساوي 85 درجة، إذ تعبر الدرجة العالية الأكبر من المتوسط الفرضي والقريبة من القيمة العليا عن اليقظة الذهنية المرتفعة، في حين الدرجة المنخفضة التي تقل عن المتوسط الفرضي وتقترب من الدرجة الدنيا تعبر عن اليقظة الذهنية المنخفضة.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. **منهج الدراسة:** المنهج المتبع في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي لكونه مناسب لمثل هذه الدراسات التي تقوم على جمع البيانات وتحليلها بهدف تعميمها على مختلف أفراد مجتمع الدراسة.

2.2. **مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:** امتدت الدراسة الأساسية خلال الفترة من يوم 2023/02/05 إلى غاية يوم 2023/05/02 بولاية مستغانم، حيث خصصت هذه الفترة لتوزيع المقياسين واسترجاعهما وتفريغ البيانات وتبويبها وتحليلها إحصائيا بالاستعانة بالبرامج الحاسوبية وتفسيرها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.

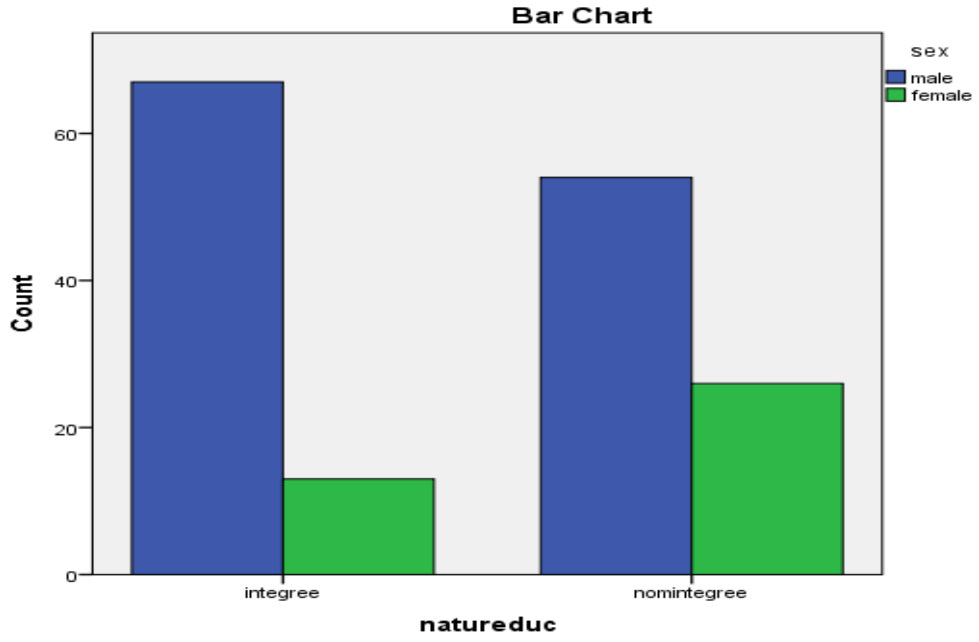
3.2. **مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها:** تمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بطيف التوحد سحبت منه عينة الدراسة بطريقة قصدية قوامها 160 طفلا تتراوح أعمارهم بين 05 سنوات و12 سنة، يتوزعون حسب الجنس إلى 121 ذكرا و39 أنثى وموزعون إلى مجموعتين بالتساوي حسب تمدرس أفرادها، وهذا ما توضحه الجداول أدناه.

جدول 10. مواصفات عينة الدراسة الأساسية (الأطفال) حسب الجنس والوضعية

الجنس / الوضعية	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
مدمج	67	41.9	13	8.1	80	50
غير مدمج	54	33.8	26	16.2	80	50
المجموع	121	75.7	39	24.3	160	100

يتضح من الجدول السابق أن نسبة أطفال عينة الدراسة الاساسية الذكور تقدر بـ 75.7% تفوق نسبة الإناث المقدرة بـ 24.3% بما مقداره ثلاثة أرباع للذكور مقابل ربع واحد للإناث وهذه النسب متقاربة إلى حد كبير لما هو عليه في توزيع أطفال طيف التوحد في الواقع وفي مجتمع الدراسة الحالية، هذا بالنسبة لعينة الدراسة الاساسية ككل وكذلك فيما يتعلق بالنسبتين حسب متغير الدمج المدرسي، وفيما يخص متغير الدمج في العينة ككل فقد سحبت بنسبتين متساويتين بين المدمجين وغير المدمجين ولذلك حتى لا يؤثر الفارق بين المجموعتين في نتائج الدراسة الحالية كون الهدف منها البحث في دلالة الفروق بين هاتين المجموعتين في متغيرات الدراسة.

وهذا ما يوضحه المخطط التالي:



الشكل 3. توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس وادماج الطفل

جدول 11. مواصفات عينة الدراسة الأساسية (الأولياء) حسب الجنس والوضعية

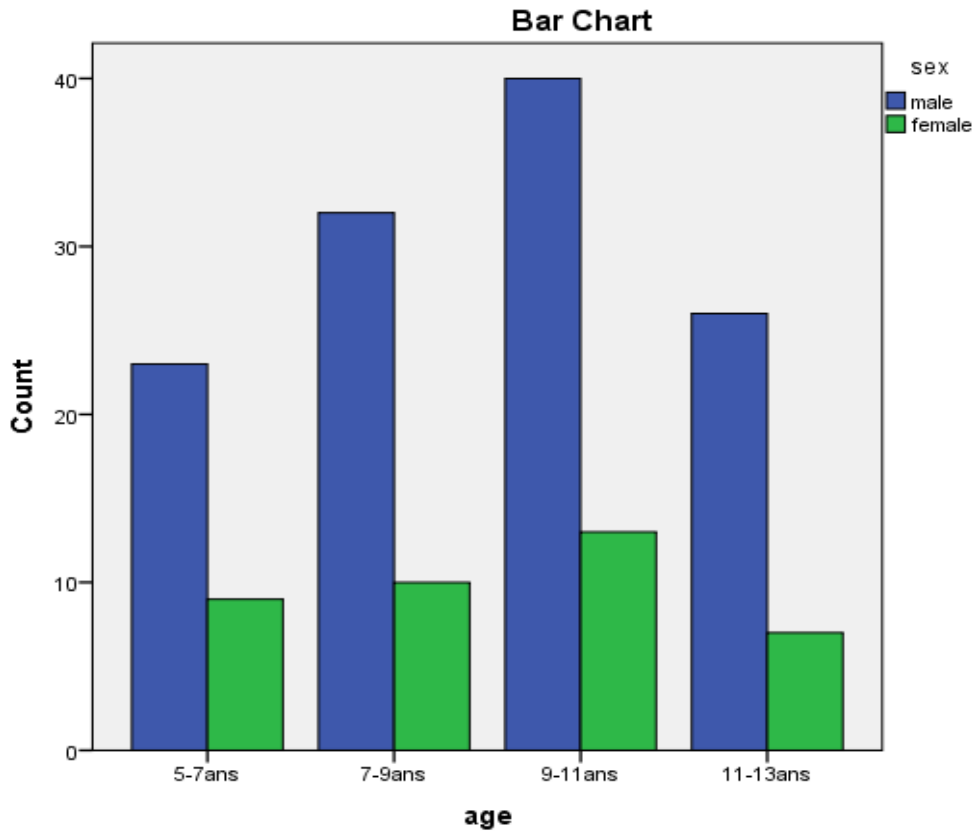
الجنس / الوضعية	أنثى		ذكر		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
مدمج	70	43.75	10	6.25	80	50
غير مدمج	75	46.87	5	3.13	80	50
المجموع	145	90.62	15	9.38	160	100

يتضح من الجدول السابق أن نسبة أولياء أطفال عينة الدراسة الاساسية الإناث تقدر بـ90.62% تفوق نسبة الذكور المقدرة بـ 9.38% بفارق كبير لأن الأمهات أكثر إهتماما بأبنائهم من ذوي طيف التوحد وكان اختيارهم من قبل الباحثة بطريقة قصدية حتى تتمكن من جمع أكثر قدر ممكن من المعلومات وبدقة حول المعاش النفسي لأطفالهن وتصرفات وسلوكات أطفالهن اليومية وهن الأكثر مرافقة لأبنائهن.

جدول 12. مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس وسن الطفل

الجنس / السن	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
5-7سنوات	23	14.4	9	5.6	32	20.0
7-9سنوات	32	20.0	10	6.3	42	26.3
9-11 سنة	40	25.0	13	8.1	53	33.1
11-13سنة	26	16.2	7	4.4	33	20.6
المجموع	121	75.6	39	24.4	160	100

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 -11 سنة تقدر بـ 25 %، تليها فئة الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 – 9 سنوات والمقدرة بـ 20%، ثم فئة الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 -13 سنة والمقدرة بـ 16%، وفي المرتبة الأخيرة فئة الذكور الذين تتراوح اعمارهم ما بين 5 -7 سنوات والمقدرة بـ 14%، أما بالنسبة لمجموعة الإناث أعلى نسبة (8.1%) لفئة 9 -11 سنة وأدناها (4.4%) لفئة 11 -13 سنة، وهذا ما يوضحه المخطط التالي:



الشكل 4. توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس وسن الطفل

- توزيع افراد العينة حسب مكان تواجدها: كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 13. *توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مؤسسات التطبيق الميداني.*

