جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس/علوم التربية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

إدارة الذات وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي

دراسة حالة لعينة من أطفال التوحد بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

مقدمة من طرف الطالبة:

أسماء زرارقي

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
عثمان عز الدين	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
حورية شرقي	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
زهية حمزاوي	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ، ولا ينبغي لها أن تكون ، لم يكن الحلم قريبا ، ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات ، لكنني فعلتها أهدي تخرجي

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار، إلى من علمني العطاء دونانتظار ، إلى من أحمل اسمه بكلافتخار ، إلى من كان سندا و عونا عند الشدائد طوال عمري إلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا به **" والدي العزيز "** إلى من أضاءت في ليالي العتمة طريقي ، إلى من أفنت عمرها في سبيل أن أحقق طموحي و أحلق في أعلى المراتب ، إلى من سهرت و ساندت و كافحت دوما ، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي ، إلى تلك الإنسانة العظيمة التي طالما تمنت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا إلى **"أمي الغالية"** إلى الذين قال عنهم الله عز وجل سنشد عضدك بأخيك إلى إخوتي كل بإسمهإلى أخواتي كل بإسمها

دمتم سندا لي

شكر وتقدير

بسم الله و الحمد لله القائل: **"لئن شكرتم لأزيدنكم"**

و الصلاة و السلام على المبعوث رحمة للعالمين نبينا محمد صلى الله عليه و سلم القائل:

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

فإننا نشكر الله غلى فضله الشاسع و كرمه الواسع, و سبحان الله الذي خلق الإنسان فقدره و هداه فعلمه.

أما بعد يطيب لنا أننتقدم بالشكر الجزيل و الامتنان لمساعدة الأستاذة الدكتورة **" حورية شرقي "** التي تكرمت بالإشراف على هذه الدراسة، على الرغم من مسؤولياتها و مهامها الجمة ،و كانت عونا لنا طيلة فترة الإعداد و غمرتنا بسعة صدرها و كريم سجاياها , و منحتنا من وقتها و خبرتها و علمتنا الشيء الكثير فكان نبراسا طوال فترة إشرافها فجزاها الله عنا كل خير.

كما نتقدم بالشكر و التقدير لكافة الأساتذة كل باسمه و كل من قدم يد العون.

كما نشكر لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه الرسالة و تعزيزها بملاحظاتهم كما نشكر كل من ساهم في أمام هذا العمل ولو بنصيحة بسيطةأو كلمة طيبة شكرا لكم جميعا فجزاكم الله عنا كل خيروآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إدارة الذات و السلوك التكيفي لدى المتوحد، **وتم** استخدام المنهج العيادي الوصفي والذي من خلاله حاولنا معرفة العلاقة بين إدارة الذات والسلوك التكيفي حيث بلغت عينة الدراسة (30) طفل مصاب بالتوحد (22 ذكور،8 إناث) تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 سنة ، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس إدارة الذات ومقياس السلوك التكيفي لفايلاند،وكانت النتائج التي تم التوصل إليها :

- وجود علاقة ارتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى المتوحد.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الذات لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.
- تؤثر إدارة الذات على السلوك التكيفي لدى المتوحد

الكلمات المفتاحية: إدارة الذات، السلوك التكيفي، التوحد.

abstract :

The aim of this study was to investigate self-management and adaptive behavior in individuals with autism. The descriptive clinical approach was employed to examine the relationship between self-management and adaptive behavior. The study sample consisted of 30 children with autism (22 males, 8 females) aged between 8 and 12 years, who were purposively selected. The study tools, including the Self-Management Scale and the Failand Adaptive Behavior Scale, were administered, and the results obtained were as follows:

- There is a significant correlation between self-management and adaptive behavior in individuals with autism.

- There are statistically significant gender-related differences in self-management among children with autism.

- There are statistically significant gender-related differences in adaptive behavior among children with autism.

Keywords: Self-management, Adaptive behavior, Autism.

فهرس المحتويات

الشكر و التقدير

إهداء

الملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مدخل للدراسة

المقدمة: ..... Erreur ! Signet non défini.

أولا-الإشكالية: ..... Erreur ! Signet non défini.

ثانيا- فرضيات الدراسة: ..... Erreur ! Signet non défini.

خامسا- دواعي اختيار الدراسة: ..... Erreur ! Signet non défini.

سادسا-:مفاهيم إجرائية للدراسة : ..... Erreur ! Signet non défini.

الإطار النظري

الفصل الأول

إدارة الذات (self management)

تمهيد: ..... Erreur ! Signet non défini.

1-ماهية إدارة الذات ..... Erreur ! Signet non défini.

2- مفهوم إدارة الذات..... Erreur ! Signet non défini.

3- مبادئ إدارة الذات..... Erreur ! Signet non défini.

4- مهارات إدارة الذات.....Erreur ! Signet non défini.

5-النظريات المفسرة لإدارة الذات:.....Erreur ! Signet non défini.

خلاصة:.....Erreur ! Signet non défini.

الفصل الثاني

السلوك التكيفي (Adaptive behavior)

تمهيد .....Erreur ! Signet non défini.

1- ماهية السلوك التكيفي .....Erreur ! Signet non défini.

2- خصائص السلوك التكيفي.....Erreur ! Signet non défini.

3-العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي.....Erreur ! Signet non défini.

4-مظاهر السلوك التكيفي .....Erreur ! Signet non défini.

5- النظريات المفسرة للسلوك التكيفي:.....Erreur ! Signet non défini.

06- قياس السلوك التكيفي :.....Erreur ! Signet non défini.

خلاصة.....Erreur ! Signet non défini.

الفصل الثالث :

التوحد (Autism)

تمهيد: .....Erreur ! Signet non défini.

1-تعريف التوحد:.....Erreur ! Signet non défini.

2-أعراض التوحد:.....Erreur ! Signet non défini.

3-أسباب التوحد (النظريات المفسرة له): .....Erreur ! Signet non défini.

4-تشخيص التوحد: .....Erreur ! Signet non défini.

5. كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد: .....Erreur ! Signet non défini.

6- سبل التدخل العلاجي:.....Erreur ! Signet non défini.

الخلاصة .....Erreur ! Signet non défini.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

خطوات الدراسة المنهجية

أولا:الدراسة الاستطلاعية: ..... Erreur ! Signet non défini.

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية: ..... Erreur ! Signet non défini.

2-: أداة الدراسة الاستطلاعية..... Erreur ! Signet non défini.

3-عينة الدراسة الاستطلاعية: ..... Erreur ! Signet non défini.

4- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية.....65

ثانيا:الدراسة الأساسية:..... Erreur ! Signet non défini.

1-منهج الدراسة الأساسية:..... Erreur ! Signet non défini.

2-مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية:..... Erreur ! Signet non défini.

3 عينة الدراسة الأساسية: ..... Erreur ! Signet non défini.

4-أدوات الدراسة الأساسية:..... Erreur ! Signet non défini.

5-الأساليب الإحصائية: ..... Erreur ! Signet non défini.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة الفرضيات

تمهيد: ..... Erreur ! Signet non défini.

1-عرض و مناقشة نتائج دراسة الحالات : ..... Erreur ! Signet non défini.

2 عرض نتائج الفرضية الرابعة 93

3-تقديم الحالة الأولى : 95

4-تقديم الحالة الثانية : 97

الاستنتاج العام: .....Erreur ! Signet non défini

التوصيات: .....Erreur ! Signet non défini

قائمة المراجع: .....Erreur ! Signet non défini

الملاحق.....Erreur ! Signet non défini

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل رقم 1	**يبين مواصفات عينة الدراسة حسب متغير الجنس**	64
شكل رقم 2	**يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس**	70

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 1	**يبين مواصفات عينة الدراسة حسب متغير الجنس**	64
جدول رقم 2	**يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الذات**	65
جدول رقم 3	**يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي لفيلاند**	66
جدول رقم 4	**يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس**	70
جدول رقم 5	**يوضح سيرورة المقابلات للحالة الأولى**	77
جدول رقم 6	**يوضح سيرورة المقابلات للحالة الثانية**	82
جدول رقم 7	**يوضح تقطيع المقابلات**	87

جدول رقم 8	**يوضح الارتباط بين سلوك إدارة الذات و السلوك التكيفي**	90
جدول رقم 9	**الفروق في متغير الجنس في الدرجات المتحصل عليها من ابعاد مقياس إدارة الذات**	93
جدول رقم 10	**الفروق في متغير الجنس في الدرجات المتحصل عليها من ابعاد مقياس السلوك التكيفي**	96

المقدمة

المقدمة:

تُعد إدارة الذات والسلوك التكيفي من أهم الجوانب التي تؤثر على حياة الأفراد المصابين بطيف التوحد (اضطراب طيف التوحد)وتحديدًا على مستوى التفاعل الاجتماعي والتكيف في المجتمع، إن طيف التوحد هو اضطراب تطوري يؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك التكيفي، يشمل هذا الاضطراب مجموعة متنوعة من التحديات والاحتياجات الخاصة التي يجب معالجتها بعناية.

تتطلب إدارة الذات لدى الأفراد ذوي التوحفهمًا عميقًا لأنفسهم وقدراتهم وضعفهم، بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات وأدوات لتحقيق النجاح والازدهار في مختلف جوانب الحياة، من الجدير بالذكر أنه ليس هناك نهج واحد يناسب جميع الأفراد ذوي التوحد، حيث يجب تخصيص الخطط والتدابيربناءً على احتياجات وقدرات كل فرد.

إن السلوك التكيفي يشمل القدرة على التكيف مع المواقف اليومية والتفاعل مع الآخرين بطرق صحيةوإيجابية، يعتمد السلوك التكيفي لدى الأفراد ذوي التوحد على مجموعة من العوامل، مثل التدريب المبكر، والدعم الاجتماعي، والتفهم والتقبل من المجتمع المحيط.

في هذه الدراسة، سنستكشف علاقة بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأفراد ذوي التوحد، سنقوم بتحليل الأساليب والأدوات المستخدمة في إدارة الذات وكيف يمكن تكييفها لتلبية احتياجات هؤلاءالأفراد بشكل أفضل، كما سنتطرق إلى أهمية الدعم الاجتماعي والتعليم المبكر في تعزيز السلوك التكيفي لدى فئة ذوي التوحد.

إن هذا الموضوع يأتي في سياق زيادة الاهتمام بالتوعية حول طيف التوحد وتحسين الفهم المجتمعي لاحتياجات هذه الفئة الهامة من الأفراد، كما أنه يساهم في تطوير استراتيجيات فعالة لدعمهم وتعزيز سعادتهم وازدهارهم في مختلف جوانب حياتهم.

ولبلوغ الهدف وجب علينا تصميم هذه الدراسة التي احتوت مقدمة والفصل الأول الذي وجانب تطبيقي والذي جاء على النحو التالي:

- **مدخل الدراسة:** إشكالية الدراسة ومنطلقاتها: وتعرضنا فيه إلى تحديد الإشكالية وفرضياتها ومن ثم أهمية وأهداف الدراستوا إبراز الدراسات السابقة والتعليق عليها، ومبررات ودوافع اختيار الموضوع.

- الجانب النظري: واشتمل على ثلاثة فصول وهي:

- **الفصل الأول: الذي يتناول** مفهوم الذات، وأبعادها، مع احتياجات الذات، ومفهوم إدارة الذات ومبادئ الذات ومهاراتها وأخيرا النظريات المفسرة لإدارة الذات.

- **الفصل الثاني:** تحدثنا فيه عن ماهية السلوك التكيفي والعوامل المؤثرة فيه، أيضا مظاهره والنظريات المفسرة له وأخيرا طريقة قياسه.

- **الفصل الثالث: ويتناول** تعريف التوحد، والطفل التوحدي، كما أشرنا إلى أهم أعراضه، واهم أسبابه، أيضا طرق تشخيصه وكيفية التعامل معه وسبل التدخل العلاجي.

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على ثلاثة فصول وهما:

الفصل الرابع من للدراسة تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بشقيها الاستطلاعي والأساسي بدءا بالدراسة الاستطلاعية بذكر أهداف حدود وأدوات الدراسة الاستطلاعية لجما البيانات والخصائص السيكومترية لتلك الأدوات وبعدها الدراسة الأساسية بذكر المنهج المتبع، وصف لعينة الدراسة الأساسية واختتم هذا الفصل بتقديم الأساليب الإحصائية المطبقة في الدراسة.

الفصل الخامس: خصص لعرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات الدراسة في ضوء نتائج تحليل البيانات ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة وختم باقتراح مجموعة من الاقتراحات والتوصيات في ضوء نتائج الدراسة المتوصل إليها.

الإطار النظري

مدخل عام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدر اسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- مبررات اختيار الموضوع

6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

أولا- الإشكالية:

ان اضطراب التوحد في مجتمعنا انتشر بشكل كبير و فئة الأطفال و البالغين المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في التأقلم و التكيف مع المجتمع ، وهذا التكيف لا يأتي من قبلهم بل يقع عاتقه على من يحيطون بهم بتوجيه الاهتمام لهم مثلهم مثل أي شخص طبيعي فمن المشكلات التي أثارت جدلا بالنسبة للمختصين النفسيين مشكلة التوحد، حيث يعد اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها و بالتالي يعوق الطفل التوحدي عن التواصل و التفاعل مع الآخرين، فكل فرد يعيش على سطح الأرض له وجوده و كيانه يسعى إلى إثبات ذاته و تحقيقها لأن الوجود هو أساس وجود في العالم او وجود مع الآخر.

تهدف إدارة الذات إلى تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والعاطفية التي تساعد الأفراد على التكيف مع التحديات والمتطلبات اليومية.يُعتبر تطوير مهارات الإدارة الذاتية والتحكم في السلوك المناسبجزء ًا من هذه العملية.

السلوك التكيفي يشير إلى القدرة على التكيف مع المواقف والتحديات الاجتماعية بطرق صحيحة وملائمة. قد يشمل ذلك تنظيم الوقت، وتحديد الأهداف، ومهارات التواصلوا ٍدارة الضغوط والتوتر.

تطوير مهارات الإدارة الذاتية والسلوك التكيفي لدى الأشخاص المصابين بالتوحد يمكن أن يساعدهم على تحقيق النجاح في الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي والتحقق من إمكاناتهم الكاملة.

إن فهم أهمية إدارة الذات والسلوك التكيفي في سياق التوحد يمكن أن يساعد الأفراد المعنيين وأفراد أسرهم والمجتمع بشكل عام على تقديم الدعم والمساعدة المناسبة لهم.

ونظراً لخطورة هذه المشكلة وتأثيرها السلبي على الطفل التوحدي حيث تمنعه من التواصل مع الآخرين أو التكيف مع المجتمع؛ سعى المختصون للاهتمام بالدرجة الأولى بالتدخل السلوكي التي تسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على التعايش والتكيف مع المجتمع والأسرة، كما اهتمت العديد من البحوث والدراسات بإعداد وتصميم برامج التدريب والعلاج لهذه الفئة من الأطفال بعض هذه الدراسات اهتمت بدراسة السلوك التكيفي لدى الأطفال الذات وبين مثل دراسة " تدخلات الإدارة الذاتية للطلاب المصابين بالتوحد: التحليل التلوي " التي أجريت عام 2019وذُشرت في مجلة "مراجعة البحوث التربوية "، استعرضت آثار التدخلات في إدارة الذات على الطلاب ذوي التوحد. أظهرت الدراسة أن التدخلات في إدارة الذات تساهم في تحسين سلوك الطلاب والتكيف الاجتماعي والأداء الأكاديمي، ودراسة «تدخلات الإدارة الذاتية للطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: مراجعة منهجية " التيذُشرت في مجلة "مجلة التوحد واضطرابات النمو " عام 2018، استعرضت الأدبيات المتاحة حول التدخلات في إدارة الذات لدى طلاب التوحد. وجدت الدراسة أن هذه التدخلات تؤدي إلى تحسين السلوك والتكيف الاجتماعي والمهارات الأكاديمية لدى الطلاب، كما استكشفت دراسة " التنظيم الذاتي والأداء الاجتماعي والعاطفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دور الوظيفة التنفيذية " التيذُشرت في مجلة "مجلة التوحد واضطرابات النمو " عام 2017، أن العلاقة بين الإدارة الذاتية والتكيف الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد. وجدت الدراسة أن القدرة على التنظيم الذاتي ووظائف التنفيذية ترتبط بالتكيف الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، في حين دراسة "دور التنظيم الذاتي في اضطرابات طيف التوحد " التيذُشرت في مجلة "بحث في اضطرابات طيف التوحد " عام 2015، استعرضت دور الإدارة الذاتية في تحقيق التكيف الناجح لدى أفراد التوحد. وجدت الدراسة أن الإدارة الذاتية تلعبدور ًهام ًا في تعزيز الاستقلالية والتكيف الاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد.

أيضا دراسات أنيس الصل، 2017 ، وعوشة ،المهيري، 2015، ولبنى الشرفي، 2015، ونبيلة زهران، 2010، وعبد الله السلمي، 2009 ، ونانسي فهمي، 2009 ، ومصطفي أبو المجد وخالد سعد، 2007، وخالد أحمد، 2007وسوزان وآخرون Susan et al 2006،

وسيدة سليمان، 2005، وسيد الجارحي، 2004 ، وفولكمر فريد ، 2003 ، ودراسة آلين وآخرون 2002 ودراسة رين وأندر Ren et Andre 2002 ، ودراسة سفن وفرتز ، 2022، ودراسة ليسا وآخرون 2002.

وبالتالي قد يتعرض الطفل التوحدي لعديد من المشكلات التي تجعله لا يعتمد على نفسه بل وقد يحتاج إلى مساعدة الآخرين ولعل من أبرز هذه المشكلات عجزت عن العناية بالذات المتمثلة في عدم درقته على رعاية نفسه وحمايتها وا إطعامه وا إلى من تساعده على ارتداء ملابسه وتوجيهه وكيفية إدارة ذاته في مواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية و السلوكية والاجتماعية وفضلا عن ذلك على الطفل التوحدي أن يكون لديه القدرة على إدارة مهامه بنفسه للتكيف مع مختلف متطلبات الحياة اليومية، فكلما زاد إدراك الطفل لذاته كلما زاد مستوى تكيفه مع مهارات الحياة اليوميةو الاجتماعية، وذلك قصد تحقيق أكبر قدر من الاستقلال الشخصي ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى المتوحد؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الذات لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس؟

- هل تؤثر ادراة الذات على السلوك التكيفي للطفل المتوحد؟

ثانيا- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة إرتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى المتوحد.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الذات لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.

- الطفل المتوحد الذي يتميز بالإدارة الذات يكتسب التكيف في مجتمعه.

ثالثا- أهمية البحث:

إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأفراد المتوحدين هو موضوع يحمل أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية على حد سواء. سأوضح لك الأهمية في كل من هذين الجانبين:

الأهمية النظرية:

1. دراسة إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى المتوحدين تساعد في فهم عميق للتحديات التي يواجهونها في التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة المحيطة بهم.

2. قد تسهم الدراسات في تطوير نماذج ونظريات جديدة تفسر سلوك المتوحدين وكيفية إدارتهم لأنفسهم. هذا يمكن أن يفتح الأبواب أمام مزيد من البحوث والابتكارات.

3.فهم الأسس النظرية لإدارة الذات والسلوك التكيفي يمكن أن يساعد في تحسين برامج العلاج والدعم المقدمة للأفراد المتوحدين، حيث يمكن توجيه الجهود نحو التقنيات والاستراتيجيات الأكثر فعالية.

الأهمية التطبيقية:

1. بفضل فهم أفضل لكيفية إدارة الذات والسلوك التكيفي، يمكن للأفراد المتوحدين تحسين نوعية حياتهم وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة.
2. تعلم استراتيجيات إدارة الذات يمكن أن يسهم في تحسين فرص التوظيف للأفراد المتوحدين من خلال تعزيز مهاراتهم في التفاعل مع الزملاء والمشرفين في بيئة العمل.
3. من الممكن أن تستفيد الأسر والمجتمعات من الاستراتيجيات التي يمكنهم تعلمها لمساعدة الأفراد المتوحدين على التكيف بشكل أفضل وتوفير بيئة داعمة.
4. يمكن أن تشجع البحوث والتطبيقات على زيادة التوعية حول قضايا الاضطراب التوحدي والتحديات التي يوجهها الأفراد المتوحدين في المجتمع.

رابعا- أهداف البحث:

من المؤكد أن أي شخص تناول موضوع ما يسعى من خلاله إلى تحقيق غرض ما كغيرنا نهدف من خلال هذا البحث إلى:

- معرفة العلاقة بين إدارة الذاتو السلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي.
- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في السلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي.
- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في إدارة الذات لدى الطفل التوحدي.

خامسا- دواعي اختيار الدراسة:

اختيار موضوع دراسة حول إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأشخاص ذوي التوحد يعد موضوعاً لمهماً وامثيراً ا للاهتمام. إليك بعض الدوافع التي يمكن أن تدفعك لاختيار هذا الموضوع:

دراسة الإدارة الذاتية والسلوك التكيفي لدى الأشخاص ذوي التوحد تساهم في زيادة الوعي والفهم حول احتياجاتهم وتحدياتهم. هذا يمكن أن يساهم في تقديم الدعم والمساعدة الأفضل لهم.

يمكن أن تساهم دراستك في تحسين التواصل والتفاهم بين الأفراد ذوي التوحد والمجتمع المحيط بهم. يمكن للأبحاث حول إدارة الذات والسلوك التكيفي أن تقدم نصائح عملية للأفراد وأسرهم والمختصين في مجال التوحد.

فهم كيفية إدارة الذات والسلوك التكيفي يمكن أن يساعد الأشخاص ذوي التوحد على تحسين جودة حياتهم وتحقيق أهدافهم الشخصية والمهنية.

دراسة السلوك والإدارة الذاتية لدى الأشخاص ذوي التوحد تقدم الفرصة لتوسيع المعرفة في هذا المجال وتطوير استراتيجيات جديدة لدعم هؤلاء الأفراد.

المساهمة في تحديد الفرص والموارد التي يمكن أن تساعدهم في التكيف وتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

توعية المجتمع بأهمية تقديم الدعم والاحترام للأشخاص ذوي التوحد وتعزيز التفهم والتسامح.

سادسا -مفاهيم إجرائية للدراسة:

إدارة الذات:و هو ما يقيسه مقياس إدارة الذات ونقصد بإدارة الذات في هذه الدراسة ما يقيسه مقياس إدارة الذات وهي قدرة الفرد على توجيه مشاعروأفكاره وا ٍمكانياته نحو الأهداف التي يصيبوا إلى تحقيقها.

السلوك التكيفي: هو ما يقيسه مقياس السلوك التكيفي ونقصد بالسلوك التكيفي في هذه الدراسة ما يقيسه مقياس السلوك التكيفي،فهو عبارة عن مدى فاعلية الفر د في التكيف مع بيئته الطبيعية والاجتماعية ويتضمن هذا المفهوم الإستقلال الشخصي وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

التوحد: هو الدرجة المتحصل عليها الطفل المتوحد على مقياس السلوك التكيفي لصاحبه وهو المتواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقيين ذهنيا بمزغران

الفصل الأول

مفاهيم عامة حول إدارة الذات

تمهيد

1.ماهية إدارة الذات

1.1 تعريف الذات

2.1 أبعاد الذات

3.1إحتياجات الذات

2. مفهوم إدارة الذات

3. مبادئ إدارة الذات

4. مهارات إدارة الذات

5. النظريات المفسرة لإدارة الذات

خلاصة

➢ **تمهيد:**

إدارة الـذات هـي مفهـوم يهـدف إلـى تنظـيم وتحسـين حيـاة الفـرد مـن خـلال تطـوير مهاراتـه الشخصـية، تشـمل هـذه المهـارات وضـع الأهـداف، وتخطـيط الوقـت، وتنظـيم المهـام، والتعامـل مـع التحـديات يعتبـر تطبيـق إدارة الـذات أساسـيًا لتحقيـق الرضـا الشخصي والنجاح المهني.

وعليـه مـن خـلال هـذا سـنتطرق أكثـر إلـى مفهـوم الـذات بجميـع عناصـر بالإضـافة إلـى إدارة الذات.

1-ماهية إدارة الذات

1-1-ماهية الذات (What is Self)

مفهوم الذات(self-concept):

الذات لغةً:

وذات الشـيء نفـس الشـيء عينـه وجـوهره فهـذه الكلمـة لغويـاً مرادفـة لكلمـة الـنفس والشـيء، ويعتبـر الـذات أعـم مـن الشـخص لأن الـذات تطلـق علـى الجسـم وغيـره والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط.(ابن منظور، 1988،صفحة 31)

الذات اصطلاحاً :

- **تعريف ويليام جيمس1890 William James** و لقد كان أول من تحدث عن مفهوم الذات، حيث يعرفه على انه مجموع ما يطلق عليه الفرد "ملكا لي" ليس جسمه فقط بل قدراته، ثيابه ،منزله، سمعته، أصدقاءه، أبناؤه و زوجه، رصيده في البنك... (لصقع ،2012،صفحة 120)

- **يرى روجرزRogers** أن الإنسان لديه نزعة فطرية لتحقيق الذات، وتكتسب الأحداث التي تدور حول الفرد معناها من خلال ما يدركه ويفهمه الفرد من تلك الأحداث من معنى،

وتعامل الفرد مع واقعه يكون من خلال كيفية إدراكه وفهمه لهذا الواقع، حيث ان الفرد يعمل على تقويم خبراته هل هي ذات قيمة موجبة أو سالبة، فالفرد يدرك الخبرة التي تتماشى وتنسجم مع نزعته لتحقيق الذات باعتبارها خبرات ذات قيمة ايجابية والعكس صحيح، وبذلك يتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات (كفافي، 1989 صفحة 409)

نجد أن تعريف روجرز يبرز النزعة الفطرية لتحقيق الذات لدى الإنسان ودور الإدراك والفهم في إضفاء معنى على الأحداث المحيطة به. يعتبر الفرد مسؤولاً عن تقويم خبراته وتحديد قيمتها الإيجابية أو السلبية، ويسعى للتقدير الموجب للذات. يعزز هذا التعريف فكرة أن الفرد لديه القدرة على تشكيل واقعه الشخصي وتحقيق نموه الذاتي.

ويعتبر تحقيق الذات هو المستوى الأعلى من النضج والنمو والإحساس بالوجود، ويرى ماسلو اأن الدافع لتحقيق الذات يرجع لرغبة في النمو، ويسميه ماسلو ا دافع الوجود أو دافع النمو، ويشير ماسلو ا إلى أن الأفراد الذين يحققون ذاتهم يتميزون بمجموعة من السمات التالية :

- إدراكهم للواقع يكون بشكل دقيق وواقعي .
- هم أفراد يتقبلون أنفسهم والآخرين ومحيطهم بشكل عام .
- هم أفراد يتسمون بالبساطة والتلقائية .يكون اهتمامهم بما يحيط بهم من مشكلات أكبر من تركيزهم على ذواتهم .
- يعملون على خلق توازن بين حاجتهم للخصوصية والانفصال عن الآخرين .
- يميلون للاستقلالية ولذلك فهم لا يعتمدون على بيئتهم أو ثقافتهم .
- يظهرون تجديداً مستمراً من التقدير .
- يخبرون خبرات الذروة .
- اهتمامهم بالناس بشكل عام وليس فقط أقاربهم أو أصدقائهم .
- صداقتهم العميقة تكون مع القليل من الأصدقاء .
- يتقبلون قيم الديمقراطية المحيطة بهم.

- يتميزون بالإبداع .
- لا يخضعونبشكٍل تام للثقافة، ويميلون إلى التوجه بالذات .
- حسهم القيمي عال .

من خلال تعريف العلماء لذات يمكن القول هنا أن الذات تعتبر ركناً أساسياً من أركان الشخصية، ولإدراك الإنسان لنفسه سواء بشكل شعوري أو لاشعوري، ومفهوم الذات لدى الفرد دائم التطور ويتأثر بعلاقة الفرد مع الآخرين وتفاعله مع بيئته، خاصة وان الفرد هو محور العالم الذي نعيشه والذي يتميز بالخبرة المستمرة .

1-2-أبعاد الذات:

أبعاد الذات هي جوانب متعددة ومترابطة تشكل هوية الفرد وتؤثر على تفكيره وسلوكه، تفهم هذه الأبعاد يساعدنا على فهم الطريقة التي نرى بها أنفسنا ونتفاعل مع العالم من حولنا. وفيما يلي نظرة عامة عن بعض الأبعاد الرئيسية للذات:

الذات الواقعية:

هي إدراك الفرد لقدراته ومكانته وأدواره في العالم الخارجي.

الذات الاجتماعية: هي فكرة الفرد عن نفسه وما يعتقد أن الآخرين يرونها.

الذات المثالية:هي نظرة الفر د الى نفسه كما يجب أن تكون.

(شيماء عبد المطر، مفهوم الذات، صفحة 2021).

وقد أضاف وليم جيمس بعدا آخر هو:

_**الذات الممتدة:** " ويمثل كل ما يمتلكه الفرد وما يشترك به مع الآخرين مثل العائلة الوطن العمل ".(قحطان أحمد الظاهر، ، صفحة 54).

أما زهران حامد عبد السلام فقد ذكر بعدا آخر وهو:

الذات الخاص أو السري: "وهو الجزء المتعلق بالخبرات المخجلة والبغيضة والمؤلمة والتي لا يود الفرد إظهارها "

(قحطان أحمد الظاهر، ، صفحة 57).

1-3-حاجات الذات:

الحاجة هي: " الدافع أو حالة داخلية أو استعداد فطري، أو مكتسب شعوري أو شعوري عضوي أو اجتماعي أو نفسي يثير السلوك الحركي أو الذهني، ويسهم في توجيهه إلى غاية شعورية أو لا شعورية " (محمد زيدان،2001، صفحة 52 ،53)

إن حاجات الذات هي الاحتياجات الأساسية والضرورية التي يحتاجها الفرد لتحقيق رفاهية وسعادة شخصية، تعتبر نظرية الاحتياجات الأساسية للإنسان واحدة من النماذج الشهيرة التي تشرح حاجات الذات، ومن أبرز هذه النماذج نظرية أبراهام ماسلو للحاجات البشرية، و وفقاً لنظرية ماسلو، تتكون حاجات الذات من الأبعاد التالية

(كروم، صفحة 206-211):

1-4-الاحتياجات الفسيولوجية: تشمل الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة مثل الطعام والشراب والنوم والمأوى. تلك الاحتياجات تحتل أولوية عالية حيث يجب تلبيتها للحفاظ على البقاء والصحة الجسدية.

1-5-الاحتياجات الأمنية: تتعلق بالشعور بالأمان والحماية من الخطر والتهديدات الخارجية. تشمل الحاجة إلى الحماية الشخصية والأمان المادي والاستقرار العاطفي والوظيفي.

1-6-الاحتياجات الاجتماعية: تتعلق بالعلاقات الاجتماعية والانتماء إلى مجموعات والتواصل والتفاعل مع الآخرين. تشمل الحاجة إلى الحب والمودة والصداقة والانتماء إلى العائلة والمجتمع.

1-7-الاحتياجات التقديرية: تتعلق بالتقدير والاحترام من الآخرين وتحقيق الثقة والاعتراف بالقيمة الشخصية. تشمل الحاجة إلى التقدير والاعتراف المهني والاجتماعي والشعور بالإنجاز والتقدم.

1-8-الاحتياجات الذاتية التحقيق: تتعلق بتحقيق النمو الشخصي وتطوير الإمكانيات الفردية وتحقيق الطموحات والأهداف الشخصية. تشمل الحاجة إلى التحقيق الذاتي والتطوير المهني والإبداع والتعلم والتحسين المستمر.

تلك هي بعض حاجات الذات الأساسية المشتركة التي يمكن أن يعبر عنها في إطار نظرية الاحتياجات الأساسية للإنسان، فلا بد من الفرد تلبية هذه الاحتياجات لتحقيق التوازن والرفاهية الشخصية.

2- مفهوم إدارة الذات

إدارة الذات: هي الوسائل والطرق والأساليب التي تساعد الفرد على الاستفادة من وقته في تحقيق أهدافه، وا يجاد التوازن في حياته ما بين الواجبات والرغبات والأهداف

(العنقري، 2001).

وعرفها (القحطاني،2001) بأنها مقدرة القائد الشخصية على أن يدير نفسه، ويتعامل معها

من خلال مهاراته وقدراته واستغلالها بكفاءة وفاعلية بحيث يسيطر على مشاعره وعواطفه الداخلية من خلال ضبط النفس بمختلف مستوياتها المادية والمعنوية.