المكان	مدمجين		غير مدمجين		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المؤسسة الاستشفائية بسيدي لخضر	13	8.1	25	15.6	38	23.7
جمعية سيدي لخضر	00	00	09	5.6	09	5.6
المؤسسة الاستشفائية بسيدي علي	05	3.1	09	5.6	14	8.7
المركز النفسي البيداغوجي سيدي علي	00	00	05	3.1	05	3.1
المركز النفسي البيداغوجي مزغران	00	00	11	6.9	11	6.9
القسم المدمج بابتدائية معروف الشارف مزغران	06	3.8	00	00	06	3.8
قسم خاص بابتدائية براعم الكشافة سيدي علي	01	0.6	00	00	01	0.6
قسم خاص بابتدائية ابن خلدون عشعاشة	05	3.1	00	00	05	3.1
قسم خاص بابتدائية ابن باديس عشعاشة	01	0.6	00	00	01	0.6
قسم خاص بابتدائية محمد حمزة سيدي لخضر	02	1.3	00	00	02	1.3
قسم خاص بابتدائية محمد مختار صلامندر	11	6.9	00	00	11	6.9
قسم خاص بابتدائية لطروش خديم مستغانم	01	0.6	00	00	01	0.6
قسم خاص بابتدائية منصور بن ذهيبة ماسرة	09	5.6	00	00	09	5.6
قسم خاص بابتدائية بن عائشة محمد عين تادلس	02	1.3	00	00	02	1.3
قسم خاص بابتدائية ولد عودية مستغانم	08	5	00	00	08	5
وحدة الكشف والمتابعة للتوحد مستغانم	16	10	21	13.1	37	23.1
المجموع	80	50	80	50	160	100

3.2. **أدوات الدراسة الأساسية:** استخدمت الباحثة لجمع بيانات الدراسة الميدانية، الأداتين التاليتين:

- **مقياس الاستقلال الذاتي:** لقياس مدى اكتساب الطفل المهارات الأساسية الدالة على الاستقلال الذاتي لديه، يتكون المقياس – بعد التأكد من خصائصه السيكومترية– من (63) فقرة ذات الاتجاه الموجب، موزعة على ثمانية أبعاد فرعية، تتم الاستجابة عليها بالاختيار من متعدد بأربع اختيارات متدرجة هي: يستطيع بمفرده، يستطيع بتوجيه لفظي، يستطيع بمساعدة الآخر، لا يستطيع، كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول14. ***توزيع فقرات مقياس الاستقلال الذاتي حسب أبعاده الفرعية في صورته النهائية***

البعد	عدد فقراته	مؤشراته
مهارة غسل اليدين والوجه	11	مهارات النظافة الشخصية (غسل اليدين بالماء والصابون)، غسل الوجه
مهارة تنظيف الأسنان	12	مهارات النظافة الشخصية (تنظيف الأسنان)
مهارة استعمال المرحاض	7	مهارة النظافة الشخصية (استعمال الحمام)
مهارة ارتداء وترتيب الملابس	10	مهارة ارتداء الملابس (السروال، القميص، تركيب الأزرار...)
مهارة تناول الطعام والشراب	7	مهارة أكل الطعام باستخدام الملعقة، الشوكة، الكوب، فتح العلب، أكياس الطعام
مهارة الاستحمام	7	مهارة الاستحمام بالماء والصابون، التجفيف
مهارة العناية بالشعر	3	مهارة غسل وتمشيط الشعر
مهارة العناية بالحذاء	6	مهارة لبس ونزع، وربط وتلميع الحذاء
المجموع	63	

- **مقياس اليقظة الذهنية:** يتكون المقياس – بعد التأكد من خصائصه السيكومترية– من (34) فقرة ذات الاتجاه الموجب، موزعة على أربعة أبعاد فرعية تدل في مجموعهاعلى مستوى اليقظة الذهنية لدى أولياء أمور أطفال طيف التوحد، تتم الاستجابة على فقراته بالاختيار من متعدد بأربع اختيارات متدرجة هي: تنطبق عليا غالبا، تنطبق عليا أحيانا، تنطبق عليا نادرا، لا تنطبق عليا أبدا، كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول15. توزيع فقرات مقياس اليقظة الذهنية حسب أبعاده الفرعية في صورته النهائية

البعد	مؤشراته	عدد فقراته
التمييز اليقظ	درجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطريقته في النظر للأشياء	10
الانفتاح على الجديد	مدى استكشاف الفرد للمثيرات الجديدة وانشغاله فيها	08
التوجه نحو الحاضر	درجة استغراق الفرد أو انشغاله في مواقف معينة	06
الوعي بوجهات النظر المختلفة	مدى إمكانية تحليل الموقف من أكثر من منظور واحد وتحديد قيمة كل منظور	10
مجموع الفقرات		34

4.2. الأساليب الإحصائية: اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات الدراسة الميدانية على الأساليب الإحصائية التالية:

- **النسب المئوية:** استخدمت للتعبير عن مواصفات العينة بطريقة رياضية رقمية حسب متغيرات الجنس، التمدرس، السن، مؤسسة الانتماء، وكذا في حساب نسبة موافقة المحكمين لتقدير صدق أدوات الدراسة الميدانية.

- **المتوسط الحسابي:** استخدم لإيجاد متوسط درجات استجابات عينة الدراسة على المقاييس الفرعية وكذا المقياس ككل لتحديد مستوى المتغير الأول المتمثل في الاستقلال الذاتي ولمعرفة الفروق بين المجموعات الفرعية في عينة الدراسة حسب متغيراتها.
- **الانحراف المعياري:** استخدم لمعرفة تشتت المجموعات الفرعية حسب متغيرات الدراسة ولتقدير مواصفات عينة الدراسة.
- **معامل الارتباط بيرسون:** من أجل إيجاد صدق الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة وكذلك لتقدير قوة وطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- **معامل التصحيح لسبيرمان براون:** استخدمت معادلة التصحيح لسبيرمان براون لإيجاد معامل ثبات أدوات الدراسة بالتجزئة النصفية.
- **معامل ألفا لكرونباخ:** استخدم للتأكد من مدى الاتساق في الاستجابات لجميع فقرات المقياسين المطبقين في الدراسة الحالية من أجل الحصول على ثباتهما.
- **اختبار (ت):** استخدم لاختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بالفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- **اختبار تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA):** لاختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بالفروق بين مجموعات فرعية حسب متغيرات الدراسة.
- **إيتا مربع (μ^2):** استخدم لتقدير قوة تأثير أي عامل من العوامل المؤثرة والتي أحدثت الفروق في المتغير المستقل.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها

2.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها

3.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة ومناقشتها

4.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة ومناقشتها

5.عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة ومناقشتها

استنتاج عام

توصيات واقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد

بعد جمع وتفريغ استجابات أفراد عينة الدراسة الميدانية على أدوات الدراسة الحالية المعتمدة في البحث، وتنظيم بياناتها وتبويبها في جداول ومعالجتها إحصائيا باستعمال الأساليب الإحصائية المناسبة والمذكورة سلفا، قامت الباحثة بإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة حسب متغيرات الدراسة وفرضياتها ومناقشتها وفق ما تمليه الدلائل المستوحاة من الخلفية والمرجعية النظرية المعتمدة في البحث الحالي.

1. عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها:

- **نص الفرضية:** "مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد منخفض"

للتأكد من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام الإحصاء الوصفي واستخراج مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، المدى) لدرجات استجابات التلاميذ أفراد عينة البحث على مقياس الاستقلال الذاتي، فجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 16. *متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي بوجه عام وبأبعادها الفرعية*

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	أدنى قيمة	أعلى قيمة
مهارة غسل اليدين والوجه	30.81	6.956	27.5	13,00	44,00
مهارة تنظيف الأسنان	31.05	8.463	30.0	12,00	48,00
مهارة استعمال المرحاض	19.25	5.544	17.5	7,00	28,00
مهارة ارتداء وترتيب الملابس	24.81	6.182	25.0	10,00	40,00
مهارة تناول الطعام والشراب	26.00	2.527	17.5	14,00	28,00
مهارة الاستحمام	17.35	4.420	17.5	7,00	28,00
مهارة العناية بالشعر	6.95	1.579	7.5	3,00	12,00
مهارة العناية بالحذاء	15.40	3.402	15.0	6,00	24,00
الاستقلال الذاتي	171.65	29.916	157.5	83,00	246,00

يتضح من النتائج التي بالجدول السابق أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في الاستقلال الذاتي بوجه عام المقدر بـ 171.65 بانحراف معياري قدره 29.916، ما يؤكد أن غالبية الأطفال المكونين لعينة الدراسة الحالية لديهم درجات أكبر من المتوسط الفرضي العام المقدر بـ 157.5، أي أن الأطفال أفراد عينة الدراسة ككل قد تمكنوا من اكتساب المهارات الكافية الدالة على الاستقلال الذاتي.

أما حسب الأبعاد الثمانية للمقياس فقد تفاوتت قيم المتوسطات الحسابية من بعد لآخر وجاءت غالبيتها أكبر من المتوسط الفرضي، ما عدا بعد العناية بالشعر وبعد ارتداء وترتيب الملابس، حيث جاء المتوسط الحسابي أقل من المتوسط الفرضي لهذين البعدين (كما جاء

في الجدول السابق)، مما يدل على عدد أن من الأطفال أفراد عينة الدراسة الأساسية مازالوا في مرحلة اكتساب لبعض المهارات الدالة على استقلاليتهم الذاتية التامة، عن طريق المتابعة المستمرة للمعلمين بالأقسام المدمجة وللأخصائيين النفسانيين بالمراكز وكذا حرص بعض الأولياء على اتباع إرشادات ونصائح المختص المعالج أثناء تعاملهم مع أبنائهم بالمنزل. خاصة أولئك الحالات(الأطفال) الذين يتابعون حصص دورية عند المختصين الارطوفونيين منذ أشهر وما يصاحبه من استفادة من قبل الأولياء من حصص الارشاد الوالدي.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة فاطمة محمد عزت(1989) التي قامت من خلالها بإعداد برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية النضج الاجتماعي والاعتماد على الذات، مثل القيام بمهارات الأكل والنظافة اليومية، وتدريب الأطفال المعاقين عقليا على استعمال أدوات المائدة، والتدريب على بعض مهارات العمل الاستقلالي لتحقيق التوافق الاجتماعي، أين توصلت من خلالها إلى نتائج ايجابية في تحسين التوافق الاجتماعي وتنمية مهارات الاعتماد على الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، الذين استفادوا من التدريب من خلال البرنامج المعد (وثق في مسعودة بن قينة، 2008، 155)، ويؤكد باراشيف(Paraschiv, l., 2000, p13) في ذات السياق على ضرورة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي كمعرفة الذات، التدريب على الإصرار، مهارات حل المشكلات، مهارات الدعوة الذاتية، ومهارات القيادة من أجل اندماج مجتمعي ناجح يشير إلى وجود جهود كبيرة تهدف الى تعميم هذه المهارات، وهذا حتى يتمكن ذوو الاحتياجات الخاصة من استخدامها في المجتمع عند

الحاجة، لذلك تعد المهارات المنزلية من أهم الأعمال التي يفضل تدريب ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة عليها، لمساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم في القيام باحتياجاتهم اليومية في المنزل وهذا يجعل الفرد أقل عبئا على الآخرين وقد أجريت تجربة قائمة على برنامج تأهيلي وعلاج الأطفال المتخلفين عقليا بالتعاون مع أسرهم، حيث ركزوا على برنامج تدريبي يومي يعتمد على التأهيل الذاتي والاعتماد على النفس، وتنمية المهارات الأساسية للأطفال بإشراك الوالدين حتى يتمكنوا من مواصلة تدريبهم وتأهيلهم بالمنزل بعد انقضاء فترة التدريب والتأهيل على مستوى المركز، وقد حقق هذا البرنامج نجاحا كبيرا حيث أصبح الوالدان أكثر تفهما لمشكلات أبنائهم وأكثر تقبلا وإدماجا معهم (وثق في كاشف، 2001، 112).

2. عرض نتائج الدراسة المرتبطة بالفرضية الثانية ومناقشتها:

- **نص الفرضية:** "توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد بين المدمجين منهم وغير المدمجين".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي حسب متغير دمج الطفل فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 17. *متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي حسب متغير الدمج*

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المدمجين	80	185,57	36,112	4,0375
غير المدمجين	80	157,72	10,219	1,1425
المجموع	160	171.65	29.916	

يتضح من الجدول أن متوسط درجات أفراد العينة من المدمجين قدر بـ 185.57 بانحراف معياري 36.112 وهو أكبر من متوسط درجات أفراد العينة غير المدمجين والمقدر بـ 157.72 بانحراف معياري 10.219، وأن عينة المدمجين أكثر تشتتا من أقرانهم غير المدمجين، ولمعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 18. يبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي حسب متغير " *الدمج*"

المتغير	المجموعة	العدد	فرق المتوسطين	قيمة ت	د.ح	Sig.	الدلالة
الاستقلالية الذاتية	المدمجون	80	27.85	6.637	158	0.00	دالة
	غير المدمجين	80					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار (ت) للعينتين المستقلتين (المدمجين و غير المدمجين) قدرت بـ 6.637 عند درجة حرية 158 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 حيث أن القيمة الاحتمالية (sig) =0.00 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.01 وعليه يتم قبول فرض البحث أي توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد بين المدمجين منهم وغير المدمجين، وهذه الفروق جوهرية وهي لصالح الأطفال المدمجين.

وقد أرجعت الباحثة سبب وجود هذه الفروق لصالح المدمجين لأن استقلالية الطفل تزيد عندما يكون مدمج في حين تتناقص إذا كان الطفل غير مدمج، وهذا راجع أولا كون الطفل غير المدمج تكون لديه إعاقة ذهنية متوسطة أو شديدة تحول دون اكتسابه لمهارات الاستقلال الذاتي بشكل كبير، مقارنة بالطفل المدمج يكون ذكاؤه عادي بينما الطفل أو لديه إعاقة خفيفة وتكون لديه لغة وتواصل مع الاخرين عكس الأطفال غير المدمجين، الذين لم يكتسب معظمهم أبجديات لغة التخاطب وتواصلهم مع الاخرين، وإن وجدت فتكون محدودة بمحيط عائلتهم مما يعقيهم على اكتساب المهارات الأساسية الدالة على الاستقلال الذاتي لديهم بشكل تام، وهذا ما أكده إينو وآخرون (Inoue, and al, 1994) في دراسة لهم

والتي هدف من خلالها معرفة أثر تدريب الأطفال ذوي الاعاقات النمائية على مهارات تناول الطعام والشراب باستخدام النمذجة (الفيديو) فجاءت النتائج تؤكد وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات مهارات تناول الطعام والشراب (ورد في جرواني وصديق، 2013، 28)، ويشير كل من كاروثير وتايلور (Carothers, Taylor, 2004) إلى أهمية التعاون بين المعلمين والوالدين لتعليم مهارات العناية بالذات للأطفال التوحدين الذين يعانون من قصور في القدرات الوظيفية لإتمام عملهم بأنفسهم ولإتقان مهارات العناية بالذات، وهذا هو المقصود حسبهم بالتعليم والتدريب المستمر في المنزل والمدرسة حتى يمكن الحصول على النتيجة المرجوة، هذا ما يؤكد أهمية التدخل المبكر في العلاج أو في خفض حدة الاضطراب ومحاولة تنمية قدرات ومهارات الطفل التوحدي إلى أقصى حد ممكن.

3. عرض نتائج الدراسة المرتبطة بالفرضية الثالثة ومناقشتها:

- **نص الفرضية:** توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد تعزى لتفاعل متغيري الجنس وسن الطفل.

جدول 19. ***متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي حسب الجنس والسن***

المتغير	المجموعات	العينة	متوسط	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
الجنس	أنثى	39	179,3590	27,16081	144	240
	ذكر	121	169,1653	30,44157	83	246
سن الطفل	5-7سنوات	32	159,7879	37,18338	143	197
	7-9سنوات	42	164,4151	35,78543	96	215
	9-11سنة	53	178,4762	21,33473	83	240
	11-13سنة	33	186,9063	14,19013	102	246
المجموع		160	171,6500	29,91607	83	246

يتضح من نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لدرجات الإناث في مقياس الاستقلال الذاتي يقدر بـ 179,359 بانحراف معياري 27,160 وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الذكور المقدر بـ 169,165 بانحراف معياري 30,441 وبفارق 10.19 درجة، كما جاء ترتيب متوسطات درجات أطفال عينة الدراسة حسب سن الطفل تنازليا كما يلي:

المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و13 سنة 186,90 بالمرتبة الأولى يليه متوسط الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 09 و11 سنة 178,47 ثم متوسط الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 07 و09 سنة 164,415 في الأخير متوسط الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 05 و07 سنة 159,787.

ولمعرفة دلالة هذه الفروق بين المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الثنائي فجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 20. دلالة *الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي حسب الجنس وسن الطفل*

المصدر	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	Sig
الجنس	1760.786	1	1760.786	2.206	0.14
السن	11096.864	3	3698.955	4.633	0.004
التفاعل الجنس*السن	1615.368	3	538.456	0.674	0.569
الخطأ	121343.815	152	798.315		
المجموع	4856496.0	159			

تظهر نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي التي بالجدول أنه بالنسبة لمتغير الجنس بلغت قيمة "ف" 2.206 والقيمة الاحتمالية (sig= 0.14) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه، يقبل الفرض الصفري ويرفض الفرض البديل أي لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الاستقلال الذاتي.

أرجعت الباحثة عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة الفرعية إلى أن غالبية أطفال عينة الدراسة ذوي طيف التوحد من الجنسين يتعلمون مهارات العناية بالذات بفترات زمنية متقاربة جدا، وخاصة من هم من نفس السن أو سن متقارب في الغالب، وإن وجدت فروق فهي غير جوهرية وقد ترجع أسبابها حسب رأي الباحثة إلى أن الإناث أكثر اهتماما بأمور النظافة وأكثر احتكاكا بالأم على عكس الأطفال الذكور المنشغلين باللعب، بالإضافة الى كون الإناث أكثر رغبة من الذكور في المشاركة في مختلف النشاطات، خاصة تلك

المرتبطة بالأعمال المنزلية كالتنظيف والترتيب والعناية بالجسم ونظافته، الاستحمام، الأكل والشرب، الخ.

ومن بين الدراسات التي بحث أصحابها في أهمية الفروق بين مجموعات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدى اكتسابهم للمهارات الأساسية الدالة على الاستقلال الذاتي لدى أفراد هذه الفئة، نجد دراسة أميرة عمر (2009) التي أكدت من خلالها على أهمية المهارات الاجتماعية الوظيفية خاصة مثل ارتداء الملابس، دخول الحمام، المشاركة في الأعمال المنزلية البسيطة التي على الطفل التوحدي تعلمها تساعده على أن يكون قادرا على مشاركة عائلته في مختلف النشاطات اليومية، وتزيد من مستوى الاستقلالية لديه، وحاول قشاو وبوشعير(2020) في ذات السياق تبيان فعالية برنامج تيتش في تنمية المهارات الاستقلالية كالأكل والشرب واللباس والنظافة الشخصية لدى أطفال طيف التوحد، وقد توصلت الدراسة إلى وجود تحسن بين المستوى القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية.

أما بالنسبة لمتغير السن بلغت قيمة (ف) 4.633 والقيمة الاحتمالية (sig.= 0.004) وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.01، وعليه، توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد تعزى لمتغير سن الطفل التوحدي، وهي لصالح الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 و13 سنة، ولمعرفة حجم تأثير عامل سن الطفل التوحدي في الاستقلال الذاتي لديه تم حساب مربع إيتا (μ^2) والذي جاءت قيمته 0.88، ومنه يستنتج أن عامل السن لدى أطفال طيف التوحد يؤثر في

الاستقلال الذاتي لديهم بنسبة تقدر بـ 88% من مجموع العوامل المؤثرة، وبالرجوع إلى محكات كوهن للحكم على هذه النسبة نجد أنها نسبة تأثير قوية مقارنة ببقية العوامل الأخرى.