3- مبادئ إدارة الذات

تعبر مبادئ إدارة الذات عن صفات تمتاز بالعمومية من خلال خطوط ارشادية وقواعد لكل ممارسة من الممارسات والأفعال والقرارات التي يتم اتخاذها، إذ يلاحظ على هذه المبادئ

البساطة والوضوح وقابلة للتطبيق والممارسة من أجل الفهم والإقناع والإرادة بذلك، وقد حددها (أبو النصر، صفحة،2015) بما يلي:

1. لا تستنفذ طاقتك في إصلاح القديم ولكن ركز على إبداع الجديد.

2. الفشل يولد اليأس، بينما التغذية العكسية (إرجاع الأثر) تدعم النجاح.

.3 المرونة وليس الجمود تكسبك الفعالية، ونقص الألفة تقود إلى المقاومة.

4. النوايا تختلف عن السلوك.

5. الأفراد في حاجة إلى نتيجة التغيير.

6. ما هو ممكن لشخص ما فهو ممكن للآخرين.

7. المعنى المراد توصيله من خلال الرسالة يكمن في الاستجابة لها.

8. الإدراك يكون في العقل والواقع.

9. أنا مسؤول عن قراراتي ونتائجها.

4- مهارات إدارة الذات

مهارات إدارة الذات هي المهارات التي تساعد الفرد على تنظيم وتوجيه وتطوير حياته الشخصية والمهنية. تعتبر إدارة الذات عملية شاملة تشمل تحديد الأهداف، وتنظيم الوقت، وتطوير المهارات، والتعامل مع التحديات والتحكم في العواطف. فيما يلي بعض المهارات الرئيسية لإدارة الذات:

4-1-مراقبة الذات (Self-Monitoring)

هي. إحدى الفنيات السلوكية المعرفية التي تشير إلى مجموعة من الإجراءات التي يستخدمها الطفل بهدف مساعدته على الوعي بسلوكه أو أخطائه، ومحاولة تصحيح هذه الأخطاء ؛ وصولاً إلى التحكم الذاتي في السلوك الشخصي أو الأداء المهاري في المواقف والأماكن

المختلفة. Hughes et al,2002). وقد أورد دالي ورانالي Daly Ranalli& (2003) مجموعة من الإيجابيات عند استخدام إستراتيجية مراقبة الذات منها : عرض صورة واضحة للتغيير الذي يحدث سواء أكان تغيراً اجتماعياً أم أكاديمياً، وإعطاء تغذية راجعة فورية ، وزيادة التفاعل التعاوني بكونها تتيح نوعاً من المقارنة بين السلوكيات لدى الفرد ذاته وليس بين الأفراد.

تقييم الذات (Self - Evaluation)عُرف تقييم الذات بأنه "تقييم الفرد لأدائه الشخصي وتحديد إذا ما كان هذا الأداء يقابل المعيار المرغوب فيه أم لا" (Arundel , 2003 : 76 et al) ، وغالباً ما يتم تعليم التلاميذ أساليب التقويم الذاتي بعد أن يكونوا قد تعلموا مراقبة الذات أولاً .

4-2-تعزيز الذات : (Self-Reinforcement) تعرف بأنها "مكافأة الفرد لنفسه على السلوك المناسب، كجزء من العلاج السلوكي المعرفي (وللتعزيز الذاتي سجل حافل يدل على تأثيره المتسق في قطاع كبير متنوع من البشر وفي عناصر سلوكية متنوعة وأن هذا التأثير يفوق تأثير مراقبة الذات)" (جابر وكفافي ، 1995،صفحة 53)

4-3-تعليمات الذات : (Self - Instruction) : يقصد بتعليمات الذات تقديم مساعدة أو تدريبات إضافية للفرد، ليقوم بتأدية سلوكيات جديدة مرغوبة ، وتوجيهه لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو المثابرة والإصرار ، وأنشطة أوقات الفراغ (Paul, Bakken, Robert,2002:163& Firman) ,

4-4-إدارة الذات: Self-Management: تعرف إدارة الذات بأنها مجموعة من الاستراتيجيات أو المهارات التي تساعد الفرد على تخطي الصعاب وتمنحه الثقة في النفس بشكل يحقق الأهداف المرغوبة (هويدة حنفي، 2013:صفحة.03)،

كما حددت هويدة حنفي 2013 خمسة أبعاد (مهارات) لإدارة الذات يلخصها الباحث فيما يلي:

أ- إدارة الوقت (Time Management): تشمل تنظيم الوقت وتحديد الأولويات واستخدام الوقت بفعالية لتحقيق الأهداف المحددة.

ب- إدارة الانفعالات (Emotions Management): تعني التعرف على مشاعرك وتحكم فيها وتنظيمها بشكل صحيح، والتعامل بفعالية مع التحديات والضغوط العاطفية.

ت-إدارة العلاقات الاجتماعية (Social Relationships Management): تتعلق ببناء والحفاظ على علاقات صحية ومثمرة مع الآخرين، وتنمية مهارات التواصل وحل النزاعات والتعاون.

ث-الثقة بالنفس (Self-Confidence): تعني الاعتماد على قدراتك وقيمتك الشخصية، وتطوير الثقة بالنفس والتفكير الإيجابي لتحقيق النجاح والتحدي والتطور الشخصي.

ج-الدافعية الذاتية (Self-Motivation): تتعلق بتحفيز نفسك وتحقيق الاندفاع والتصميم الشخصي لتحقيقالأهداف، والتعامل مع التحديات والصعوبات بإصرار وا يجابية.

5-النظريات المفسرة لإدارة الذات:

حظيت إدارة الذات باهتمام كبير من جانب العلماء ، والسبب في هذا الإهتمام الى كون إدارة الذات هدف وغاية تساعد على تحقيق أهداف وغايات الأفراد ، وتعمل على استثمار القوى البشرية والإمكانات المادية المتاحة لتحقيق تطلعات الأفراد . وقد تناولت العديد من النظريات تفسير مفهوم إدارة الذات.

وسوف نعرض لعدة نظريات في هذا البحث .

1-5النظرية السلوكية:

ينظر أصحاب هذه النظرية إلى السلوك باعتباره الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها (التصرفات) وكذلك الاستجابات الغير ظاهرة مثل الأفكار والإنفعالات (محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن ، 2010) ويرى السلوكيون أن إدارة الذات سلوك يمكن للفرد أن يتعلمه ويكتسبه إذا استطاع وضع أهداف محددة قابلة للتحقيق بالإضافة إلى

المراقبة الذاتية التي يستطيع فيها تقييم التقدم نحو الهدف، وينتج عنها تغيير مفيد في السلوك للوصول نحو الهدف .

2-5النظرية المعرفية Cognitive theroey

تُفيدُ النظريّة المعرفيّة في علم النّفس بالإنجليزيّة: Cognitive theory) أنّ السّلوكات التي يتصرّفها الفرد هي نتيجة تلقائيّة للمعلومات التي يتلقّاها من الخارج ويُفسّرها ويحلّلها في ذاتِه، ويأتي دور النّظريّة المعرفيّة في محاولة فهم السّلوك البشريّ عن طريق فهم العمليّات الفكريّة الخاصّة بكلّ فرد، وتستند في ذلك إلى منهجَين، الأوّل: معالجة المعلومات أو النظرية الحسابية التمثيلية للفكر (CRTT) وهو منهجٌ يسعى إلى فهم آليّة عمل الدّماغ البشريّ بمقارنته بالحاسوب، وطبّق هذا النّهج عالما النّفس الأمريكيّان هرمان سيمون وروبرت ستيرنبرغ(عبد الغني،2023)

وقد قسم جولمان الوجدان إلى **خمس مكونات**:

1. **الوعي بالذات** (المعرفة الانفعالية) وتعنى المعرفة والإدراك للمشاعر ومعرفة مواطن القوة والضعف وحسن إدارة الذات.

2. **إدارة الانفعالات** وتعنى القدرة على التخلص من المشاعر السلبية والتحكم الذاتي والتكيف والتجديد.

3. **تحفيز الذات** (الدافعية) وتعنى تأجيل الإشباع والدافعية الأكاديمية والاتصال والمبادرة والتفاؤل.

4. **التعاطف:** ويعنى أن يكون الشخص على وعى بمشاعر الآخرين، وأن ينظر إلى الأمور بمنظورهم، يتعامل بإيجابية مع هذه المشاعر.

5. **المهارات الاجتماعية:** ويشتمل على قدرة الفرد على التواصل والتعامل مع الآخرين، وقدرته على إقامة علاقات صحية معهم.

وترى الباحثة أن هذه المكونات الخمس هي مهارات أساسية لدى الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من إدارة ذواتهم.

3-5النظرية التكاملية:

يرى أصحاب هذه النظرية أنه لا يمكن الفصل بين الثلاث جوانب (المعرفي والوجداني والسلوكي ولكي ينجح الفرد في إدارة ذاته يجب أن يمتلك القدرة على إدارة بنائه المعرفي، ووجدانه وسلوكه في آن واحد، وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة، والفكرة الأساسية لهذا المدخل هي فهم العلاقات المتبادلة بين هذه المكونات الثلاث، وكيف أن التغير في أحد المجالات يؤثر على المجالين الآخرين. فالجانب المعرفي يؤثر على السلوكي وكذلك على الجانب الوجداني والعكس صحيح، فهي عملية تبادلية يؤثر كلا منهما على الآخر. (سلمان،2021: صفحة 123)

وتعتمد النظرية التكاملية لإدارة الذات على النقاط التالية:

- رغبة الفرد في التغيير هي التي تؤدي إلى أداء إنساني يتسم بتفاعلات المعرفة والوجدان والسلوك وهي أساس تكوين مهار ات إدارة الذات.

- أن الأفراد ليسوا كائنات عقلانية فقط ولكنها تشعر وتتصرف وتفكر بطريقة عقلانية.

- اختزال إدارة الذات في الذكاء الوجداني للفرد يقلل من قيمة الجانب العقلي والجانب الاجتماعي لها.

- لا يكتمل إدارة الذات لدى الفرد إلا بتوفر الجانب الشخصي والاجتماعي معا حيث أن السلوك لا يظهر إلا من خلال التفاعل مع الآخرين. (مايكل فورتين،2015)

➢ **خلاصة:**

يعتمد هذا المفهوم على مجموعة من المبادئ والتوجيهات التي تساعدنا في تحقيق التوازن بين تحقيق أهدافنا الشخصية والمهنية وفي التفاعل بشكل فعَّال مع من حولنا. يهدف هذا الفصل إلى استكشاف مفاهيم إدارة الذات، وكيفية تطبيقها على حياتنا اليومية، سواء كان ذلك في تحقيق أهداف شخصية، تطوير مهارات جديدة، أو تعزيز علاقاتنا الاجتماعية.

الفصل الثاني

السلوك التكيفي

تمهيد

1.ماهية السلوك التكيفي

1.1نشأة مفهوم السلوك التكيفي

2.1 تعريف السلوك التكيفي

2. خصائص السلوك التكيفي

3. العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي

4. مظاهر السلوك التكيفي

5. النظريات المفسرة السلوك التكيفي

6. قياس السلوك التكيفي

خلاصة :

➢ **تمهيد**

في ساحة حياتنا اليومية، يعكف الإنسان على التفاعل مع مجموعة متنوعة من المواقف والتحديات التي تتطلب منه تكييف سلوكه واستجابته.إنَّ القدرة على التكيف بشكل فعَّال مع هذه المتغيرات تمثل مفتاحاً لتحقيق النجاح والاستقرار في حياتيا،ُعَدُّ السلوك التكيفي مفهوماً أساسياً يلعب دوراً حيوياً في تحقيق التوازن بين تطلعاتنا ومتطلبات البيئة المتغيرة.

هذا الفصل يهدف إلى استكشاف أساسيات السلوك التكيفي.

1- ماهية السلوك التكيفي

1-1-نشأة مفهوم السلوك التكيفي:

نشأ مفهوم التكيف في بادئ الأمر ضمن علم البيولوجيا، كما أشارت إليه نظرية تشارلز دارون Charles Darwin، في نظرية النشوء والارتقاء عام 1859م والتي أقر فيها أن الكائنات الحية التي تستطيع البقاء والمحافظة على نوعها تلك التي تستطيع أن تتواءم مع أخطار وصعوبات العالم والبيئة الطبيعية، وهو ما عبر عنه دارون بالانتخاب الطبيعي (الهابط ، 1985:صفحة 29).

وفي مجال العلوم الاجتماعية فإن المفهوم يتسع ليشمل التكيف المعرفي (العقلي) والاجتماعي للبيئة الاجتماعية لكي يحصل على معززات لسلوكه ويسمح له بالاستمرار كعضو في الوحدة الاجتماعية التي ينتمي لها. وقد بدأ البحث عن السلوك التكيفي بفكرة القدرة الاجتماعية Social Competency المستمدة أساساً من فكرة التكيف في العلوم البيولوجية (الشناوي، 1997: صفحة351).

وتطور مفهوم السلوك التكيفي وزاد انتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم وجود معيار دقيق وموحد لتصنيف الأطفال المتخلفين عقلياً عند إلحاقهم للدراسة والتدريب بفصول التربية الخاصة (Ceqelka & Prehn, 1981).

1-2-تعريف السلوك التكيفي

ظهر مفهوم السلوك التكيفي في علم النفس لأول مرة عندما استخدم (أرنولد جيزل،1949) هذا المصطلح ليصف به المستوى المهاري الذي يسلكه الطفل في مرحلة عمرية معينة، وبناءاً على مفهوم جيزل فإن السلوك التكيفي للطفل يمر بمراحل عمرية مختلفة (صادق، 1985:صفحة 2)يعر ّف (دسوقي،1985:صفحة 32) السلوك التكيفي بأنه: السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقفها.

و يعرفه الصل (الصل، 2017:صفحة 161)على انه مدى وفاء الطفل لمتطلبات الحياة اليومية في المجالات التالية :

(السلوك الاجتماعي، العناية بالذات الاتصال، المعرفة الأساسية، استعمال الجسم، التكيف الاجتماعي والشخصي)، أي: الدرجة الخام التي يتحصل عليها الطفل من خلال القياس السلوكي التكيفي المطبق عليه من خلال ولي أمر الطفل أو الأخصائي النفسي أو مختص التربية الخاصة أو المعلم. وهذا المقياس مقنن في الأردن من قبل الدكتور عبد الله زيد الكيلاني، الدكتور محمد وليد البطش، وتم تكييفه في مدينة بنغازي من قبل صندوق التضامن الاجتماعي.

السلوك التكيفي مقدرة الفرد على تحقيق المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة بأقرانه المناظرين له في العمر وهو مجموعة المهارات المتضمنة في المجالات المفاهيمية والاجتماعية والعملية. (Oakland&Harrison, 2013)

1-3- خصائص السلوك التكيفي

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى خصائص السلوك التكيفي ومن أهم الدراسات دراسة (Harrison، 1987) والتي لخصت خصائص السلوك التكيفي فيها كما يلي:

- يزداد السلوك التكيفي تعقيدا بازدياد العمر الزمني، فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا وكما من المراحل النمائية اللاحقة.

- تعتمد أغلب مقاييس السلوك التكيفي بشكل عام على قياس مجالات محددة، وهي مهارات المساعدة الذاتية والمهارات الشخصية، ومهارات الاتصال المعرفي والمهارات الحركية، وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ويضاف لها محالي المسؤولية المهنية والمهارات الجماعية للأطفال الأكبر سنا والمراهقين.
- يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد فإنه بإختلاف الثقافات تختلف التوقعات نضعها لسلوك الطفل.
- يتأثر السلوك التكيفي بالظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل مثل مركزه الإجتماعي في الأسرة أو ترتيبه بين إخوانه أو الأجواء الأسرية المحيطة به أو المتغيرات التي قد تطرأ على حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة طويلة أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل، مثل الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى.
- يعتمد قياس السلوك على ما يقوم به الأطفال أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله، حيث يرتبط السلوك التكيفي بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال أكثر من إرتباطه بالقدرات الحقيقية التي يملكونها، (حمادن، 2019:صفحة 238).

1-4-العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في السلوك التكيفي ومن بين أهم هذه العوامل ما يلي:

النضج Maturity :

ويقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية، فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل، خصوصاً في مرحلة ما قبل المدرسة .