ولمعرفة أي مستوى عمري أحدث فروق في الاستقلالية استخدمت الباحثة اختبار أدنى فرق دال (Least Significant Difference Test LSD) للمقارنات الثنائية البعدية لحساب الفروق بين مستويات العمرية في الاستقلالية الذاتية فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 21. دلالة الفروق بين المستويات العمرية في الاستقلال الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة

	من 7-9سنوات			من 9-11سنة			من 11-13سنة		
	فرق المتوسطين	الخطأ المعياري	قيمة Sig.	فرق المتوسطين	الخطأ المعياري	قيمة Sig.	فرق المتوسطين	الخطأ المعياري	قيمة Sig.
من 5-7سنوات	8,430	6,654	0,207	22,491*	6,349	0,001	27,118*	7,036	0,000
من 7-9سنوات	//	//	//	14,061*	5,858	0,018	18,688*	6,597	0,005
من 9-11سنة	//	//	//	//	//	//	4,627	6,288	0,463

يتضح من النتائج التي بالجدول السابق أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين فئتي المستوى عمري من 5 إلى 7 سنوات والمستوى العمري من 7 إلى 9 سنوات، لأن القيمة الاحتمالية sig التي تساوي 0.207 أكبر من مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين فئتي المستوى العمري من 5 إلى 7 سنوات والمستوى العمري من 9 إلى 11 سنة، لأن القيمة الاحتمالية sig التي تساوي 0.001 اصغر من مستوى الدلالة0.01 وهي لصالح المستوى العمري من 9 إلى 11 سنة.
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين فئتي المستوى العمري من 5 إلى 7 سنوات والمستوى العمري من 11 إلى 13 سنة، لأن القيمة الاحتمالية sig التي تساوي 0.00 أصغر من مستوى الدلالة 0.01، وهي لصالح المستوى العمري من 11 إلى 13 سنة.
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين فئتي المستوى العمري من 7 إلى 9 سنوات والمستوى العمري من 9 إلى 11 سنة، لأن القيمة الاحتمالية sig التي تساوي 0.018 أصغر من مستوى الدلالة 0.01، وهي لصالح المستوى العمري من 9 إلى 11 سنة.
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين فئتي المستوى العمري من 7 إلى 9 سنوات والمستوى العمري من 11 إلى 13 سنة، لأن القيمة الاحتمالية sig التي تساوي 0.005 أقل من مستوى الدلالة0.01، وهي لصالح المستوى العمري من 11 إلى 13 سنة.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين فئتي المستوى العمري من 9 إلى 11 سنة والمستوى العمري من 11 إلى 13 سنة، لأن القيمة الاحتمالية sig التي تساوي 0.463 أكبر من مستوى الدلالة0.05.

وبالتالي يمكن أن نستنتج من التحليل السابق لنتائج المقارنات الثنائية البعدية أن سن الطفل التوحدي يؤثر تأثيرا موجبا كبيرا في مستوى الاستقلال الذاتي لديه وفق الترتيب التالي: أقصى متوسط درجات الاستقلال الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة الحالية ذوو المستوى العمري ما بين الفئة العمرية من 9 إلى 13 سنة، ثم يليه الفئة العمرية من 7 إلى 9 سنوات، وفي الأخير ذوو الفئة العمرية ما بين 5 إلى 7 سنوات، أي زيادة سن الأطفال ذوو طيف التوحد يصاحبه ارتفاع مستوى الاستقلال الذاتي لديهم.

فالرعاية الاجتماعية والنفسية والتعليمية تؤدي الى زيادة تحسن الأطفال ذوي طيف التوحد من ناحية الاستقلال الذاتي مما يعطي ثقة أكبر للطفل في ذاته، فتزداد استقلاليته الذاتية القائمة على تعلم المهارات المناسبة للمرحلة العمرية التي يمر بها الطفل التوحدي، لأن استقلالية الأطفال تعطيهم فرصة لقياس كفاءاتهم الاجتماعية، وأن معظمهم يستطيع الاشتراك في بعض النشاطات المحددة، وهذه المشاركة تسمح لهم بالتفاعل مع أقرانهم غير المعاقين قدر الإمكان داخل الوسط المدرسي والمجتمع، كما لا يختلف اثنان على أن المشاركة حتى وان كانت جزئية من خلال النشاطات القائمة على تنمية مهارات التواصل والاستقلالية الذاتية في بيئة مناسبة للعمر الزمني للتوحديين أكثر فائدة من الناحية التربوية

من حرمانهم من هذه النشاطات، وبالتالي زيادة مستوى الاستقلال الذاتي لديهم يربط بزيادة نوع وتخصص هذه النشاطات.

في حين قد بلغت قيمة ف 0.674 وبما أن القيمة الاحتمالية (sig.= 0.569) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 بالنسبة لتفاعل متغيري الجنس وسن الطفل، فإنه يقبل الفرض الصفري ويرفض الفرض البديل، أي لا توجد فروق جوهرية في الاستقلال الذاتي تعزى لتفاعل متغيري الجنس وسن الطفل، وإن وجدت فروق فيمكن إرجاعها حسب الباحثة إلى الصدفة. وقد يرجع سبب النتائج المتوصل إليها إلى أن متغير السن وما يصاحبه من تغيرات فيزيولوجية، معرفية، اجتماعية، وعاطفية يؤثر بتفاعله مع متغيرات أخرى كدرجة الذكاء وطبيعة الإعاقة المصاحبة لطيف التوحد ودرجتها ومستوى التحصيل عند المدمجين الذكور والإناث على حد سواء، هذا ما أشارت إليه الباحثة نجوى غراب(1999) في دراستها التي اكدت من خلالها إلى أن التكفل بتنمية المهارات الاستقلالية بصفة عامة، والمهارات الأكاديمية بصفة خاصة كالقراءة والكتابة والحساب والتي تعتبر أساسية وهامة للاعتماد على النفس والاستقلالية في الحياة اليومية قليلة لدى فئة المعاقين ذهنيا، ما يستدعي بناء برامج تربوية تستهدف تنمية هذه المهارات الأكاديمية وكذا مهارات الحياة اليومية، وما اقترحه صالح هارون(1985) حول بناء برامج تربوية وإرشادية تتضمن تنمية المهارات الأساسية للاستقلالية في الحياة اليومية والاعتماد على النفس في المرحلة الابتدائية، وتنمية سلوك

التوافق لديهم، والابتعاد عن السلوكيات المضطربة مما يولد لدى الوالدين إحساس بالأمل وقدرتهم علي تعديل سلوكياتهم.

4. عرض نتائج الدراسة المرتبطة بالفرضية الرابعة ومناقشتها:

نص الفرضية: توجد فروق دات دلالة إحصائية في متوسط درجات أولياء أطفال طيف التوحد المدمجين وغير المدمجين في اليقظة الذهنية لصالح أولياء الأطفال المدمجين.

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اليقظة الذهنية حسب متغير "دمج" الطفل فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 22. *متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اليقظة الذهنية حسب متغير "الدمج"*

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
المدمجون	80	104,012	10,607	1,185	130	76
غير المدمجين	80	93,125	14,636	1,636	120	48
المجموع	160	98,568	13,862	1.095	130	48

يتضح من الجدول أن متوسط درجات أطفال عينة الدراسة الأساسية المدمجين قدر بـ 104.012 بانحراف معياري 10.607 أكبر من متوسط درجات غير المدمجين والمقدر بـ 93.125 بانحراف معياري 14.636 وبفارق قدره 10.88 درجة، وأن عينة غير المدمجين

أكثر تشتتا من أقرانهم المدمجين، ولمعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثة ومن خلال اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (المدمجين وغير المدمجين)، بإعداد النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 23. دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اليقظة الذهنية حسب متغير "الدمج".

		العدد	فرق المتوسطين	قيمة ت	د.ح	Sig.	الدلالة
اليقظة الذهنية	المدمجون	80	10,887	-5,387	158	0,000	دال
	غير المدمجين	80					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار(ت) (-5.387) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 حيث ان القيمة الاحتمالية .sig اقل من مستوى الدلالة 0.01 وعليه، توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات أولياء أطفال طيف التوحد المدمجين وغير المدمجين في اليقظة الذهنية لصالح أولياء الأطفال المدمجين.

وقد أرجعت الباحثة السبب إلى ثقافة أولياء الأطفال التوحديين، واطّلاعهم على حقيقة وضعية أبنائهم، وإمكانية الاستفادة من قدراتهم وطاقاتهم في تنمية العلاقات الاجتماعية بينهم، الى جانب حل مشاكلهم بأنفسهم، مما جعلهم يقبلون بدمجهم داخل مختلف المؤسسات، والتي من أهمها المدارس الحكومية وغير الحكومية وما تقدمه من برامج تمكنهم من اكتساب مهارات الحياة الأساسية، فالأولياء الذين يقبلون بدمج أبنائهم في الأقسام الدراسية هم الأكثر يقظة، والقائمة أساسا على الوعي والانتباه من أقرانهم ممن لا يقبلون أو

يترددون في دمج أبنائهم التوحديين خاصة، ويتحججون بعدم جدوى تعليم أبنائهم الذين يتميزون حسبهم بمستوى ذكاء منخفض أو إعاقة ذهنية تحول دون تعليمهم مهارات الحياة.

كما ويمكن ارجاع السبب إلى أن أولياء الأطفال التوحديين المدمجين هم في الحقيقة الأولياء الأكثر اهتماما بأبنائهم منذ اكتشاف وضعيتهم في مراحل مبكرة، ويزيد اهتمامهم بتعليم أبنائهم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتواصل البصري والاستقلال الذاتي، التي تؤهلهم وتساعدهم على الاندماج المدرسي خاصة والمجتمعي عامة.