التعلم Learning :

وهو القدرة على اكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته، والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الدراسية في المدرسة، ولا

يمكن التعرف على هذه الصعوبة إذا كانت بسيطة إلا عندما يدخل المدرسة. (نسرين حافظ ،2011، صفحة 50)

التكيف الاجتماعي Social Adaptation :

يقصد به مدى قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير بالإضافة إلى قدرته على أنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي والمعايير النوعية (فاروق صادق،1982: صفحة 12-23)

1-5 -مظاهر السلوك التكيفي

تضمنت مقاييس السلوك التكيفي والتي ذكرت في الفصل الخامس من هذا الكتاب عدداً من مظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعياً والتي تظهر بدرجات متباينة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وقد تضمن مقياس السلوك التكيفي الاجتماعي في صورته الأردنية عدداً من مظاهر السلوك التكيفي والمتمثلة في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المعاق عقلياً على التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي: الذكاء والسلوك التكيفي ، الذكاء الاجتماعي ،(شقير، 1999)

أ- المهارات الاستقلالية:

ويقصد بها مهارات الحياة اليومية ومنها مهارات تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه، والنظافة الشخصية والاستحمام والاهتمام بالمظهر العام واستخدام التلفون ووسائل المواصلات العامة.

ب-المهارات الجسمية والحركية: ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات التوازن الجسمي والمشي والركض والتحكم بحركة اليدين واستعمال الأطراف.

ج- مهارات التعامل بالنقود: ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية والتمييز بينها ومعرفة أهميتها، وتنظيمها، وتوفيرها، والمهارات الشرائية البسيطة.

ح-المهارات اللغوية:

ويقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة المهارات اللغوية (لاستقبالية ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي والقراءة ومهارات اللغة الاجتماعية المهارات اللغوية التعبيرية).

خ-مهارات الأرقام والوقت:

ويقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها، ومعرفة الوقت ومعرفة أيام الأسبوع والأشهر والسنوات.

ج-المهارات المهنية:

ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات النظافة والبستنة، وجمع النفايات، والنسيج والخياطة والنجار ة والقش والخيزران والمهارات المتعلقة بإنجاز العمل والمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

د-مهارات التوجيه الذاتي:

ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو السلبية أو المثابرة والإصرار ونشاطات أوقات الفراغ.

ذ-مهارات تحمل المسؤولية:

ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية وتحمل المسؤولية والاعتماد عليه في تحمل المسؤولية بإنجازه للأعمال الموكلة إليه.

هـ-مهارات التنشئة الاجتماعية: ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل مهارات التعاون مع الآخرين ومساعدتهم وتقدير واحترام مشاعر الآخرين ومعرفة الآخرين وخاصة أفراد أسرته وزملاءه في المدرسة وأسماء جيرانه، وعنوانه ومكان سكنه وعمل والديه، والمشاركة في النشاطات الجماعية، أو السلبية والأنانية في التعامل مع الآخرين والنضج الاجتماعي والمتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية

1-6- النظريات المفسرة للسلوك التكيفي:

هناك عدة اتجاهات نظرية مفسرة للسلوك التوافقي؛ مثل ما يلي:

نظرية التحليل النفسي: تفترض نظرية التحليل النفسي وجود ثلاثة أجهزة هي؛ الهو Id والأنا Ego والأنا العليا Super Ego؛ وهي تشير إلى تكوينات نفسية تعمل كفريق وفق مبادئ معينة في ظل هيمنة الأنا عندما يحدث صراعات بينهما يظهر السلوك الشاذ وعدم التوافق (جابر، 1986:صفحة63). ويؤكد فرويد Freud أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات وهي:

- قوة الأنا
- القدرة على العمل
- القدرة على الحب

وكذلك أكد إريكسون Erikson على أن الشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية لابد وأن تتسم بالآتي:

- الثقة
- الاستقلالية
- التوجه نحو الهدف
- التنافس
- الإحساس الواضح بالهوية والقدرة على الألفة والحب.

1-7 النظرية السلوكية:

أكد ماسلو Maslow على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد، وقام بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص فما يلي: الإدراك الفعال، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات لحلها، نقص الاعتماد على الآخرين، الاستقلال الذاتي، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها، الخبرات المهمة الأصيلة، الخلق الديموقراطي، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية، عدم الشعور بالعداوة تجاه الإنسان، التوازن

أو الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة. وأكد بيرلز Perls على أهمية التنظيم أو التوجيه وعلى أن يحيى الأفراد هنا والآن دون خوف من المستقبل لأن هذا سيفقد الأفراد شعورهم الفعلي بالرضا. كما أكد على أهمية الوعي بالذات وتقبلها، والوعي بالعالم المحيط وتقبله والتحرر النسبي من القواعد الخارجية، وأن الشخص المتوافق هو من يتحمل المسئوليات على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين (عبد اللطيف، 1996صفحة89-90).

1-8 النظرية المعرفية:

يرى بياجيه أن التفكير والسلوك ينشأ من فئة بيولوجية معينة وهي فئة تمتد بسرعة تبعاً لعملية شبيهة بالنمو الحركي وتتركز إلى حد ما مع النمو البيولوجي أو النضج. ومحور هذه العملية وظيفتان ثابتتان هما التنظيم Organization والتكيف adaptation وهما خاصيتان فطريتان تقودان النمو السلوكي الكلي للإنسان وعلى ذلك فإن كل ما يعرفه الإنسان ويستطيع عمله. ويريد عمله بالفعل في كل من مراحل نموه يميل إلى أن يكون على درجة كبيرة من التنظيم والتكامل وهكذا يدل التنظيم على البناء المعرفي القائم لدى الفرد ويتألف من وحدات معرفية مترابطة متكاملة، بالإضافة إلى أن ما يتعلمه الفرد يرجع في جوهره إلى التكيف مع الظروف البيئية. والتكيف هو التعبير البنائي أو الوظيفي الذي يحقق الكائن العضوي بقاؤه، وهكذا يربط بياجيه ربطاً وثيقاً بين العمليات النفسية والبيولوجية (أبو حطب؛ وصادق، 1990: صفحة 160).

1-9 النظرية الإنسانية:

يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وكائن متميز عن الكائنات الحية الأخرى، فهو كائن عاقل ومفكر ومسئول، ويستطيع أن يسلك سلوكاً حسناً يحقق به ذاته إذا تهيأت الظروف لذلك. ومن أهم العوامل المرتبطة بالتوتر وسوء التوافق عند أصحاب هذا الاتجاه بحث الإنسان عن هدفه أو مغزى لحياته يحقق به ذاته وا ٍذا لم يهتدي إلى هذا الهدف أو المغزى فإنه سيكون عرضة للتوتر وسوء التكيف، ويرى ماسلو أن الشخص المتوافق هو

الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته بمعنى أن أعلى الحاجات في مدرج ماسلو، وهي الحاجة إلى تحقيق الذات، وهذه الحاجة لا يستطيع الفرد إشباعها إلا بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية والحاجة للأمن والحاجة للحب والانتماء والحاجة إلى تقدير الذات، كما أنه قام بتحديد خصائص الشخص الذي استطاع أن يحقق ذاته، وبالتالي فالتكيف هو كما يرى (حسيب 1993:صفحة 71):

1-الإدراك الحقيقي للعالم والأشخاص الآخرين.

2- التقبل الحقيقي للذات وتقبل الآخرين.

3-أن يتصف سلوكه بالتلقائية والبساطة.

4-الاستقلال والقدرة على التجريب.

5-القدرة على تكوين علاقات متبادلة عميقة وحميمة.

10- قياس السلوك التكيفي :

ظهرت عدة مقاييس السلوك التكيفي:

10-1- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: ظهر مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ونتيجة لظهور تعريف الإعاقة العقلية من قبل "هيبر" و"جورسمان" الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي بالإضافة إلى بعد القدرة العقلية، (حمادن 2019:ص 254) ولذلك فقد أعد هيبر وزملائه مقياس السلوك التكيفي، بهدف قياس وتشخيص البعد الاجتماعي في الإعاقة العقلية، وقد ظهرت الطبعة الثانية للمقياس بعد المراجعة والتنقيح عام(1974)، (الشناوي، 1997).

وظهر المقياس في صورتين الأولى للكبار والثانية الصورة المدرسية العامة ثم جمعت الصورتين في صورة واحدة بعد مراجعة هذا المقياس سنة 1981 وهي الصورة المدرسية العامة بعد حذف الفقرات غير المناسبة، ويتألف المقياس من 95 فقرة تغطي قسمين الأول

يشمل مظاهر السلوك التكيفي، والثاني يشمل مظاهر السلوك اللا تكيفي، ويتضمن القسم الأول من المقياس تسعة مجالات سلوكية اليومية (الروسان،1998) وهذه المحالات هي:

- الوظائف الاستقلالية
- النمو الجسمي
- النشاط الاقتصادي
- النمو اللغوي
- الأرقام والوقت
- النشاط المهني
- التوجيه الذاتي
- تحمل المسؤولية
- التنشئة الاجتماعية (الشناوي، 1997).

كما يتضمن القسم الثاني اثنا عشر مجالا يهتم أساسا بالسلوك غير المتكيف المتصل باختلالات السلوك وهي:

- السلوك التمردي
- السلوك التشكيكي (عدم الثقة)
- السلوك النمطي
- العادات الشخصية غير المناسبة
- العادات الصوتية غير المقبولة
- السلوك المؤذي للذات
- الميل للنشاط الزائد
- السلوك العصابي
- استخدام العقاقير والأدوية.

يعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس السلوك التكيفي شهرة وفاعلية في عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ويمكن أن يطبق مقياس السلوك التكيفي بواسطة أفراد متنوعين بعد فترة معينة من التدريب ، ويمكن الحصول على معلومات حول الفرد المفحوص بإحدى الطرق التالية:

الطريقة الأولى: أن يكون القائم بتسجيل المعلومات على صلة ومعرفة بالفرد المفحوص.

الطريق الثانية: وهي طريقة المقابلة وهي أكثر استخداما مع الوالدين، وفيها يقوم القائم بالمقابلة بإكمال المقياس بناء على المعلومات التي يقدمها الأبوين.

الطريقة الثالثة : هي طريقة الطرف الثالث. حتى يمكن الاستفادة من أكثر من شخص يدلي بمعلومات حول الفرد المفحوص . وذلك للحصول على المعلومات المطلوبة. ويشمل ذلك الوالدين والممرضات والمربين وغيرهم، (الجروانـي، صديق، 2013: صفحة 171 172).

2-10-مقياس فينلاند للسلوك التكيفي:

يوجد المقياس فينلاند ثلاث صور وهي :

- ✓ **الصورة المسحية :**ويتم تطبيقها على الأفراد من سن الرضاعة وحتى سن الثامنة عشر، كما يمكن تطبيقها على الراشدين الذين يبدون درجة منخفضة من النشاط.
- ✓ **الصورة الموسعة:** تطبق على الأفراد من سن الرضاعة وحتى سن الرشد، الغرض منها الحصول على معلومات مفصلة عن العجز في السلوك التكيفي، ويمكن أن تستخدم من أجل التخطيط لبرامج العلاج.
- ✓ **صورة غرفة الصف:** يتم تطبيقها من قبل المعلمين لجمع المعلومات عن الأطفال من ثلاث سنوات وحتى سن السادسة عشر.

وهذه الصور الثلاث تقيس أربعة أبعاد للسلوك التكيفي تشكل إحدى عشر (11) مقياسا فرعيا فضلا عن بعد آخر هو السلوك اللاتكيفي، ويتم تطبيقه فقط على الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن الخمس سنوات، لأن كثيرا من السلوكيات التي تقاس من خلال هذا البعد

(مص الأصابع والتبول لا تعد سلوكيات لاتكيفية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الأساسية (البطش، 2000:ص ص 18 19) . يعتبر doll من بين الأوائل الذين نادوا للأخذ بعين الاعتبار التكيفي عند تشخيص حالات الإعاقة، حيث قدم "دول" 1941 تعريفا للإعاقة العقلية كما يلي: " لكي نعرف شخصا ما على أنه معاق عقليا يلزم توافر ستة عناصر هي:

-عدم النضج الاجتماعي

-يرجع إلى نقص عقلي

-بسبب التوقف في النمو العقلي

- يتضح عند البلوغ

-له أصل بنيوي

-وهو بالضرورة غير قابل للشفاء

وقد قام "دول" بإعداد مقياس خاص بالمهارات الاجتماعية وعرف بمقياس "فانيلاند" للنضج الاجتماعي ويعطي هذا المقياس الفئة العمرية من الميلاد حتى البلوغ، وقد اشتمل المقياس على (117) فقرة، وتغطي ثماني مجالات وهي: المساعدة الذاتية العامة المساعدة الذاتية في تناول الطعام، وارتداء الملابس، التوجيه الذاتي، المهنة التخاطب، الحركة والتنشئة الاجتماعية، وقد أعد فانيلاند" مقياسا في صورة جديدة وقام بإعدادها مجموعة من تلاميذ "دول" وعدل الاسم إلى مقياس السلوك التكيفي (1984) وقام بإعدادها "سبارو" و"بالا" "وسيكشيتي"، وتشمل المقاييس في صورتها الجديدة على صورتين إحداهما السلوك الخاص بالمدرسة وتعرف بصورة غرفة الدراسة(Edition class room)، وصورة خاصة بالمقابلة، وتضم المقاييس المجالات التالية:

- التخاطب (التعبيري الاستقبالي الكتابي) .

- مهارات المعيشة اليومية(الشخصية المنزلية المجتمعية).

- مهارات التنشئة الاجتماعية (العلاقات الشخصية اللعب في وقت الفراغ مهارات التعامل مع الموقف).

-المهارات الحركية (الكبرى الصغرى)

- السلوك غير المتكيف.

3-10- مقياس السلوك التكيفي للأطفال: اعد هذا المقياس كل من ميرسر ولويس ليقيس السلوك التكيفي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين خمس وا إحدى عشرة سنة و 11 شهر في مجموعة من المهارات الاجتماعية هي: الرفاق، المجتمع المدرسة مهارات الشراء، وكذلك الثقة بالنفس، كما أن البنود متدرجة حسب العمر تناسب مع عمر الطفل، إلا أنه لا يقيس مهارات التواصل ومهارات العناية بالذات وكذلك المهارات الأكاديمية(المالكي، 2008: صفحة 61).

4-10-مقياس المهارة المدرسية للمعاقين عقليا القابلين للتدريب:

وضع هذا المقياس لفين والديونورما هالين " (1976) لقياس المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدرب في موقف المدرسة ويشتمل المقياس على المجالات التالية :

المجال الإدراكي الحسي، محال مسؤولية المبادرة المجال المعرفي المجال الإجتماعي الشخصي، المجال المعنوي، كما يشتمل المقياس على صورتي إحداهما للأعمار (5-10)سنوات، والثانية للأعمار من إحدى عشر سنة فأكثر، وتشمل كلا الصورتين على 128 بندا منها 66 بندا مشتركا بين الصورتين وتتم الإجابة على البنود عن طريق المدرس ، فهذا المقياس يقتصر على فئة من فئات المتخلفين عقليا، أو هي فئة القابلين للتدريب وعلى موقف واحد والذي يتمثل في المدرسة ولهذا للمقياس صورتان إحداهما تقتصر على مرحلة الطفولة والفئة العمرية من 5

إلى 10 سنوات ، والثانية موجهة للفئة العمرية من 11 سنة فأكثر، (الجرواني، صديق ، 2013: صفحة 174).

5-10- مقاييس بالثازار للسلوك التكيفي:

أعد بالتازار مقاييس السلوك التكيفي لتقدير حالات الإعاقة العقلية من الفئة الشديدة والعميقة التي تقيم في معاهد ، ويمكن استخدام هذه المقاييس لقياس مدى القدرات الأدائية ولتقويم فعالية برامج العلاج والتدريب ، وتنقسم المقاييس إلى قسمين :

القسم الأول: خاص بالاستقلال الأدائي ويهدف إلى تقدير مدى قدرة المفحوص على القيام بالأنشطة الخاصة برعاية نفسه، ويحتوي هذا القسم على ثلاثة مقاييس خاصة بتناول الطعام، ارتداء الملابس وقضاء الحاجة

لقسم الثاني: من هذه المقاييس فهو خاص بالتكيف الاجتماعي حيث يقيس السلوكات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية والتفاعلات مع الآخرين، ويشتمل على ثماني مقاييس تقيس التوافق في العلاقات والتفاعلات مع الآخرين، ويشتمل بدوره على ثماني مقاييس. تقيس التوافق في العلاقات والتفاعلات الإجتماعية، وتتم الإجابة على البنود عن طريق الملاحظة المباشرة للفحوص ولعدة أيام متتالية إن لزم الأمر لذلك، (الشناوي، 1997).