5. عرض نتائج الدراسة المرتبطة بالفرضية الخامسة ومناقشتها:

نص الفرضية: "توجد علاقة ارتباطية طردية بين الاستقلال الذاتي لدى أطفال طيف التوحد واليقظة الذهنية لأوليائهم".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة في متغيري الاستقلال الذاتي للأطفال واليقظة الذهنية لأوليائهم، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 24. *معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة في الاستقلال الذاتي* واليقظة الذهنية

العينة	قيمة (ر)	Sig	الدلالة
160	0,169*	0,033	دال

يتضح من النتائج التي بالجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون (0.169) دالة إحصائيا، حيث أن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي 0.033 وهي أصغر من مستوى

الدلالة 0.05، وعليه هناك علاقة طردية ضعيفة بين درجات الاستقلال لدى أطفال التوحد أفراد عينة الدراسة الأساسية ودرجات أوليائهم على مقياس اليقظة، أي كلما زاد مستوى اليقظة الذهنية لدى الأولياء يصاحبه زيادة في مستوى الاستقلالية لدى أبنائهم من ذوي طيف التوحد، وقد أرجعت الباحثة سبب وجود هذه العلاقة بين متغيري الدراسة إلى أنه كلما كان للوالدين ثقافة واطلاع ولو بسيطين على حالة ابنهما المرضية وما يترتب على هذا الفهم من رفع لمستوى اليقظة الذهنية لديهما والتي تمكنهما من التحكم في الوضعية واستقرار حالتهم النفسية، هذا ما يساعدهم على تدريب أبنائهم على المهارات الضرورية والأساسية في الحياة لتمكينهم من الاعتماد على انفسهم في قضاء حاجاتهم الأساسية واستثمار تعلماتهم في حل مشكلاتهم اليومية، حسب ما أشار إليه كارداسيتو وآخرون (Cardaciottoet and al,2008) فالتركيز على الخبرات الحاضرة لدى الأطفال التوحديين والمراقبة المستمرة لهذه الخبرات، مع تقبل تلك الخبرات كما هي في الواقع دون إصدار أحكام تقييمية عليها (السلبية أو الإيجابية) من قبل أوليائهم يضاعف امكانية تحكمهم في ردود أفعالهم وتطويرها. ويضيف لهذا المفهوم شابير وكارلسون (Shapiro and Carlson, 2009) وبايور (Baure.2011) وكيتلير (Kettler,2013) بأن اليقظة الذهنية تمثل الوعي المقصود بالخبرة الذي ينشأ من خلال الانتباه المقصود أو المتعمد بطريقة منفتحة من البيئة التي يعمل فيها الفرد وأحاسيسه الداخلية وحب الاستطلاع، مع تحقيق استجابة التكيف مع الحالة التي يفرضها مستوى الاستقلالية للأبناء التوحديين؛ كما وقد خالفت نتائج الدراسة الحالية ما

توصلت إليه دراسة كونر ووايت(2014) حول العلاقة بين اليقظة الذهنية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين والضغوط الخاصة بالأم كما تدركها والمشكلات السلوكية للأبناء، والتي توصلت من خلالها الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة والضغوط المدركة، وارتفاع مستوى اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال العاديين، ووجود علاقة دالة بين اليقظة العقلية لدى الأمهات وبعض المشكلات السلوكية لدى أبنائهم، كما أوضحت نتائج ذات الدراسة أن التدخلات العلاجية لتعزيز الانتباه تحد من الضغوط الوالدية لدى الأمهات. كما جاءت نتائج الدراسة الحالية موافقة لما توصل له كل من بير ورد ومور(Baer, Ward and Moar., 2013) من أنه يمكن التنبؤ بمشكلات الطفل السلوكية من خلال اليقظة العقلية الوالدية.

وبالنسبة للدراسات والبحوث العربية في ذات الصدد فقد أكد حبيب منصور (2005) أنه قد تزيد نسبة الأطفال غير المكتسبين للاستقلال الذاتي، والتي يرجع سببها الأساسي حسبه الى تدني مستوى الوعي للأولياء والامهات خاصة وافتقارهم لأساليب التعليم المناسبة لأطفالهم التوحديون، وهذا ما قد تمت ملاحظته ميدانيا، فالتأخر في اكتساب الأطفال للاستقلالية يجعل الوالدين في معظم الأحيان يعزلون أنفسهم عن المجتمع تفاديا للمواقف المحرجة التي يضعهم طفلهم فيها، مما يشعرهم بالخجل من الآخرين، وقد يصيب الوالدين بمشاكل نفسية يصعب عليهم تفاديها لذا على الاولياء الاهتمام باكتساب أطفالهم الاستقلال الذاتي في وقتها، وخلال رحلة تهيئتهم لمرحلة الاندماج الاجتماعي، المهني، المجتمعي

والعلائقي باستخدام الطرق العلمية وبمساعدة من المختصين في هذا المجال، والعكس صحيح، أي كلما كان الوالدان –وخاصة الأمهات –متيقظات ذهنيا، كلما زاد مستوى اكتساب أبنائهم للمهارات القاعدية الدالة على الاستقلال الذاتي لديهم، وقد سانده في هذا التوجه كل من الضبع وآخرون (2016) في مقترحات دراسة لهم هدفت الى البحث في العلاقة الارتباطية بين اليقظة الذهنية وكفاءة المواجهة لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال التوحديين حسبهم والمعاقين عقليا، وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين اليقظة العقلية الوالدية وكفاءة المواجهة، وأن اليقظة العقلية الوالدية تتأثر بجنس الوالدين، اذ كانت الفروق لصالح الأمهات، كما تتأثر بنوع إعاقة الطفل.

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة جانب هام وهو الاستقلال الذاتي للأطفال ذوي طيف التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائه، فهذه الفئة بحاجة إلى الرعاية والمتابعة في مجال مهارات عديدة كالأكل والشرب، اللباس، النظافة الشخصية ... التي تعتبر من أهم المهارات التي تأتي بعدها كالمهارات الاجتماعية والأكاديمية، وعليه وبناء على ما كشفته الدراسات الأمبريقية التي قام بها العديد من الباحثين أن مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال ذوي طيف التوحد يتحدد وفقاً لمتطلبات واحتياجات المجتمع في حدود ما يقدمه هذا الأخير من عادات وأساليب معاملة وطرق التنشئة، وعليه فالاستقلال الذاتي لا يتخذ نمطاً واحدا محدداً في الثقافات المختلفة بل يختلف من ثقافة إلى أخرى، لذلك أصبح من المهم دراسة هذه الفروق بغية معرفة العوامل الثقافية التي تساهم في تشكيل المؤشرات الدالة على الاستقلال الذاتي، والبحث عن السياق الملائم لاكتساب المهارات القاعدية الدالة عليها وإثارة الدافعية عند الأطفال في المجتمعات العربية خاصة، وبالتالي معرفة الظروف المحددة لاستثارة سلوك الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والوقوف على المميزات العامة لشخصية الطفل المستقل ذاتيا، المرتبطة بالجانب الاجتماعي الثقافي خاصة ما هو مرتبط بأوليائهم والمشرفين على رعايتهم على حد سواء.

توصيات واقتراحات:

بناء على ما أسفرت عليه الدراسة الحالية من نتائج توصي الباحثة بما يلي:

- الاهتمام بالإرشاد الوالدي لتنمية استقلالية أطفال طيف التوحد الذاتية خاصة.
- على المختصين والقائمين على تربية ورعاية الأطفال ذوي طيف التوحد المدمجين وغير المدمجين أن يولوا اهتماماً خاصاً لمعرفة ما آلت إليه حركة القياس النفسي حالياً بتقديمها تشكيلة جديدة لتقدير وقياس ومعالجة معلومات متعلقة بمفاهيمهم السابقة.
- إجراء دراسات مماثلة تتعلق بتأثير بعض المتغيرات الشخصية على الاستقلال الذاتي لدى ذوي طيف التوحد، وكذا ذوي الاحتياجات الخاصة، والديمغرافية على اليقظة الذهنية لأوليائهم.
- بناء وتكييف مقاييس مناسبة لخصوصية البيئة العربية والجزائرية خاصة والقائمة على أخر المستجدات النظرية في ميدان البحث في احتياجات وشخصية وميول ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوو طيف التوحد خاصة.
- بناء برامج تدريبية لتنمية ادارة الذات في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لدى ذوي طيف التوحد والتي تساعدهم على عملية الانتقال الى المرحلة الاكاديمية ومن ثم الى التأهيل المهني.
- توعية الآباء والأمهات بأهمية الاهتمام بمهارات العناية بالذات لأطفالهم وأهمية اكتسابهم لها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف. (2009). اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، ط1، القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- أميرة، عمر حسن. (2009). فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، [رسالة ماجستير غير منشورة] في الصحة النفسية، جامعة عين شمس: كلية التربية.
- الباز، مروة محمد. (2010). طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس، مصر: جامعة بور سعيد.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد، والضبع، فتحي عبد الرحمن، وطلب، أحمد علي، والعواملة، عائدة أحمد. (2014). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية، دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع، مجلة الارشاد النفسي، (39): 120-168.
- بركات، لطفي. (1981). تربية المعوقين في الوطن العربي، ط1، القاهرة: دار المريخ.
- بن زغموش، نادية بوضياف وقاسم، سمية. (2017)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا- دراسة ميدانية- مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية- جامعة قاصدي مرباح ورقلة(الجزائر)، 9(29): 239- 256 على الرابط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/46647.

- بن صديق، لينا. (2005). فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، [رسالة دكتوراه غير منشورة]، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- بن قيدة، مسعودة. (2008). دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، [رسالة الماجستير غير منشورة] في علوم التربية، جامعة الجزائر.
- جريش، دنيا سليم حسين. (2021). فعالية برنامج تدريبي باستخدام النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس، 3(49): 1-31. doi :10,21608/jfes,2021,142973
- جعفور، ربيعة. (2014). مفهوم الصدق في الاختبارات التحصيلية: الخاصية أم المشكل؟، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، الجزائر، 6(16): 219- 238. على الرابط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/37133
- الجلبي، سوسن شاكر. (2005). التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط1، دمشق: مؤسسة علاء الدين.
- حبيب، زبيب منصور. (2005). المرجع في رعاية تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، عمان: الموسوعة الذهبية1.

- خطاب، محمد أحمد. (2004). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة الاضطراب السلوكية، [رسالة دكتوراه غير منشورة] معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- خطاب، محمد أحمد. (2009). سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2004). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، ط1، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الداهري، صالح حسن. (2010). أساسيات علم الاجتماع النفسي التربوي ونظرياته، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- رشاد، علي عبد العزيز موسى. (2002). علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.
- الزارع، نايف بن عابد. (2014). المدخل الى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، ط3. عمان: دار الفكر.
- السريع، احسان علي. (2016). مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض الديمغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 35(170)، ج(02): 299-322 doi: 10.21608/JSREP.2016.33983

- سلامة، ربيع شكري. (2005). التوحد، اللغز الذي حير العلماء والأطباء، القاهرة: دار النهار.
- سليمان، عبد الرحمن سيد وآخرون. (2003). دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سهيل، تامر فرح. (2015). التوحد الأسباب التشخيص والعلاج، ط1. عمان: دار الاعصى العلمي للنشر والتوزيع.
- السيد، السيد عبد النبي. (2004). الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشامي، وفاء علي. (2004). خفايا التوحد، ط1، الرياض: مكتبة الملك فهد.
- شبيب، عادل جاسب. (2008). ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الاباء، [رسالة ماجيستير غير منشورة] في علم النفس العام، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا،www. factory.com.pdf .
- صالح، طالب والزهراني، طالب. (2013). مهارات العناية بالذات، تاريخ التحميل: 2022/09/16، على الرابط: http://www.gulfkids.com/vb/showthread
- الصبي، عبد الله. (2003). التوحد وطيف التوحد، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

- الضبع، فتحي عبد الرحمن وطلب، أحمد علي. (2013). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، مصر، ع(34): 1-75.
- الطوطو، رانية موفق. (2018). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة البعث للعلوم الانسانية، 40(4): 11-46.-www.albaath-univ.edu.sy
- العبادي، رائد خليل. (2011). التوحد، ط1. عمان: مكتبة المجتمع العربي.
- عبد الحميد، ابراهيم محمد. (2019). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الاطفال التوحديين، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، مصر، 8(3): 57-92 doi : 10.33850/jasht.2019.41482
- عزير، شادية إبراهيم وقاسم، داخل سندس وكريم، دعاء علاوي. (2017). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة، كلية التربية، جامعة القادسية، الأردن.
- عكاشة، أحمد. (2005). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غراب، نجوى. (1999). مدى فعالية برنامج تغذوي تربوي على السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقليا، مصر، الاسكندرية: منشأة المعارف.
- الغرير، أحمد نايل وعودة، بلال أحمد. (2009). سيكولوجية أطفال التوحد، ط1. عمان: دار الشروق.

- الفلاحي، حسن حمود والعكيدي، معياد ضاري. (2017). الاستقلالية الذاتية والهوية النفسية لدى طلبة جامعة الأنبار، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، جامعة الأنبار، العراق، 3(1): 130- 141. الرابط: https ://www.ajsrp.com
- الفيل، حلمي. (2019). متغيرات تربوية حديثة على البيئة العربية(تأصيل وتوطين)، توزيع مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة: دار الطباعة الحرة.
- قشاو، كنزة وبوشعير، نهى. (2020). فعالية برنامج تدريبي تيتش لتنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي، [رسالة ماستر غير منشورة] في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي: http ://hdl.handle.net/123456789/10150.
- كاشف، إيمان فؤاد محمد. (2001). الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، ط1، القاهرة: دار قباء.
- اللالا، زياد كامل وآخرون. (2011). أساسيات التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد، فاطمة سعيد. (2010). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية، [رسالة ماجستير غير منشورة] في التربية الخاصة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

- مرنيز، عفيف وحمارید، حیاة. (2021). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى أطفال التوحد، المجلة العلمية للعلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية والرياضية، 18(2): 230- 246.
- مزاهرة، أيمن سليمان والعساف، جمال. (2010). مهارات الحياة، الشارقة، مكتبة الجامعة، عمان: اثراء للنشر والتوزيع.
- مزيان، محمد. (1999). مبادئ في البحث النفسي والتربوي، ط1، الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2010). التوحد الأسباب التشخيص العلاج، عمان: دار المسيرة.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2013). علاج التوحد. ط1، عمان: دار المسيرة.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2014). التوحد الأسباب التشخيص والعلاج. ط2. عمان: دار المسيرة.
- مطلك، فاطمة عباس. (2019). تأثير اليقظة العقلية في التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة، مجلة روت للعلوم التربوية والاجتماعية، 42(1): 645-676.
- المهدي، محمد. (2007). الصحة النفسية للطفل، مصر: الانجلو المصرية.

- موسى، محمد السيد. (2006). فعالية برنامج ارشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، 4(1): 470-783. doi: 10.21608/CHJD.2006.243620
- هارون، صالح. (1985). دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقليا في المرحلة الابتدائية، [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، كلية التربية . جامعة عين شمس، مصر.
- الهاشم، أماني عبد الله عقلة. (2017). درجة توافر اليقظة الذهنية لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في محافظة عمان وعلاقتها بدرجة ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية للمعلمين من وجهة نظرهم، [مذكرة ماجستير غير منشورة]، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الاردن.
- هند، عبد الجليل نور الدائم. (2018). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم، [مذكرة ماجستير غير منشورة]، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية، السودان.
- الوليدي، علي محمد. (2017). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية، 28(1): 41- 68.

المراجع بالأجنبية:

- Allport. G. W., (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt Rinehart and Winston.
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5). (5 th ed), washinton DC: author.
- Bernay. (2009). Using mindfulness to slow down in order to speed up progress for children with special needs, double blind peer reviewed proceeding of the making inclusive education, sept,28-30, wellington.
- Brown. K. et Ryan. R., (2007).Mindfulness theoretical foundations and evidence for its salutary effects, psychological inquiry,211-237.
- Ericson. (1968). identity and life cycle, psychogical issues monograph,no;1
- Gerlach. E., (2003). Autisme Treatment Guide, united kingdim,future horizons,p11.
- Kabat. Zinn. L., (1990). full catastrophe living; using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness, new York dell publishing.
- Kanner. L., (1943).autistic disturbances of affective contact, the nervous child, 34, 50, 217-250.
- Langer. E. J., (1989). Mindfulness, New- York: Addison- Wesley.
- Mace. C., (2008). Mindfulness and mental health: therapy, theory and science, Abingdon oxford shire : Rutledge.
- Paraschiv. I., (2000). Development of a High School Curriculum That Promotes Self-Determination and Independence Skills. Paper Presented at the annual meeting of the American Association on Mental Retardation, June 1st, 2000, Washington, DC. https://eric.ed.gov/?id=ED445455

الملاحق

الملحق رقم (01): تصديق مسيري المؤسسات التي تمت بها الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

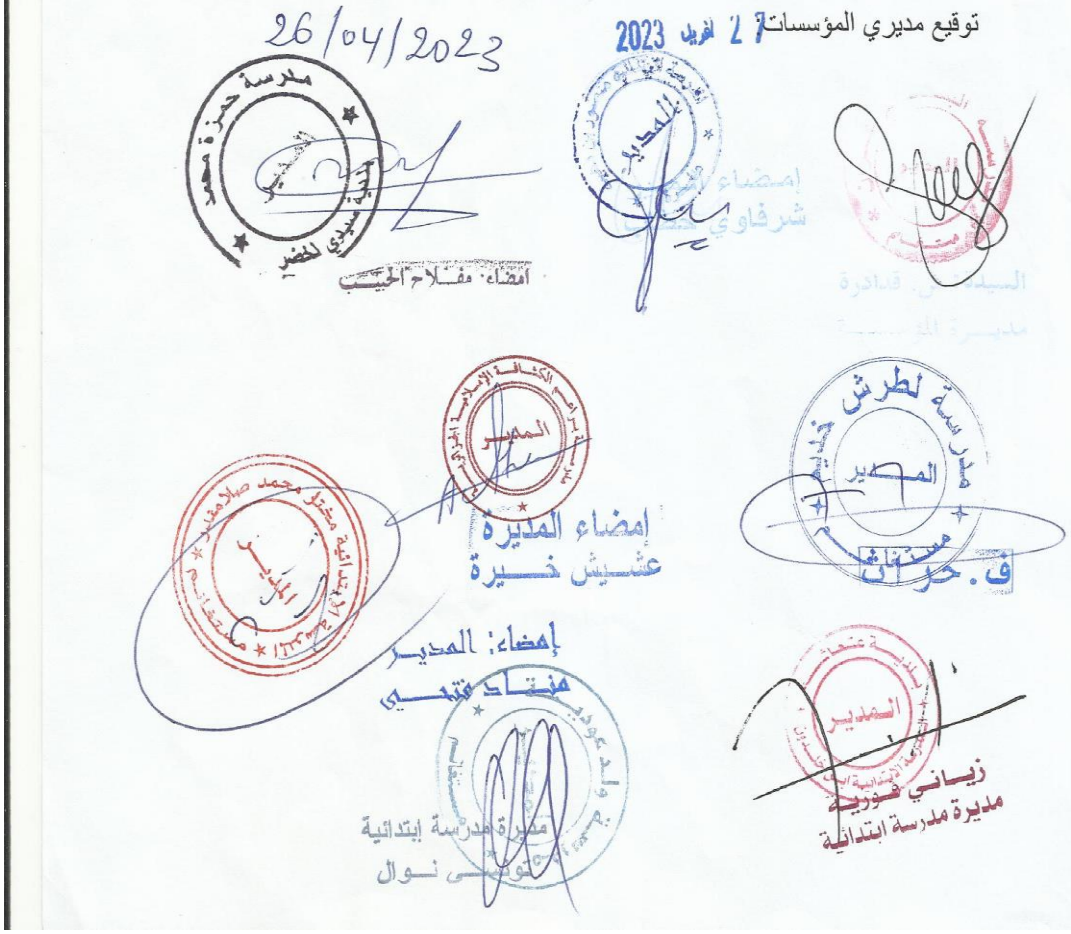
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية مستغانم

الموضوع: انجاز بحث ميداني

نحن السيدات والسادة مدراء الابتدائيات الموقعون أدناه نشهد بأن الطالبة الباحثة حمارید حیاة قد أجرت بالمؤسسة التي نشرف على ادارتها بحثا ميدانيا كإجراء تكميلي لنيل درجة الدكتوراه، الدراسة بعنوان: مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم دراسة مقارنة بين الاطفال المتمدرسين والأطفال الغير متمدرسين.

توقيع مديري المؤسسات



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

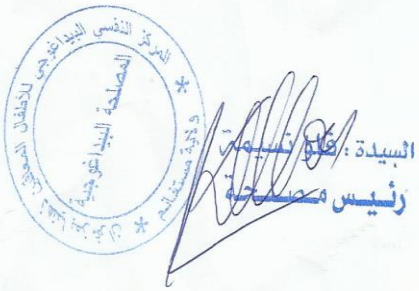
وزارة التضامن الاجتماعي

مديرية التضامن والنشاط الاجتماعي لولاية مستغانم

الموضوع: انجاز بحث ميداني

نحن السيدات والسادة المختصون الأرطوفونيون والنفسانيون ورؤساء المصالح الموقعون أدناه نشهد بأن الطالبة الباحثة حمارید حیاة قد أجرت بالمؤسسة التي نشرف على ادارتها بحثا ميدانيا كإجراء تكميلي لنيل درجة الدكتوراه، الدراسة بعنوان: مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم دراسة مقارنة بين الاطفال المتمدرسين والأطفال الغير متمدرسين.