➢ **خلاصة**

يُعَدُّ السلوك التكيفيمفهومًاأساسيًا يلعبدورًاحيويًا في تحقيق التوازن بين تطلعاتنا ومتطلبات البيئة المتغيرة.

لختام الفصل،يُشدد على أهمية اكتساب مهارات السلوك التكيفي كجزء أساسي من تنمية الذات. إن تطبيق مبادئ السلوك التكيفي يمكن أن يسهم في تحسين جودة حياتنا، تعزيز علاقاتنا الاجتماعية، وتحقيق أهدافنا المهنية والشخصية بنجاح.

الفصل الثالث :

التوحد (Autism)

تمهيد

1. تعريف التوحد

2.1 الطفل التوحدي

2. أعراض التوحد

3. أسباب التوحد (النظريات المفسرة له)

4. تشخيص التوحد

5. كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد:

6. سبل التدخل العلاجي

خلاصة

تمهيد:

منذ اكتشافه لأول مرة، أثار اضطراب التوحد اهتمام العلماء والمختصين والمجتمع على حد سواء. يعتبر الطفل التوحدي شخصية فريدة من نوعها، حيث يتميز بسمات وخصائص مميزة تميزه عن الأطفال الآخرين، يُعرَف اضطراب التوحد بأنه اختلال في التطور العصبي يؤثر على القدرة على التواصل الاجتماعي وتطوير المهارات الاجتماعية والتفاعل مع البيئة المحيطة.

تهدف هذه الفصول إلى استكشاف عالم الطفل التوحدي، فهم سماته وتحدياته، وكيفية التعامل من أجل الدعم اللازم له ولأسرته.

1-تعريف التوحد:

يمكننا تعريف التوحد على أنه اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم عن طريقها إدراك المعلومات القادمة عن طريق الحواس وفهمها وتصنيفها ومعالجتها، مسبباً مشكلات للفرد، تتمثل في عجز يحد تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي، ويظهر قبل بلوغ الطفل 3 سنوات، والتوحد في عالمنا العربي مصطلح حديث نسبياً خصوصاً مع قلة عدد المختصين ، ولا زال عدد كبير من الناس لم يسمعوا بالتوحد ولا يعرفون عنه ولو القليل. فما ساعد على التعرف على هذا الاضطراب هو الاعتماد على ما يسمع أو يكتب حول الموضوع في ظل الزيادة الكبيرة لعدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وتأثيره الواسع والمتطرف على مختلف مناحي الشخصية الجسمية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية (بطانية،2022، صفحة 17)

هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها وتعيق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى مشكل في اتصال الفرد بما حوله واضطراب في اكتساب مهارة التعلم والسلوك الاجتماعي، كما هو اضطراب نمائي يظهر في أول 3 سنوات الأولى من الحياة ويؤثر في الدماغ وعلى مهارة الاتصال (غالم،2017: صفحة23)

يشار بالتوحد إلى مصطلح شامل للدلالة على مجموعة اضطرابات سلوكية نمائية تختلف أسبابها، ويتأثر بها الدماغ في ظل عوامل مؤثر تتوفر في المصاب، ما يترك أثراً على مختلف جوانب النمو الذهني، مخلفاً مجموعة إعاقات معرفية إدراكية، وقصور في المهارات التواصلية اللفظية واللغوية والتفاعلية، والأنشطة والاهتمامات. عندما يضطرب الدماغ لسبب من الأسباب خلل جيني وراثي، اضطراب وظيفي دماغي) يحصل تراجعا عصبيا دماغيا يتراجع بموازاته المصاب على مستوى تكوين العلاقات التواصلية الاجتماعية مع الآخرين، ويتراجع في ذات الوقت استعداده للاستجابات الخارجية، حيث يتحول إلى كائن يعيش ضمن نسيج ذاتي مضطرب، تشهد عليه تكرارات سلوكية يحافظ عليها بناء على فكر منمط متصلب غير قابل للتطوير، وبالتالي تكون العمليات العقلية لديه غير متوازنة، ما يبقي المعطيات الحسية القابلة للتحول على حالها. (غوردن:صفحة19)

التوحد وهل هو مرض عقلي أم إعاقة عقلية أم اضطراب انفعالي أم اضطراب نمائي، مما سبق يمكن اعتبار التوحد من إعاقات النمو المزمنة التي ينتج عنها اضطرابات واضحة في جوانب النمو المختلفة (الحركي - الاجتماعي . الانفعالي . اللغوي) والمصحوبة بأنماط سلوكية نمطية شاذة، كما أن هذه الأعراض تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل. ويكثر حدوث التوحد بين الذكور عن الإناث، ومع أن أعراضه تتشابه مع أعراض إعاقات أخرى كالفصام التخلف العقلي صعوبات التعلم، إلا أن الدليل التشخيصي الإحصائي الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي يميز بين كافة هذه الإعاقات بوضع محاكات ومعايير تشخيصية واضحة لكل منها.(القمش،2011:صفحة 25)

كما عرف التوحد على أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر، وتظهر هذه الإعاقة عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من بوصف خلالها الشخص مع الناس، ومنذ عام 1943 ، عندما قام كانر" Kanner التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism "و اسبيرجر Asperger في عام 1944، بتعريف "المرض التوحدي Autistic psychopathy "تم إلقاء الضوء على هذا المرض، ولكن هذا

لا يكفي لتحقيق الفهم الصحيح للحكم على ظهور مثل هذه الحالات (الإمام،2010:صفحة 19).

2-1-الطفل التوحدي

الطفل التوحدي هو شخص يعاني من اضطراب طيف التوحد، والذي يُعرف أيضًا بمرض التوحد. إنَّ اضطراب طيف التوحد هو اختلال عصبي يؤثر على تطور القدرات الاجتماعية والاتصالية للشخص، ويظهر بصور مختلفة وبدرجات متنوعة لدى الأفراد المصابين.

الأطفال التوحديين يمكن أن يكون لديهم صعوبات في التفاعل الاجتماعي، مشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصعوبة في فهم وتفسير التعابير الاجتماعية والعواطف. قد يظهرون تكرارًا لأنماط السلوك أو التفاعلات الروتينية، ويظهرون اهتمامًا محدودًا بمواضيع محددة.

يجب التأكيد على أن اضطراب التوحد ليس مرضًا نفسيًا أو عقليًا، وإنما هو اضطراب يؤثر على نمط تطور الشخص وسلوكه واستجابته للبيئة،الأطفال التوحديين يمكن أن يكونوا موهوبين في مجالات معينة مثل الفن أو العلوم، ولكنهم يمكن أن يواجهوا صعوبات في تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية.

2-2-أعراض التوحد:

في ما يلي بعض خصائص وأعراض إعاقة التوحد التي يمكن من خلالها الاستدلال على هذا النوع من الإعاقة مع العلم أن هذه الأعراض ليست من الضروري أن تجتمع كلها في فرد واحد فقد يلاحظ ظهور بعضها في فرد معين ويظهر عند فرد آخر بعضا آخر من هذه الأعراض كما يحدث اختلاف في الدرجة والشدة بين فرد وآخر وسيتم تفصيل كل بند من خصائص إعاقة التوحد على حدة (الجماعي، 2008: صفحة 46) :

- ✓ القصور الحسي : غياب مظاهر الإدراك والاستجابة للمثيرات الحسية.
- ✓العزلة العاطفية و البرود الانفعالي وبالتالي غياب القدرات الاجتماعية .

- ✓ الاندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة واهتمامات غريبة بأشياء تافهة .
- ✓ نوبات غضب والعدوان على النفس والغير ، ضحك ، بكاء ، وصراخ بدون سبب واضح.

قصور أو توقف النمو اللغوي تعذر أو غياب كلي للتواصل اللفظي وغير اللفظي تعبيرا وفهما وبالتالي غياب القدرة على التعلم والنمو المعرفي الترديد الآلي Echololio .

- ✓ التفكير المنكب على الذات.
- ✓ قصور في السلوك التوافقي للطفل التوحدي نسبة للطفل السوي المساوي له في العمر وغياب التقليد واللعب الإيهامي . والمشاركة مع الأقران في اللعب والأنشطة.
- ✓ رفض أي تغير في السلوك الروتيني ومقاومة التغيير في أنماط الحياة اليومية.

كما حدد الملاح الرئيسية للتوحد فيما يلي: (القبالي،2017:صفحة 227)

- ✓ غرابة واضحة مقارنة مع العلاقات الإنسانية
- ✓ فشل في استخدام اللغة بهدف التواصل
- ✓ تكرار الكلام (فوري أو متأخر)
- ✓ تكر ار سلوكيات معينة
- ✓ رغبة ملحة في التماثل و إعادة نفس الحركات
- ✓ مظهر جسدي طبيعي
- ✓ إمكانات عقلية جيدة

3-3-أسباب التوحد (النظريات المفسرة له):

هناك مجموعة من النظريات التي تفسر لنا أسباب التوحد نستحضرها فيما يلي:

1-1- النظرية الوراثية:

صحيح أن السبب الرئيسي غير معروف لكن العوامل الوراثية تقوم بدور مهم في هذا المجال بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والعضوية في الدماغ. وقد ازداد الاهتمام بالتوحد

مع تطور الوضع الصحي عالمياً، وتجري حالياً دراسات وأبحاث مكثفة في هذا المجال لمعرفة أسباب التوحد وخصائصه وتشخيصه لما له من تأثير كبير على نمو وتطور الطفل ومستقبله بغية إيجاد علاجات ناجحة لهذا الاضطراب لتمكين الطفل من مواجهة الحياة وتدبر نفسه بالقدر الممكن، وهناك دراسة أميركية حديثة ربطت بين وجود عيوب خلقية في الجينات الوراثية واضطراب التوحد، مما منح الأمل في تحقيق تشخيص وعلاج مبكرين لهذا الاضطراب.

2 -2- النظرية البيولوجية:

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أنّ التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في بعض أجزاء الدماغ ومن تلك المؤشرات أنّ الإصابة بالتوحد تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية. ويتضح أيضاً أن هناك أسباب طبية مستترة وخفية وراء حالات التوحد لم يتم التعرف سوى على القليل منها :

الأمراض الوراثية: سبق شرحها الالتهابات الفيروسية Viral infections كأن تصاب الأم الحامل أو الطفل في مرحلة مبكرة من حياته ببعض الالتهابات الفيروسية قد تؤدي إلى التوحد.

3-3- النظرية ذات المنشأ النفسي :

عند بداية تشخيص التوحد منذ نصف قرن كان الاعتقاد السائد، عندما تابع ليوكانر عام 1943 بعض حالات التوحد ووضع تصنيفاً له، أن عدم دراية الأبوين وا ٍهمالهما لطفلهما وعدم العناية بتربيته كانت من الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد. وقد أشار كانرلى أنّ نسبة ذكاء أحد الوالدين تكون في مستوى عال جداً وهما يعملان في المجالات العلمية والفنية الدقيقة ولكنهما باردين عاطفياً في تعاملها مع أولادهم ومتحفظين ومنعزلين. وكان برونو بتلهايم أول المؤيدين لهذه التفسيرات، حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج اضطراب التوحد، وحيث كان ذلك يبعث على الارتياح

عند أهل الطفل التوحدي. ولكن مع مرور الزمن ثبت فشل هذه النظرية ليحل مكانها النظريات ذات المنشأ البيولوجي، الطبي والوراثي.

4-4- النظرية الصينية عن التوحد

عرف الصينيون التوحد منذ أكثر من 2000 عام، وبدءوا بمعالجته عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي للمصابين بالتوحد، مما ساعدهم على تحسن الأعراض السلوكية المرافقة لهذا الاضطراب.

وكان الرأي السائد عند علماء الصين أن مسببات التوحد ربما تكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل. وقد اختلفت الآراء التشخيصية لهذا الاضطراب بين الطب الصيني والطب الغربي؛ وكانت المصطلحات الطبية الصينية مختلفة ومثيرة للجدل مثل نظرية الكلى في مجال التوحد، حيث تنص أن الكلى عضو موجود منذ الولادة، بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة وبناء على هذه النظرية فإن سبب التوحد بعد الولادة غالباً ما يكون تلفاً في الجهاز الهضمي كمشكلة في الطحال أو / والمعدة مما يمنع الجسم من امتصاص فيتامين ب6 وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور الدماغ.

5- 5- نظرية الاضطراب الأيضى

في هذه النظرية افتراض أن يكون التوحد هو نتيجة وجود peptide بيبتايد خارجي المنشأ من الغذاء يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك المواد الفاعلة في الجهاز العصبي مما يجعل العمليات داخله مضطربة.

- خلل في الأنزيمات Abnormalities of purine metabolism مما يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.

- خلل في قدرة الجسم على تمثل وامتصاص العناصر النشوية من الطعام Abnormalities of carbohydrate metabolism حيث تتكون مواد بيبتايد عند

حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الغلوتين كالقمح والشعير والشوفان والأغذية المحتوية على الكازيين كالحليب ومنتوجات الألبان.

6-6 - نظرية النظام الحوفي وعلاقته بالتوحد Libmic System :

منذ عشر سنوات أثبتت الأبحاث أنّ الأفراد التوحديين لديهم تلف في الأعصاب، وخلل محدد في النظام الحوفي خاصة في منطقة اللوزة وقرن آمون في الدماغ.

وانطلقت هذه الأبحاث من جامعة بوسطن للطب ومدرسة هارفرد الطبية، وأثبت الطبيبان في قسم الأعصاب وتشريحها د. مارغريت بومان ودتوماس كيمبر أن الأعصاب محمّلة على نحو مفرط في منطقة اللوزة وقرن آمون في الدماغ لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، وأن هذه الأعصاب هي أصغر من أعصاب الأشخاص الطبيعيين وإلى يومنا هذا لم تعرف مسببات هذا التلف العصبي في هاتين المنطقتين ولكن ما هو متفق عليه أنّ هذا التلف يحدث في مرحلة النمو قبل الولادة.

4-تشخيص التوحد:

تشخيص التوحد هو عملية تحديد وتحليل وتقييم وتصنيف اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD)لدى فرد معين، يتضمن هذا التشخيص تقييم مجموعة من العلامات والأعراض التي تظهر لدى الفرد، والتي تشمل عادة مجالات مثل التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والسلوك والاهتمام بالأمور المحيطة به.

هنا هي الأساليب المعتمدة في عملية تشخيص التوحد:

4-1-الكشف والمسح المبكر :

أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطرب التوحد، والمقصود هي بها التعرف على الأطفال الذين يُظهرون عدداً من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد، وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل، بمعنى أن المسح يعد إنذاراً لهما يُشير إلى إمكانية أن يكون لدى

الطفل اضطراب التوحد، بينما التشخيص يؤكد أو ينفى اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي. وتعد عملية المسح والكشف المبكر في غاية الأهمية، لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات خاصة خدمات التدخل المبكر، والتي تؤدى إلى مخرجات تعليمية وتدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة، وقد حدد العلماء أربعة سلوكيات إذا اجتمعت لدى طفل عمره 18 شهراً أو أكثر، دل ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب التوحد، وهذه السلوكيات هي (ستون 2005:صفحة 696 -677)

1- عدم استجابة الطفل لاسمه.

2- عدم القدرة على التقليد.

3-عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء، ومتابعة نظرات الآخرين.

4- عدم القدرة على اللعب التمثيلي.

4-2-التشخيص المتكامل

وهي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث سيتم هنا إجراء تقييم شامل متعدد التخصصات، لكل طفل دلت نتائج الكشف المبكر أن لديه احتمالية عالية لوجود اضطراب التوحد، فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى الطفل من عدمه، وهي تتضمن توظيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها، بحيث يتم فيها العمل على قياس وتشخيص أكبر قدر ممكن من المجالات النمائية الوظيفية لدى الطفل (كلين ،2004: صفحة 14).

ويتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل فريق التشخيص المتكامل، وتتضمن هذه الخطوة ما يلى:

- التقييم) الطبى: ليس الهدف هنا العمل على تشخيص التوحد بصورة طبية، وا ٍنما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح، والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى، والتي قد تتشابه مع اضطراب التوحد، وبالتالي فإن الهدف من التقييم الطبي، هو تأكيد إعطاء تشخيص اضطراب التوحد ، ويعتبر الفحص الطبي العام وفحص السمع من أهم

الفحوصات في هذا الشأن، يلي ذلك في درجة الأهمية التخطيط الكهربائي للدماغ (الشامي:2004: صفحة 222 /228)

- التقييم النمائي: يتم بهذا التقييم جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل، لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لديه أولا، وهذا التقييم مهم لأنه يقدم لنا أهدافاً مزدوجة، لكل من عملية التشخيص ووضع الأهداف التربوية، ومعرفة بعض الجوانب المهمة في اضطراب التوحد، كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام، التي تساعد إجاباتها في اتخاذ القرار التشخيصي النهائي (ماستون ، 2008صفحة 29).

- التقييم السيكولوجي: الهدف من هذا التقييم التعرف على مستوى القدرات العقلية، ومظاهر السلوك التكيفى لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد، وذلك بهدف الحكم على مدى قدرة الطفل على فهم البيئة المحيطة، والتعامل معها بفاعلية وبصورة تتناسب مع عمره الزمني (حكيم،2003:صفحة 56).

التقييم السلوكي: ويمثل هذا التقييم الجزء الأخير من عملية التشخيص المتكامل للطفل، ويهدف هذا التقييم إلى تطبيق الأدوات والمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التوحد، وهذا التقييم يختلف عن التقييمات السابقةبكونه يعطى تسمية نهائية يتم بناءً عليها وصف الطفل بأن لديه اضطراب التوحد أم لا (غانم، 2013:صفحة 55).

- التقييم الاجتماعي: يقترح الباحث التقييم الاجتماعي الذي عن طريقه يتم التعرف على بعض الأنماط والخصائص الآتية: ضعف التفاعل والتواصل الاجتماعي، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، ورفض التعاون مع الآخرين، والإحجام عن المشاركة في الأنشطة، قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية، قصور في المهارات الاجتماعية، ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

4-3- التشخيص الفارقي للتوحد:

مع هو العملية التي تحدد فيها أي من مريضين أكثر لهم أعراض متداخلة هي التي تنطبق على حالة مريض معين، كذلك تشمل عملية التشخيص الفارق بين مريضين اثنين

متشابهين بتحديد الأعراض الحاسمة التي تظهر أحدهما ولا تظهر مع الآخر، والهدف من التشخيص الفارقي هو التوصل إلى تفسير طبى أقرب إلى الصواب لحالة مرضية غريبة أو معقدة، كخطوة أولى تساعد على البحث عن العلاج المناسب، تعتمد فكرة التشخيص الفارقي على سرد جميع احتمالات الأمراض التي يمكن أن تسبب عَرَضًا ما أو أن تكون السبب في تغييرات مرضية معينة مثلاً) نتائج فحوصات طبية)، بحيث توضع قائمة بالأمراض المحتملة.

5. كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد:

التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد يحتاج إلى فهم خاص وصبر وتقديم الدعم اللازم له. إليك بعض النصائح التي قد تساعدك في التعامل مع طفلك المصاب بالتوحد:

1. فهم الطفل واحتياجاته: حاول فهم أسلوب التفكير والاحتياجات الخاصة للطفل المصاب بالتوحد، قد يكون لديه صعوبة في التواصل اللفظي أو في فهم التعابير الاجتماعية.

2. الاتصال بشكل واضح:استخدم لغة بسيطة وو اضحة وتوجه مباشرة إلى النقطة،تجنب استخدام التعبيرات الغامضة أو النكات.

3. الاستماع والمشاركة: اهتم بما يحبه الطفل وحاول المشاركة في أنشطته المفضلة. قد تكون الأنشطة المتكررة جزءًا مهمًا من اهتماماته.

4. التوجيه والتكيف: قد يحتاج الطفل المصاب بالتوحد إلى توجيه إضافي لفهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة، كما يمكن أن يكون من الضروري تكييف بعض الأنشطة والمواقف لتناسب احتياجاته.

5. الاحترام والحساسيةكن حساسًا لاحتمالات التحفظ والرفض التي قد تنشأ من جانب الطفل. احترم مساحته الشخصية ولا تفرض نفسك عليه.

6. توفير بيئة محددة: قد يستفيد الطفل من وجود مكان هادئ ومحدد يمكنه الانسحاب إليه عند الحاجة.

7. استخدام الرسوم والصور: قد تساعد الصور والرسوم في توضيح المفاهيم والتعليمات بطريقة بصرية.

8. إقامة جداول زمنية:قد يكون إنشاء جداول زمنية ثابتة يومية مفيدًا للطفل لمعرفة ما يمكن توقعه وما هي الأنشطة المقبلة.

9.البقاء هادئًا:في حالات الصعوبة أو الاستجابات السلبية، حاول البقاء هادئًا وتجنب التفاعل بشكل مفرط.

10. البحث عن دعم متخصص: يفضل البحث عن دعم من محترفين متخصصين في مجال التوحد، مثل أخصائيي التخاطب والعلاج السلوكي.

تذكر أن كل طفل مصاب بالتوحد فريد، وقد تحتاج إلى تجربة وتكييف مختلف لاكتشاف أفضل الطرق للتعامل معه وتلبية احتياجاته.

6- سبل التدخل العلاجي:

هناك ثلاث طرق و محاولات لعلاج التوحد و هي النفسي و الطبي و علاج التصرفات و السلوكات

6-1-العلاج بالطريقة النفسية :

(برونو بتلحيم) Bruno Bettelheim كان من أوائل من اقترح الطريقة النفسية في علاج التوحد مشيراً إلى والدين باردين في عواطفهما ورافضين العلاقة مع الطفل ، وأن هذا هو السبب الرئيسي للتوحد ، وهو يشجع ويدافع على ضرورة نقل الطفل من منزل والديه وإدخاله إلى مصحات أو بيوت داخلية سواء داخل مستشفى أو ملحقة لها) كما هو فى أمريكا (وطريقته متداخلة مع نقل الطفل من سيطرة الوالدين مع العلاج وتغيير البيئة السكنية بالنسبة للطفل . العلاج النفسى الفردى يقترح للأطفال وأيضاً للوالدين ، وبالرغم أن الأطباء النفسيين يتبعون طريقة بتلحيم، إلا أن العلاج بهذه الطريقة ليس واسع الانتشار مع الأطفال التوحديين اليوم . والسبب هو الدلائل المتراكمة التي تدحض الافتراض الرئيسي الذي بنيت عليه هذه النظرية . والتوحد لم يعد السبب فيه الأبوة غير الكافية وإنما عدم

القدرة على أداء وظيفة معينة في الدماغ، وهذه القدرة وأسبابها مازالت غير معروفة حتى الآن وأظهرت الدراسات أن تأثير العلاج بهذه الطريقة النفسية لم يظهر أي ميزة على الأطفال المقارنين بهم (ولم يعالجوا بنفس الطريقة). (السعد،2001:صفحة23).

6-2-العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل ، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية وعادة يستخدم التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال :

وهو يعنى مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه ، وقد يكون التعزيز الإيجابي إما مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى، أو معنويا مثل تقبيل الطفل، أو مداعبته أو مدحه بعبارات شكر مختلفة.

ونود الإشارة هنا إلى أنه إذا استخدم التعزيز الإيجابي في العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال ، فيجب على من يقوم بتدريب الطفل أن يقدم التعزيز عقب السلوك المراد تعزيزه مباشرة لأن تأجيله قد يؤدى إلى نتائج عكسية (أحمد و بدر،1999: صفحة 86)

6-3- العلاج الطبي:

أ - العلاج الدوائي (الكيميائي) Chemical Treatment

تشير فضيله الراوى و أيمن البلثة (1999) إلى أنه بسبب عدم فهم طبيعة الأسباب الباثوفسيولوجية لإعاقة التوحد ؛ فلا يوجد أدوية Drugs أو علاجا لشفاء هذه الإعاقة، فقط يمكن أن تعطي بعض الأدوية للأعراض المصاحبة للتوحد في حالة وجود مشكلات سلوكية شديدة والتي لا تستجيب لعلاج تعديل السلوك Behavior Modification أو البرامج التعليمية Educational Programs الموجهة وقد تعطي الأدوية كذلك عندما

توجد أعراض Symptoms مصاحبة مثل الكآبة أو كثرة الحركة وعدم التركيز أو إيذاء الذات ،وغيره كما توجد أيضا دلائل تشير إلى مساعدة استعمال الأدوية لبرامج تعديل السلوك واستجابة الطفل لها

ب- العلاج بالصدمات الكهربائية

في بعض الأحيان يكون استخدام الصدمات الكهربية مفيد بشرط أن يكون مركزا ولفترات طويلة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربع أو خمس أسابيع ويذكر أو جرمان أنه استخدم هذا النوع خلال ممارسته لعلاج حالات التوحد

فقط في الأطوار الأكثر حدة لدي المراهقين (Gorman, 1970)

ج - الرجيم (الحمية الغذائية)

وفي هذا الإجراء يعطى الطفل المصاب بالتوحد حميه أو نظام غذائي خاص يحتوي على أطعمة خالية من مشتقات الحليب والقمح، وقد أظهر هذا النظام فائدة في تخفيف أعراض التوحد خاصة السلوكية منها نهله غندور، (2000).

ويؤيد هذا الاتجاه العلاجي ياسر الفهد (2000) حيث يرى أننا نستطيع تصور كيفية علاج الأمعاء المرشحة، ربما يفضل بعض أولياء أمور أطفال التوحد وضعهم تحت نظام غذائي خالي من الجلوتين (البروتين الموجود في القمح والشعير) و الكازين (البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته وبعض الآباء الذين جربوا النظام الغذائي أشاروا إلى نجاح جيد، ويمكن عمل تحليل بولي للتأكد من نسبة البيتايد إذا كانت عالية، ويوضح التحليل ما إذا كانت هناك على الأقل حاجة لتجربة النظام الغذائي الخالي من الجلوتين و الكازين.

(شقير،2007: ص صفحة151-152)

- **الخلاصة**

ومن خلال ما تقدم ذكره وبيانه نستخلص بأنه حتى الآن لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء المختصين في المجالات النفسية والطبية، لكن التعلم الخاص وتقديم العون والمساعدة في الأماكن أن يقلل من الاضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد، مع تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديه، ويتوقف نجاح المعالجة على كفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية، كما أن للوالدين دور في مساعدة الطفل التوحدي، وذلك بتدريبه على بعض المهارات اللازمة في حياة الطفل التوحدي اليومية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا:الدراسة الاستطلاعية

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

2- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية

3-عينة الدراسة الاستطلاعية

4-أداة الدراسة الاستطلاعية

ثانيا:الدراسة الأساسية

1-منهج الدراسة الأساسية

2-مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية

3-مجتمع ا الدراسة الأساسية و عينتها

4-أداة الدراسة الأساسية

5-الأساليب الإحصائية

تمهيد:

الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة التي يتم إجراؤها لفحص مشكلة لم يتم دراستها بشكل أكثر وضوحً ا، بهدف تحديد الأولويات، وتطوير التعاريف التشغيلية وتحسين **تصميم البحث النهائي** .تساعد **الدراسة الاستطلاعية** على تحديد أفضل تصميم **للبحث**، وطريقة جمع البيانات واختيار الموضوعات.(شبكة المعلومات العربية – مكتبتك 2020/02/12)

أولا:الدراسة الاستطلاعية:

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الظاهرة التي يرغب في دراستها، وجمع معلومات، وبيانات عنها.
- استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث، والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجراءه.
- التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها؛ للتحقيق العلمي، وذلك باستنباطها من البيانات، والمعطيات التي يقوم الباحث بتأملها.
- توضيح مفاهيم المصطلحات العلمية وتحديداً معانيها تحديداً دقيقاً ؛ يمنع من الخلط بين ما هو متقارب منها.
- معرفة مدى موضوعية الأسئلة و قابلية العينات على استوعباها و الإجابة عنها

2- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بـ:مزغران بمستغانم.

وقد امتدت الدراسة الاستطلاعية من ابتداء من 15 مارس 2023 إلى غاية 20 ماي 2023 .

البطاقة التقنية:

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بوغر ان

فتح أبوابه 2012 بحكم مرسوم الإنشاء الرقم 309-12 المؤرخ في 08-12-2012

المساحة : 6664 م

القدرة الاستيعابية النظرية 120 طفل

عدد الأطفال المتكفل بهم 237 طفل / إناث 70 ذكور 167

أطفال في التكوين المهني13

عدد الأفواج 22 فرج

إعاقة ذهنية : 51

تريزوميا 21 :60

توحد: 126

عدد الأطفال المسجلين في قائمة الانتظار 146 طفل

الإمكانيات البشرية:

رؤساء المصالح :

- رئيس المصلحة البيداغوجية 01
- رئيس مصلحة الإيواء والاستقبال 01
-رئيس مصلحة الإدارة و الوسائل 00

الأخصائيين النفسانيين :

- نفساني عيادي 06
-نفساني في تصحيح النطق 03
-نفساني تربوي 02

❖

المربيين المتخصصين الرئيسيين :03

مساعد في الحياة اليومية: 01

أساتذة التعليم المتخصص: 04

معلمين التعليم المتخصص: 07

مقتصد 02

متصرف محلل 03

متصرف 04

مساعد متصرف 01

عون إدارة 01

عون حفظ البيانات 01

أعوان متعاقدين 02 ، 28 توقيت جري

أعوان متعاقدين منكبين 09

عدد المكاتب :

المصلحة البيداغوجية:

-مكتب المسؤولة البيد الموجة 01

-مكتب المسؤولة الاستقبال والإيواء 01

-مكتب النفساني التربوي 01

-مكتب النفساني العيادي والنفساني في تصحيح النطق 03

-مكتب الأمانة البيدا لتوجية 01

- العيادة 01

عدد القاعات البيداغوجية 23 قاعة

-قاعة الرياضة المكيفة 01

-ورشة الإعلام الآلي و الانترنت 01

- ورشة الخياطة 01

- ورشة الطبخ 01

مصلحة الإدارة والوسائل:

- مكتب المدير 01

-مكتب الأمانة 01

-مكتب المقتصد 01

- مكتب المستخدمين 01

-مكتب المحاسبة 01

-مكتب المحاسبة المادية 01

- المخازن 04

- المطاعم 04

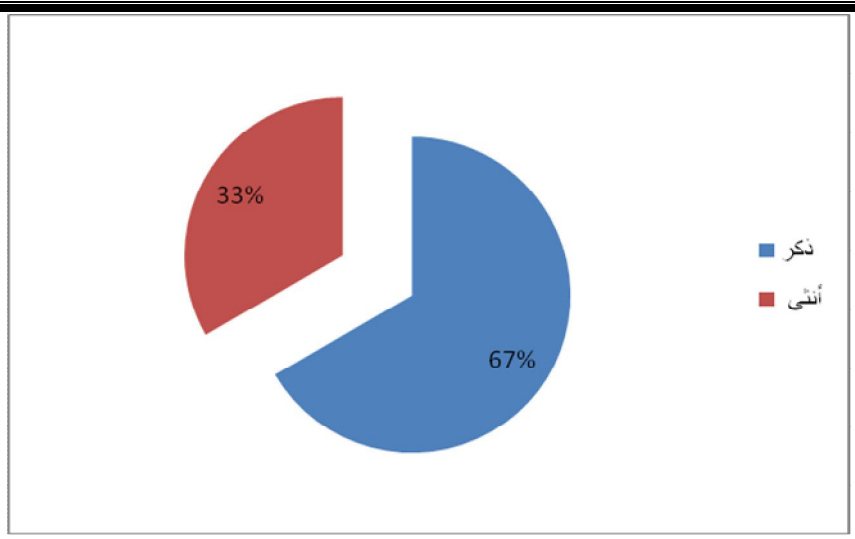
3-عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من 30فر د من الجنسين .يتوزع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس و العمر.

المتغيرات الوسيطية للبحث أو ذكر خصائص العينة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول(01): يبين مواصفات عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	لتكرارات	النسب المئوية
ذكر	20	%66.66
أنثى	10	%33.33
المجموع	30	%100



شكل(01) : يبين مواصفات عينة الدراسة حسب متغير الجنس

يتضح من الجدول أن عينة الدراسة تتألف من 30 أفراد، حيث يمثل الذكور 20 منهم بنسبة 66.66% من إجمالي العينة. بينما يمثل الإناث فقط 10 مفردات بنسبة 33.33% من إجمالي العينة. هذه المعلومات تشير إلى أن العينة متفاوتة من حيث التوزيع بين الذكور والإناث، مما قد يؤثر على نتائج الدراسة وتفسيراتها.