توقيع المختصون الأرطوفونيون والنفسانيون ورؤساء المصالح:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

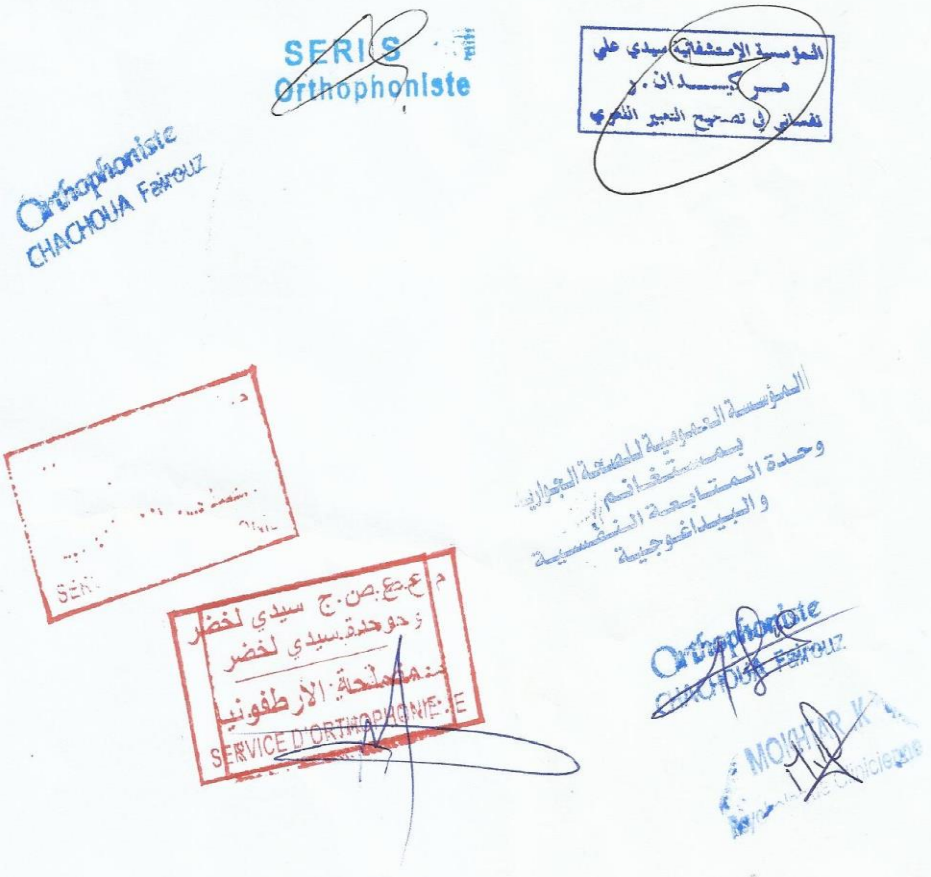
وزارة الصحة

مديرية الصحة لولاية مستغانم

الموضوع: انجاز بحث ميداني

نحن السيدات والسادة المختصون الأرطوفونيون الموقعون أدناه نشهد بأن الطالبة الباحثة حمارید حیاة قد أجرت بالمؤسسة التي نشرف على ادارتها بحثا ميدانيا كإجراء تكميلي لنيل درجة الدكتوراه، الدراسة بعنوان: مستوى الاستقلال الذاتي لدى أطفال التوحد وعلاقته باليقظة الذهنية لأوليائهم دراسة مقارنة بين الاطفال المتمدرسين والأطفال الغير متمدرسين.

توقيع المختصون الأرطوفونيون:



الملحق رقم (02): مقياس الاستقلال الذاتي في صورته النهائية

التعليمات:

- هذا المقياس موجه إلى الأب أو الأم.
- هذا المقياس يستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يستخدم لغير ذلك.
- يحتوي المقياس على مجموعة من العبارات التي تصف جانب من تصرفات ابنك اليومية في مواقف مختلفة.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر فيها بدقة.
- نرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.
- نرجو اختيار إجابة واحدة لكل عبارة.
- المقياس غير موقوت بزمن معين.
- نرجو من سيادتكم وضع علامة (×) أمام كل عبارة وفق الاختيار المناسب من اربع اختيارات هي: يستطيع بمفرده/ يستطيع بتوجيه لفظي / يستطيع بمساعدة الأخر/ لا يستطيع.

مثال:

العبارة	يستطيع بمفرده	يستطيع بتوجيه لفظي	يستطيع بمساعدة الأخر	لا يستطيع
يستطيع الطفل تناول الطعام بالملعقة	×			

البيانات الشخصية:

تاريخ الإجراء:..... المكان:.....

اسم (يمكن بشكل رمزي) الطفل:.....

جنس الطفل: ☐ذكر ☐أنثى

سن الطفل: ☐5-7 سنوات ☐7-9 سنوات ☐9-11 سنوات ☐11-13 سنة

طبيعة الإدماج: ☐ مدمج ☐غير مدمج

	الفقرات	يستطيع بمفرده	يستطيع بتوجيه لفظي	يستطيع بمساعدة الأخر	لا يستطيع
1	**يستطيع الطفل تناول الطعام بالملعقة.**				
2	**يستطيع الطفل الأكل بيد واحدة.**				
3	**يستطيع الطفل فتح علبة الطعام.**				
4	**يتناول الطفل الأطعمة الجافة باستخدام أصابعه.**				
5	**يفتح الطفل قارورة الماء.**				
6	**يشرب الطفل الماء في الكوب.**				
7	**يستطيع الطفل التمييز بين الماء والعصير.**				
8	**يستطيع أن يغسل بالصابون.**				
9	**يستطيع فرك يديه بالصابون.**				
10	**يقوم بفتح صنبور المياه.**				
11	**يقوم بغسل يديه.**				
12	**يقوم بغلق صنبور المياه.**				
13	**يقوم بتجفيف يديه.**				
14	**يغسل يديه قبل الأكل.**				
15	**يغسل يديه بعد الأكل.**				
16	**يغسل وجهه بالماء.**				
17	**يغسل وجهه بالماء والصابون.**				
18	**يستخدم الفوطة لتجفيف وجهه.**				
19	**يغسل الطفل الفرشاة قبل الاستخدام.**				
20	**يستطيع الطفل فتح معجون الأسنان.**				
21	**يضع غطاء معجون الأسنان على المغسلة.**				
22	**يضع معجون الأسنان على الفرشاة.**				
23	**يستطيع أن يفرش أسنانه.**				
24	**يغسل أسنانه بالماء .**				
25	**يغسل الطفل الفرشاة بعد الاستخدام.**				
26	**يضع فرشاة الأسنان في مكانها.**				
27	**يغلق الطفل معجون الأسنان.**				
28	**يضع معجون الأسنان في مكانه.**				
29	**يجفف الطفل فمه.**				
30	**يجفف الطفل يديه.**				
31	**يذهب الطفل وحده للحمام.**				
32	**يستطيع الطفل فتح باب الحمام.**				
33	**يتمكن من غلق باب الحمام بعد دخوله.**				
34	**يستطيع اتخاذ وضعية قضاء الحاجة.**				
35	**يتمكن من تنظيف نفسه بالماء بعد قضاء الحاجة.**				
36	**يستطيع الطفل ارتداء ملابسه.**				
37	**يتمكن الطفل من غلق باب الحمام بعد خروجه.**				
38	**يستعد الطفل للاستحمام.**				
39	**يدخل الطفل للحمام.**				
40	**يستخدم الطفل الماء أثناء الاستحمام.**				

41	يستخدم الطفل الصابون أثناء الاستحمام.				
42	يستحم الطفل ويجفف نفسه بالمنشفة.				
43	يرتدي الطفل ملابسه بعد التجفيف من الاستحمام.				
44	يفتح الطفل باب الحمام ويخرج منه.				
45	يرتدي الطفل الملابس الداخلية.				
46	يرتدي الطفل السروال.				
47	يرتدي الطفل القميص.				
48	ينزع ويغير ملابسه.				
49	يستطيع تركيب الازرار.				
50	يستطيع تركيب سحاب السروال(سنسلة السروال).				
51	يستطيع تركيب الحزام.				
52	يلبس الطفل جواربه.				
53	يهتم بلباسه ويرتبه.				
54	يستطيع الحفاظ على نظافة لباسه.				
55	يمشط الطفل شعره.				
56	يغسل الطفل شعره.				
57	يستعد الطفل لقص شعره.				
58	يتعرف على التوجه الصحيح للحذاء.				
59	يلبس الطفل حذائه.				
60	يربط الطفل حذائه.				
61	ينزع الطفل حذائه.				
62	يضع حذائه في المكان المخصص له.				
63	يلمع وينظف الطفل حذائه.				

الملحق رقم (03): مقياس اليقظة الذهنية في صورته النهائية

التعليمات:

- هذا المقياس موجه إلى الأب أو الأم.
- هذا المقياس يستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يستخدم لغير ذلك.
- يحتوي المقياس على مجموعة من العبارات التي تصف جانب من تصرفاتك اليومية في مواقف مختلفة.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بدقة عن رأيك الشخصي وما تشعر به فعلا.
- نرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.
- نرجو اختيار إجابة واحدة لكل عبارة.
- المقياس غير موقوت بزمن معين.
- نرجو من سيادتكم وضع علامة (×) أمام كل عبارة وفق الاختيار المناسب من اربع اختيارات هي: تنطبق عليا غالبا – تنطبق عليا أحيانا – تنطبق عليا نادرا – لا تنطبق عليا ابدا.