4- -أدوات الدراسة الاستطلاعية

4-1 مقياس إدارة الذات

تم إستخدام مقياس إدارة الذات للباحثة **فاطمة سعيد محمد** ويضم المقياس أربعة أبعاد رئيسية تم تحديدها في ضوء العديد من الدراسات السابقة. هذه الأبعاد هي: مراقبة الذات – تقييم الذات – تعزيز الذات – توجيه الذات. وقد خصصت الباحثة لكل بُعد من هذه الأبعاد مجموعة من العبارات يتم عرضها بعد تعريف كل جانب منها تعريفا إجرائياً، وأمام كل عبارة أربعة اختيارات وهم: (لا يحدث مطلقاً – يحدث أحياناً – يحدث كثيراً – يحدث دائماً) ويختار ولي الأمر أو المعلمين والباحثين مدى ملاءمتها على الأطفال.

4-2 الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الذات:

الجدول رقم (02): يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الذات:

البعد	عدد العبارات	معامل ثبات الفاكرونباخ	معامل الصدق
مراقبة الذات	11	0,765	0,874
تقويم الذات	10	0,575	0,758
تعزيز الذات	9	0,777	0,881
توجيه الذات	13	0,596	0,772
المقياس ككل	43	0,785	0,886

الجدول أعلاه يحتوي على معلومات مهمة حول الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الذات. هذه الخصائص تشمل البعد (dimension)، عدد العبارات في كل بعد، معامل ثبات الفاكرونباخ (Cronbach's Alpha)، ومعامل الصدق.

. مراقبة الذات:

- هذا البعد يحتوي على 11 عبارة.
- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.765، مما يشير إلى مستوى مقبول من الثبات الداخلي.
- معامل الصدق له هو 0.874، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

2. تقويم الذات:

- هذا البعد يحتوي على 10 عبارات.
- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.575، مما يشير إلى مستوى منخفضنسبيً ا من الثبات الداخلي.
- معامل الصدق له هو 0.758، مما يشير إلى مستوى مقبول من الصدق.

3. تعزيز الذات:

- هذا البعد يحتوي على 9 عبارات.

- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.777، مما يشير إلى مستوى مقبول من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق له هو 0.881، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

4. توجيه الذات:

- هذا البعد يحتوي على 13 عبارة.

- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.596، مما يشير إلى مستوى منخفضنسبيً ا من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق له هو 0.772، مما يشير إلى مستوى مقبول من الصدق.

5. المقياس ككل:

- المقياس ككل يحتوي على 43 عبارة.

- معامل ثبات الفاكرونباخ للمقياس ككل هو 0.785، مما يشير إلى مستوى مقبول من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق للمقياس ككل هو 0.886، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

هذه البيانات السيكومترية تعكس جودة المقياس وقدرته على قياس مفاهيم إدارة الذات بشكل فعال. على سبيل المثال، المعاملات العالية للصدق تشير إلى أن المقياس يقيس بدقة ما يهدف إلى قياسه، ومعاملات الثبات الداخلي المقبولة تشير إلى أنه يمكن الاعتماد على النتائج التي يقدمها.

4-3- مقياس السلوك التكيفي لفايلاند:

التعريف بالمقياس:

تم إستخدام في هاته الدراسة مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي تأليف إدجار تعريب وتقنين د. بندر بن ناصر العتيبي قسم التربية الخاصة كلية التربية جامعة الملك سعود 1425-2004، حيث المقياس خضع لعدة تعديلات واعتمدنا على صورته الجديدة اشتمل على صورتين رئيسيتين هما: صورة المقابلة، والصورة المدرسية. وقد تم تقسيم صورة المقابلة إلى

صورتين هما: الصورة الموسعة والصورة المسحية ومع أن كليهما يقيسان نفس خمسة أبعاد (مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية مهارات التنشئة الاجتماعية، المهارات الأبعاد، والتي هي الحركية، السلوك غير التكيفي إلا أن الصورة المسحية تمتاز بقلة عدد البنود وفاعلية القياس والتشخيص.

ومع أهمية المقاييس المختلفة، إلا أن إختيار مقياس فينلاند للسلوك التكيفي جاء بناءا على قدرته على تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال، وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع مستويات من يماثلونهم في العمر الزمني والبيئة الثقافية. كما يمتاز بتوفيره لمعلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الإكلينكي، بالإضافة إلى الدور الذي يؤديه استخدام المقياس في تخطيط وتقييم استراتيجيات العلاج والتدخل. ويمكن القول: إنه بسبب الخصائص الكثيرة التي يتميز بها مقياس فينلاند للسلوك التكيفي سعى الباحث(بندر بن ناصر العتيبي) إلى ترجمته وتعريبه وتقنينه على البيئة السعودية، من أجل توفير أداة قياس في هذا المجال السلوك التكيفي) يمكن للمتخصصين استخدامها من أجل التعرف وتشخيص حالات التخلف العقلي.

الصورة العربية للمقياس:

هي تلك الصورة العربية (الصورة) (المسحية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي VinelandAdaptive Behavior Scale والذي قام الباحث بندر بن ناصر العتيبي بترجمته إلى اللغة العربية من النسخة الأصلية التي قام بإعدادها كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام 1984م، تتألف هذه الصورة من 5 أبعاد رئيسة، يندرج تحتها أحد عشر بعداً فرعياً ، وتشمل جوانب الحياة المختلفة كمهارات التواصل، والحياة اليومية، والتنشئة الاجتماعية والمهارات الحركية ومهارات السلوك غير التكيفي. وتختلف تقديرات السلوك بحسب استجابة الفرد؛ إذ تتمثل في: الدرجة 2 وتعنى قيام الفرد بأداء السلوك، والدرجة 1 وتعنى أداء ا السلوك في بعض الأحيان، والدرجة صفر وتشير إلى عدم قدرة الفرد على

أداء السلوك. يمكن أيضا إعطاء تقديرات تخمينية كالرمز (م)، إذا لم تسمح الفرصة، والرمز (ع) عندما لا يعرف المجيب إذا ما كان الفرد يقوم بأداء السلوك.

بنود المقياس:

تشتمل الصورة المسحية على خمسة أبعاد رئيسية؛ تتضمن مجتمعة أحد عشر بعدا فرعيا مقسمة إلى ما يلي:

بعد التواصل Communication

ويضم ثلاثة أبعاد فرعية هي:

-اللغة الإستقبالية: تقيس ما يستطيع الفرد فهمه من اللغة المسموعة (الفهم الإستماع، التركيز وا ٍتباع التعليمات)

-اللغة التعبيرية: تقيس ما يستطيع الفرد أن يعبر عنه باللغة المنطوقة تعابير الوجه، بداية الكلام، الكلام التفاعلي، المفاهيم المحددة، مهارات الكلام).

-القراءة والكتابة: تقيس ما يستطيع الفرد أن يقرأه أو يكتبه (داية القراءة، مهارات القراءة، مهارات الكتابة).

بعد مهارات الحياة اليومية Daily Living Skills

-المهارات الشخصية: يقيس مهارات الطفل في الأكل والشرب واستخدام الحمام واللبس، والاستحمام والعناية بالذات، والمظاهر الصحية الشخصية.

-الأنشطة المنزلية : يقيس ما يؤديه الفرد من مهام منزلية

-المهارات المجتمعية: يقيس قدرة الفرد على استخدام الوقت المال التلفون ومهارات السلوك، والمهارات المهنية.

بعد التنشئة الإجتماعية Socialization

-العلاقات مع الآخرين: يقيس كيفية تفاعل الفرد مع الآخرين: الرد على الآخرين، التقليد، التعبير عن العلاقات المشاعر، التواصل الاجتماعي).

-وقت الفراغ والترفيه : يقيس مهارات الفرد في مواقف اللعب واستغلال وقت الفراغ (اللعب، المشاركة، التعاون مع الآخرين، العادات).

-المحاكاة أو المسايرة : يقيس قدرة الفرد على إظهار المسؤولية، وحساسيته تجاه الآخرين (العادات الحسية، إتباع التعليمات الاعتذار، حفظ الأسرار ، السيطرة على المشاعر وتحمل المسؤولية)

بعد المهارات الحركية MotorSkills

-العضلات الكبيرة: يقيس مهارات الفرد في استخدام الذراعين والساقين والتآزر الحركي، وتشمل (الجلوس،المشي، والجري، نشاطات اللعب)

-العضلات الدقيقة: يقيس مهارات الفرد في استخدام اليدين والأصابع (التحكم في الأشياء، الرسم، واستخدام المقص).

بعد السلوك غير التكيفي MaladaptiveBehavior

ويقيس مظاهر السلوك غير المرغوب فيه والتي قد تتداخل مع الأداء الوظيفي التكيفي للفرد.

حساب الدرجات الخام لأبعاد المقياس:

عند حساب الدرجات فإنه يجب حساب المجموع الكلي لكل درجة سواء كانت 2 أو 1 أو صفر لكل بعد فرعي على حدة. بعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للبعد، متضمنة درجات جميع الأبعاد الفرعية للبعد. يجب حساب الرمز (م) والرمز (ع) في الجدول المخصص في نهاية البعد كما سبق ذكره، عند تكرار الرمز (ع) لخمس مرات أو أكثر لابد من إعادة تطبيق البعد بمعرفة شخص آخر أكثر قربا من المفحوص. يتم تقدير الدرجة (1) لكل بند يتضمن الرمز (م)، أو الرمز (ع).

يمكن تلخيص إجراءات حساب الدرجات في التالي:

-يتم حساب الدرجات الخام للأبعاد ؛ بحيث يتم رصدها في المكان المخصص

-يتم وضع درجة للرمزيين (م) و (ع) في المكان المخصص

-يتم حساب الدرجة الكلية وذلك بحساب درجات كل بعد بما فيها الدرجات، إن وجدت، المعطاة للرمزيين (م) و (ع) ووضعها في المكان المخصص.

-رصد الدرجة التائية للتلميذ على كل بعد؛ وذلك بالرجوع إلى الجدول الخاص بهذه الدرجات.

4-4 الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي لفايلاند:

الجدول رقم (03) :يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي لفايلاند:

البعد	عدد العبارات	معامل ثبات الفاكرونباخ	معامل الصدق
بعد التواصل	66	0,865	0,930
بعد مهارات الحياة اليومية	87	0,741	0,860
بعد التنشئة الاجتماعية	65	0,854	0,924
بعد المهارات الحركية	36	0,899	0,948
المقياس ككل	281	0,855	0,924

يظهر الجدول أعلاه الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي لفايلاند معلومات مهمة حول جودة المقياس وقدرته على قياس مفاهيم السلوك التكيفي بشكل دقيق. إليك تحليل للجدول:

1. بعد التواصل:

- يحتوي هذا البعد على 66 عبارة.
- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.865، مما يشير إلى مستوى جيد من الثبات الداخلي.
- معامل الصدق له هو 0.930، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

2. بعد مهارات الحياة اليومية:

- يحتوي هذا البعد على 87 عبارة.

- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.741، مما يشير إلى مستوى مقبول من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق له هو 0.860، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

3. بعد التنشئة الاجتماعية:

- يحتوي هذا البعد على 65 عبارة.

- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.854، مما يشير إلى مستوى جيد من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق له هو 0.924، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

4. بعد المهارات الحركية:

- يحتوي هذا البعد على 36 عبارة.

- معامل ثبات الفاكرونباخ له هو 0.899، مما يشير إلى مستوى جيدجد ًا من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق له هو 0.948، مما يشير إلى مستوىعالٍ جد ًا من الصدق.

5. المقياس ككل:

- المقياس ككل يحتوي على 281 عبارة.

- معامل ثبات الفاكرونباخ للمقياس ككل هو 0.855، مما يشير إلى مستوى جيد من الثبات الداخلي.

- معامل الصدق للمقياس ككل هو 0.924، مما يشير إلى مستوىعالٍ من الصدق.

تلك النتائج السيكومترية تشير إلى أن مقياس السلوك التكيفي لفايلاند هو أداة قوية وموثوقة لقياس مختلف جوانب السلوك التكيفي في مجموعة متنوعة من البعد. الثبات الداخلي والصدق المرتفعان يجعلانه أداة قيمة في البحوث والتقييمات ذات الصلة.

ثانيا - الدراسة الأساسية:

3-منهج الدراسة الأساسية:

يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة الحقيقية والإجابة عن الأسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث أو هو البرنامج الذي يحدد لنا السبل للوصول إلى الحقائق وطرق اكتشافه(شفيق،1998:ص 86).

فالمنهج بمعناه الواسع هو : " مجموعة من الأطر و الإجابات والخطوات التي يضعها الباحث عند دراسة لمشكلة معينة . (الحنفي،1997: ص 166).

وفي بحثنا يمكننا الاعتماد على **المنهج الوصفي العيادي** لأنه يناسب مع موضوع بحثنا:

المنهج الوصفي هو تلك الطريقة العلمية التي يعتمدها الباحث في دراسته لظاهرة معينة وفق خطوات معينة، و يقوم خلالها بتحليل المعطيات و البيانات التي بحوزته المتعلقة بالظاهرة المدروسة و ذلك من أجل الوصول إلى الحقيقة العلمية المتعلقة بالظاهرة (محمد عبيدات و آخرون، 1999: ص 46)

المنهج العيادي يرى لاقاش أنه هو دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى, والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركها, يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة, فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس .

وهو يعتبر أيضا تركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة أو المبحوث دراسة شاملة ومتعمقة حتى تصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث (فرج ،2000: ص 9).

2-مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية:

2-1-المجال المكاني:

قمنا بإجراء بحثنا الميداني في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بـ:مزغران ولاية مستغانم.

2-2-المجال الزماني:

لقد تم جمع المعلومات و البيانات لهذا البحث، ابتداء من 15 مارس 2023 إلى غاية 20 ماي 2023 .

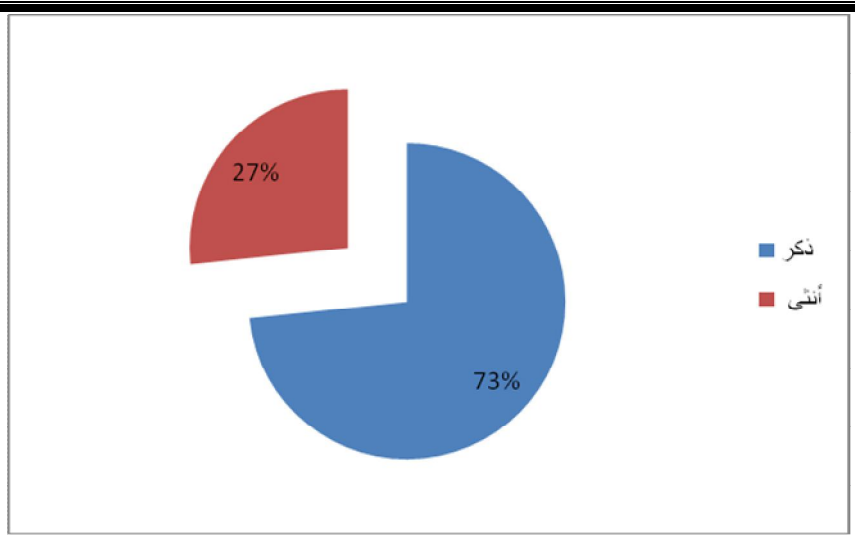
3-عينة الدراسة الأساسية :

ضمت هذه الدراسة الأطفال المصابين بالتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بـ:مزغران، و قد اشتملت العينة على 30 طفل مصاب بالتوحد .

خصائص العينة و مواصفاتها:

جدول (04) : يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	22	%73,33
أنثى	08	%26,66
المجموع	30	%100



الشكل (02) : يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس

يوضح الجدول أعلاه توزيع العينة الأساسية حسب الجنس، ظهر توزيعاً متوازناً بين الذكور والإناث. حيث يمثل الذكور 73.33% من إجمالي العينة بعدد 22 فرداً، بينما يمثل الإناث 26.66% من إجمالي العينة بعدد 08 أفراد.