مثال:

العبارة	تنطبق عليا غالبا	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا نادرا	لا تنطبق عليا ابدا
امتلك القدرة على التنبؤ بالأحداث	×			

البيانات الشخصية:

الولي: ☐الأب ☐الأم

	العبارة	تنطبق عليا غالبا	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا نادرا	لا تنطبق عليا ابدا
1	**أجد نفسي قادرا على الاصغاء إلى أحد وأن أعمل أشياء أخرى**				
2	**استخدم بعض استراتيجيات التفكير الجديدة لمواجهة المواقف الصعبة**				
3	**استخدم خبراتي السابقة لمواجهة المشكلات المتشابهة في المستقبل**				
4	**امتلك القدرة على التنبؤ بالأحداث**				
5	**أجد نفسي بأنه يجب التفكير بطريقة (أنا أفكر إذا انا موجود)**				
6	**أميل إلى تقييم فيما إذا كان ما أدركه صحيحا أم خاطئا**				
7	**أنا شخص مبدع**				
8	**اتمتع بروح الدعابة والفكاهة**				
9	**أتقبل كل الأفكار السارة وغير السارة**				
10	**أنا محب للاستطلاع**				
11	**لدي القدرة على ابتكار الحلول المجردة للمشكلات**				
12	**أشعر بمعرفة ما الذي سأتعلمه من ملاحظتي للأشياء التي تثير انتباهي**				
13	**اتشوق لمعرفة ما الذي سأتعلمه من ملاحظتي للأشياء التي تثير انتباهي**				
14	**لدي الفضول لمعرفة ما يدور بعقلي لحظة بلحظة**				
15	**أميل إلى تجريب كل ما هو جديد**				
16	**أنا شخص مغامر**				
17	**أشعر بالقلق من أي تطورات تحدث في حياتي**				
18	**أمتلك أفكارا غير عقلانية**				
19	**ينشغل جزء من تفكيري بعيدا عن العمل الذي أقوم به**				
20	**أميل إلى القيام بعدد من الأشياء في نفس الوقت**				
21	**من الصعب أن أصاب بالشرود الذهني**				
22	**من الصعب أن أجد الكلمات التي أصف بها ما أفكر**				
23	**اندمج في الفعاليات مع الآخرين دون أن أكون متأكد من أني انتبه إليهم**				
24	**أؤدي وظائفي والمهام الموكلة إلي بشكل آلي دون أن أعي ما أفعله**				
25	**أستخدم كل الأدوات المتاحة لتحسين قدرتي على الفهم**				
26	**لا أحصر نفسي بطريقة واحدة لحل المشكلات التي تواجهني**				
27	**أرى ان جميع المواد الدراسية مترابطة مع بعضها**				
28	**أحاول الاستفادة من آراء زملائي لحل مشكلة معينة**				
29	**أنا على وعي بكل ما لدي من أفكار ومشاعر الآخرين**				
30	**أنا شخص عنيد**				
31	**أتحدث عن أخطائي وأجد سبيلا لأتعلم منها**				
32	**أنا على وعي بالعواقب الوخيمة لأفعالي**				
33	**أحكم على الأمور التي تستحق الاهتمام ومالا قيمة لها من خلال خبرتي**				
34	**اختار الكلمات التي تصف إحساسي**				

الملحق رقم (04): مخرجات برنامج الـ SPSS للنتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

Descriptives

[DataSet1] C:\Users\jean\Desktop\تفريغ الدراسة الاساسية.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tanaoulet3ame	160	14,00	28,00	26,0000	2,52783
Rassleyadyne	160	13,00	44,00	30,8188	6,95617
Tendifasnane	160	12,00	48,00	31,0500	8,46361
isti3malemerhadhe	160	7,00	28,00	19,2500	5,54456
Istihmame	160	7,00	28,00	17,3562	4,42029
Irtidaamalabes	160	10,00	40,00	24,8187	6,18262
tertibecha3re	160	3,00	12,00	6,9563	1,57953
Lebesehadhaa	160	6,00	24,00	15,4000	3,40218
Totalesteklalia	160	83,00	246,00	171,6500	29,91607
Valid N (listwise)	160				

الملحق رقم (05): مخرجات برنامج الـ SPSS المتعلقة بالفرضية الثانية

T-Test

Notes

Output Created		17-MAY-2023 11:10:01
Comments		
Input	Data	C:\Users\jean\Desktop\تفريغ الدراسة الاساسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	160
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=natureduc(2 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=totalesteklalia /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,02

Group Statistics

	natureduc	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Totalesteklalia	integree	80	185,5750	36,11261	4,03751
	nonintegree	80	157,7250	10,21909	1,14253

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
toesteklalia	Equal variances assumed	77,114	,000	6,637	158	,000	27,85000	4,19606	19,56240	36,13760
	Equal variances not assumed			6,637	91,572	,000	27,85000	4,19606	19,51575	36,18425

الملحق رقم (06): مخرجات برنامج الـ SPSS المتعلقة بالفرضية الثالثة

Univariate Analysis of Variance

Notes

Output Created		17-MAY-2023 12:40:03
Comments		
Input	Data	C:\Users\jean\Desktop\تفريغ الدراسة الاساسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	160
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	UNIANOVA totalesteklalia BY sex age /INTERCEPT=INCLUDE /PLOT=PROFILE(sex*age) /EMMEANS=TABLES(sex) /EMMEANS=TABLES(age) /EMMEANS=TABLES(age*sex) /PRINT=HOMOGENEITY DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN=sex age age*sex.
Syntax		
Resources	Processor Time	00:00:00,39
	Elapsed Time	00:00:00,49

Descriptive Statistics

Dependent Variable: totalesteklalia

sex	age	Mean	Std. Deviation	N
male	5-7ans	185,0870	40,76308	23
	7-9ans	177,6250	37,70749	32
	9-11ans	159,6250	17,84504	40
	11-13ans	159,3462	12,46095	26
	Total	169,1653	30,44157	121
female	5-7ans	191,5556	27,46412	9
	7-9ans	181,2000	30,42221	10
	9-11ans	179,1538	25,01282	13
	11-13ans	161,4286	20,56581	7
	Total	179,3590	27,16081	39
Total	5-7ans	186,9063	37,18338	32

7-9ans	178,4762	35,78543	42
9-11ans	164,4151	21,33473	53
11-13ans	159,7879	14,19013	33
Total	171,6500	29,91607	160

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: totalesteklalia

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	20956,585[a]	7	2993,798	3,750	,001
Intercept	3419694,873	1	3419694,873	4283,643	,000
sex	1760,786	1	1760,786	2,206	,140
age	11096,864	3	3698,955	4,633	,004
sex * age	1615,368	3	538,456	,674	,569
Error	121343,815	152	798,315		
Total	4856496,000	160			
Corrected Total	142300,400	159			

a. R Squared = ,147 (Adjusted R Squared = ,108)

Estimated Marginal Means

1. sex

Dependent Variable: totalesteklalia

sex	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
male	170,421	2,626	165,233	175,609
female	178,334	4,637	169,174	187,495

2. age

Dependent Variable: totalesteklalia

age	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
5-7ans	188,321	5,555	177,347	199,295
7-9ans	179,412	5,118	169,301	189,524
9-11ans	169,389	4,510	160,479	178,300
11-13ans	160,387	6,016	148,502	172,272

3. Grand Mean

Dependent Variable: totalesteklalia

Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
174,378	2,664	169,114	179,641

4. age * sex

Dependent Variable: totalesteklalia

age	sex	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
5-7ans	male	185,087	5,891	173,447	196,727
	female	191,556	9,418	172,948	210,163
7-9ans	male	177,625	4,995	167,757	187,493
	female	181,200	8,935	163,547	198,853
9-11ans	male	159,625	4,467	150,799	168,451
	female	179,154	7,836	163,672	194,636
11-13ans	male	159,346	5,541	148,399	170,294
	female	161,429	10,679	140,330	182,527

Oneway

[DataSet1] C:\Users\jean\Desktop\تفريغ الدراسة الاساسية.sav

ANOVA

Totalesteklalia

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16822,822	3	5607,607	6,972	,000
Within Groups	125477,578	156	804,343		
Total	142300,400	159			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: totalesteklalia

LSD

(I) age	(J) age	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
5-7ans	7-9ans	8,43006	6,65483	,207	-4,7151	21,5753
	9-11ans	22,49116*	6,34918	,001	9,9497	35,0326
	11-13ans	27,11837*	7,03632	,000	13,2196	41,0171
7-9ans	5-7ans	-8,43006	6,65483	,207	-21,5753	4,7151
	9-11ans	14,06110*	5,85895	,018	2,4880	25,6342
	11-13ans	18,68831*	6,59735	,005	5,6566	31,7200
9-11ans	5-7ans	-22,49116*	6,34918	,001	-35,0326	-9,9497
	7-9ans	-14,06110*	5,85895	,018	-25,6342	-2,4880
	11-13ans	4,62722	6,28891	,463	-7,7952	17,0496
11-13ans	5-7ans	-27,11837*	7,03632	,000	-41,0171	-13,2196
	7-9ans	-18,68831*	6,59735	,005	-31,7200	-5,6566
	9-11ans	-4,62722	6,28891	,463	-17,0496	7,7952

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

الملحق رقم (07): مخرجات برنامج الـ SPSS المتعلقة بالفرضية الرابعة

T-Test

[DataSet1] C:\Users\jean\Documents\تفريغ مقياس اليفظة الذهنية.sav

Group Statistics

	integration	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
yakadadihnia	nonintegree	80	93,1250	14,63685	1,63645
	integree	80	104,0125	10,60749	1,18595

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
yakadadihnia	Equal variances assumed	7,730	,006	-5,387	158	,000	-10,88750	2,02100	-14,87917	-6,89583
	Equal variances not assumed			-5,387	144,041	,000	-10,88750	2,02100	-14,88215	-6,89285

الملحق رقم (08): مخرجات برنامج الـ SPSS المتعلقة بالفرضية الخامسة

Correlations

[DataSet6] C:\Users\jean\Desktop\الدراسة الاساسية\تفريغ.sav

Correlations

		totalesteklalia	yakadadihnia
totalesteklalia	Pearson Correlation	1	,169*
	Sig. (2-tailed)		,033
	N	160	160
yakadadihnia	Pearson Correlation	,169*	1
	Sig. (2-tailed)	,033	
	N	160	160

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).