1- أدوات الدراسة الأساسية:

اعتمدنا على مقياس السلوك التكيفي و مقياس إدارة الذات و كما استعملنا الملاحظة العلمية و الملاحظة إكلينيكية و لا ننسى الأداة المهمة في منهجنا علم النفس العيادي المقابلة العيادية

تعتبر البيانات التي يجمعها الباحث في الدراسة الميدانية مادة أولية خام لبحثه تتوقف عليها نتائج البحث، و مدى تطابق النتائج مع الواقع مرتبط بمدى جودة هذه البيانات و المعلومات التي يجمعها، و تعتمد مدى مصداقية و جودة البيانات على الأدوات المستعملة في ذلك، و تختلف هذه الأدوات من دراسة لأخرى و من مجتمع و عينة إلى أخرى، و يجب أن تتوفر فيها خصائص الصدق و الثبات و الموضوعية التي توفر الثقة اللازمة بقدرتها على جمع البيانات لاختبار فرضيات الدراسة .و من أهم هذه الأدوات:

المقاييس، المقابلة،الملاحظة و الوثائق و السجلات.

2-1-الملاحظة:

تعد أداة الملاحظة من أقدم أدوات البحث العلمي التيّ استخدامها للكشف عن الظواهر والأحداث عامة، وفي العلوم الاجتماعية خاصة،و تعتبر كذلك إحدى الطرق التي تعمل على جمع البيانات و المعلومات عن السلوكيات المتصلة بالعقل و المشاعر و المواقف و الاتجاهات بالنسبة للأفراد.(كمال دشلي،2016: صفحة 8)

و قد تم الاعتماد على الملاحظة في التعرف على تصرفات الأطفال و أفعالهم، حيث ساعدتنا هذه الملاحظات في تفسير إجابات المبحوثين على المقابلة.

2-2-المقابلة:

بما أننا عياديين اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يخدم موضوع دراستنا فسوف نستعمل المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها الأنسب وفق هذا المنهج المتبع, لأنها تهدف إلى توجيه حديث المفحوص نحو أهداف البحث و السير في اتجاه واضح وال توجيه بضبط الأسئلة و المحافظة على حرية التعبير للمفحوص و البحث عن المعلومات التي تخدم بحثنا.

وهذا النوع من المقابلة تتميز بوجود دليل متين يتضمن كل أبعاد الفرضية و ويعد فيه مجموعة من الأسئلة حول الموضوع الذي هو بصدد البحث فيه هذه الأسئلة لا تطرح بطريقة فوضوية و لا بطريقة منظمة, ولكن بما تقتضيه سيرورة المقابلة ففي هذا النوع من المقابلة العيادية يطرح السؤال ويترك المجال للمفحوص بالإجابة على الأسئلة التي تكون متمحورة حول موضوع البحث. (صحراوي،2002) .

في دراستنا هذه اخترنا المقابلة نصف الموجهة لأنها الملائمة لموضوعنا وجاء دليل المقابلة على شكل أسئلة مفتوحة تمت صياغتها اعتمادا على المحاور التي تتناسب مع موضوع البحث .

2-أساليب الإحصائية:

لقد تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة النتائج المتحصل عليها :

- المتوسط الحسابي للحصول على وصف لتوزيع متغيرات الدراسة وبعض خصائص العينة .

-تم استخدام الانحراف المعياري Standard Deviation للتعرف على مدى نلحراف استجابات أفراد الدراسة لك لعبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها لحسابي.

- معامل الارتباط *كارل بيرسون *من اجل تحديد العلاقة بيمن إدارة الذات والسلوك التكيفي

- اختبار ت :لاختبار صحة فرضيات الدراسة

- النسبة المئوية :وذلك بهدف تحديد خصائص العينة.

-معامل ألفاكرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة .

-معامل الصدق لقياس صدق أدوات الدراسة

- برنامج الحزم الإحصائية **SPSS**إصدار 25

الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل تفاصيل عن الدراسة الاستطلاعية و الأساسية لموضوع بحثنا و كذا معلومات عن عينة الدراسة ، أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية المستعملة لقياس السلوك التكيفي و إدارة الذات و أيضا في اختبار صحة فرضيات الظاهرة المدروسة

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

تمهيد

1-عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى

2-عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية

3-عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة

4- عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة

استنتاج عام

إقتراحات البحث

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد تجميع استجابات عينة الدراسه باستخدام الاداة (وات) المعتمدة في البحث الحالي، قام الباحث بترتيب وتصنيف هذه البيانات في جداول وأجرى تحليلات إحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تم ذكرها سابقًا. كما قام بالاعتماد على برنامج الإحصاء SPSS 25 في معالجة هذه البيانات.

وفي هذا السياق، أجرت الباحثتان التحليلات الإحصائية الضرورية وفقًا لمتغيرات الدراسة وفرضياتها، وسيتم شرح هذه العمليات بالتفصيل في الفصل الحالي.

1-عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى :

نص الفرضية: توجد علاقة ارتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى المتوحد.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب الارتباط بين سلوك إدارة الذات و السلوك التكيفي وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي

الجدول رقم(08):يوضح الارتباط بين سلوك إدارة الذات و السلوك التكيفي

المحاور	العينة	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالةSIG
إدارة الذات	30	0.863	0.000
السلوك التكيفي			

بناءً على البيانات والنتائج المُقدمة في الجدول المذكور، يمكننا أن نستنتج بقوة أن هناك ارتباطًا إيجابيًا وقويًا بين متغيري "سلوك إدارة الذات" و"السلوك التكيفي" للأفراد في العينة المدروسة.تُظهر القيمة العالية لمعامل الارتباط بيرسون (0.863) أن هناك علاقة إيجابية ملحوظة بين قدرة الأفراد على إدارة أنفسهم بفعالية وسلوكهم التكيفي.

أكثر من ذلك، تُظهر قيمة مستوى الدلالة (SIG) التي تساوي صفر (0.000) أن هذه العلاقة ليست مجرد ارتباط عابر، بل إنها علاقة إحصائية معنوية. وهذا يعزز من أهمية الاعتماد على سلوك إدارة الذات كعامل يساهم بشكل فعّال في تحقيق السلوك التكيفي للأفراد.

هذه النتائج تعكس أهمية تطوير مهارات إدارة الذات وتوجيه الجهود نحو تعزيزها كوسيلة لتعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع التحديات والمواقف المختلفة في الحياة. وهي تدعم فهم أعمق لكيفية تحسين السلوك التكيفي للأفراد من خلال تعزيز مهارات إدارة الذات وتنميتها بشكل فعّال.

بناءً على الأدلة والنتائج المقدمة في هذه الدراسة، يتضح أن هناك علاقة إرتباطية مهمة وإيجابية بين متغيري "إدارة الذات" و"السلوك التكيفي" لدى الأفراد المصابين بمرض التوحد. يُظهر الجدول المقدم قيمة معامل الارتباط بيرسون البالغة 0.863، وهذا يشير إلى وجود ارتباط قوي وإيجابي بين قدرة الأفراد على إدارة أنفسهم وبين قدرتهم على التكيف مع البيئة والمواقف.

تُظهر قيمة مستوى الدلالة SIG المنخفضة (0.000) أن هذه العلاقة ليست مجرد تفاوت عابر، بل إنها علاقة إحصائية معنوية بشكل كبير. وهذا يعني أنه من الأهمية القصوى دراسة وفهم هذه العلاقة وكيفية تأثيرها على الأفراد المصابين بالتوحد.

بناءً على المقابلتين مع المربية حول الحالة م.ن والحالة د.ر، يمكننا مناقشة الفرضية المقترحة حول وجود علاقة إرتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين

- تظهر الحالةرم.تقدمًا ملحوظًا في مجالات إدارة الذات والاستقلالية الذاتية. يستطيع الطفل أداء معظم الأنشطة بدون مساعدة، وهذا يشمل الاهتمام بالنظافة الشخصية واللباس.

- يشارك الطفل في الأنشطة الاجتماعية ويظهر اهتمام ًا باللعب سواء بشكل فردي أو جماعي.

- توجد بعض السلوكيات النمطية مثل فرط الحركة وا إصدار أصوات غريبة وتخريب الأشياء، والتي تشكل تحديات يعمل عليها المربية لمعالجتها.

.2الحالة د.ر:

- الحالة د.ر تعاني من تأخر في مهارات اللغة المكتوبة والتعليقات السلبية.

- تظهر قدراتها في التحكم في جسدها وأداء المهام اليومية بشكل مستقل.

- هناك تحديات في مجال التواصل واللغة، مما يشير إلى أهمية التدخل المبكر والتوجيه.

بناء ً على هذه المقابلتين، يمكن القول إن هناك دلائل تشير إلى وجود علاقة إرتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. يمكن لتقدم الطفل في مجالات إدارة للذات والاستقلالية الذاتية أن يؤثر إيجابي ً ا على سلوكه التكيفي وقدرته على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. وعلى الجانب الآخر، يمكن للتحديات في مجالات مثل التواصل واللغة أن تكون لها تأثير سلبي على السلوك التكيفي للأطفال التوحديين

إذا تمت مصادقة هذه الفرضية من خلال أبحاث إضافية، يمكن أن تلعب إدارة الذات دور ً ا حيوي ً ا في تطوير البرامج والاستراتيجيات التي تهدف إلى تعزيز السلوك التكيفي لدى الأفراد المصابين بالتوحد. وبالتالي، ستكون هذه النتائج ذات أهمية كبيرة لدعم وتحسين جودة حياة هذه الفئة الهامة من الأفراد وتعزيز قدرتهم على التكيف والازدهار..

2-عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الذات لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب اختبار T للعينات المستقلة بين متغير الجنس ، والمستوى إدارة الذات في الدرجات المتحصل عليها من أبعاد مقياس إدارة كما هو موضح في الجدول أدناه .

جدول رقم (09) : الفروق في متغير الجنس في الدرجات المتحصل عليها من ابعاد مقياس إدارة الذات

متغير الجنس		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	T-test	مستوى الدلالة
مستوى إدارة الذات	ذكر	**,627**	**2,86**	**29**	**11,33**	**,000**
	أنثى	**,915**	**2,00**			

بناءً على النتائج المقدمة في الجدول، يمكن التوصل إلى استنتاج مهم حول الفروق في الدرجات بين الذكور والإناث في مقياس إدارة الذات.يُظهر المستوى الدلالي المنخفض (0.000) أن هذا الاختلاف ليس مجرد تفاوت عابر بل هو اختلاف إحصائي مهم.

قيمة T-test العالية (11.33) تشير إلى وجود اختلاف إحصائي دال بين الذكور والإناث في درجاتهم. وعلى ضوء المتوسط الحسابي للذكور (2.86) والإناث (2.00)، يمكن أن نستنتج بأن الذكور حصلوا على متوسط درجات أعلى من الإناث في مقياس إدارة الذات.

هذا الاختلاف الإحصائي يُظهر أهمية دراسة العوامل التي تؤثر على أداء الذكور والإناث في مجال إدارة الذات، ويفتح الباب أمام البحوث المستقبلية لفهم هذا الفرق بشكل أفضل وتطوير استراتيجيات تطوير الذات تستهدف الجنسين على حد سواء.

بناءً على النتائج والتحليل الإحصائي، يمكننا أن نستنتج بقوة أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الذات لدى الأطفال التوحديين تعزى إلى متغير الجنس. إذ تشير

القيمة المنخفضة لمستوى الدلالة (p-value = 0.000) إلى وجود اختلاف إحصائي ملحوظ بين الذكور والإناث في إدارة الذات. هذا يؤكد على أهمية دراسة هذه الفروق وفهم العوامل التي تقف وراءها.

تُظهر القيمة العالية لاختبار T-test (T-value = 11.33) أن الفرق بين الجنسين في إدارة الذات ليس مجرد اختلاف عشوائي بل هو فرق إحصائي مهم. ومن الملاحظ أن الذكور قد حصلوا على متوسط أعلى في إدارة الذات مقارنة بالإناث.

بناءً على نتائج المقابلتين مع مربية الحالة م.ن والحالة د.ر، يمكننا مناقشة الفرضية المقترحة حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الذات لدى الأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس.

1-الحالة م.ن:

- تُظهر الحالةرم.تقدمًا ملحوظًا في مجالات إدارة الذات والاستقلالية الذاتية. يستطيع الطفل أداء معظم الأنشطة اليومية بدون مساعدة، وهذا يشمل الاهتمام بالنظافة الشخصية واللباس.

- يشارك الطفل في الأنشطة الاجتماعية ويظهر اهتمامًا باللعب سواء بشكل فردي أو جماعي.

- ورغم وجود بعض السلوكيات النمطية مثل فرط الحركة وا إصدار أصوات غريبة، إلا أن المربية تقدم الدعم للتعامل مع هذه التحديات.

.2الحالة د.ر:

- الحالة د.ر تعاني من تأخر في مهارات اللغة المكتوبة والتعليقات السلبية بشكل أكبر من الحالة م.ن.

- تظهر قدراتها في التحكم في جسدها وأداء المهام اليومية بشكل مستقل.

- توجد تحديات في مجال التواصل واللغة، وهذا يشير إلى وجود صعوبات تختلف عن الحالة السابقة.

بناءً على البيانات المقدمة من المقابلتين، يمكن القول إنه يمكن تأكيد وجود فروق ذات دلالة إحصائيةفي إدارة الذات لدى الأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس بناءً على هذه الحالتين

تعكس هذه النتائج أهمية دراسة وفهم الفروق الجنسية في إدارة الذات لدى الأطفال التوحديين. يمكن أن تتأثر هذه الفروق بالعوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية، والتي يجب أن تعامل بعناية لتحسين تطوير الذات وجودة حياة هؤلاء الأطفال.

3-عرض و مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب اختبار T للعينات المستقلة بين متغير الجنس ، والمستوى السلوك التكيفي في الدرجات المتحصل عليها من أبعاد مقياس السلوك التكيفي كما هو موضح في الجدول أدناه .

جدول رقم (10) : الفروق في متغير الجنس في الدرجات المتحصل عليها من ابعاد مقياس السلوك التكيفي

متغير الجنس		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	T-test	مستوى الدلالة
مستوى	ذكر	1,033	1,33	29	7,158	,000

السلوك التكيفي	أنثى	1,155	0,73

بناءً على البيانات والتحليل الإحصائي المقدم في الجدول، يتضح بوضوح وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجات التي حصلوا عليها في مقياس السلوك التكيفي. يُظهر المستوى الدلالي البارز (بقيمة 0.000) أن هذه الفروق ليست مجرد تفاوت عابر بل تعتبر إحصائياً مهمة.

تعزز القيمة العالية لاختبار T-test (بقيمة 7.158) من قوة الفروق بين الذكور والإناث في درجاتهم. ومن الملاحظ أن الذكور قد حصلوا على متوسط درجات أعلى (1.33) مقارنة بالإناث (0.73) في مقياس السلوك التكيفي.

هذاالتحليل يشير إلى وجود اختلافات دالة إحصائيًا بين الجنسين في أدائهم في مجال السلوك التكيفي، حيث يبدو أن الذكور قد حققوا أداءً أفضل. يُظهر هذا الاختلاف على أهمية دراسة العوامل التي تقف وراء هذه الفروق وكيف يمكن توجيهها لتحسين مستوى السلوك التكيفي لدى الذكور والإناث على حد سواء.

بناءً على البيانات والأدلة المقدمة في هذه الدراسة، نجد أن هناك دلائل قوية تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس. تظهر القيم الإحصائية المنخفضة (مثل مستوى الدلالة البارز بقيمة 0.000) أن هذه الفروق ليست مجرد تفاوتات عشوائية، بل هي فروق ذات أهمية إحصائية.

بالإضافة إلى ذلك، يُظهر التحليل الإحصائي الذي تم بناءً على القيم العالية لاختبار T-test (بقيمة 7.158) أن هناك اختلافات فعلية بين الذكور والإناث في مجال السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. ومن خلال مقارنة المتوسطات الحسابية، نجد أن الذكور يبدو أنهم يحققون أداءً أفضل في هذا السياق مقارنة بالإناث.

بناءً على نتائج المقابلتين مع مربية الحالة من و الحالة د.ر، يمكننا ملاحظة بعض الأوجه المشتركة والاختلافات بين الحالتين وكيف يمكن أن تؤثر فرضية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين بسبب متغير الجنس.

نجده أنفي كلا الحالتين، يبدو أن الأطفال يظهرون تقدمًا في مجالات معينة من حياتهم اليومية، مثل مهارات الحركة والاستقلالية الذاتية في العناية الشخصية.

- والتوجيه العائلي والمهني يلعبان دورًا مهمًا في تحسين سلوك التكيف لدى الأطفال التوحديين في كلتا الحالتين.

2- الاختلافات:

- حيث أن الحالةنم تعتبر ذكرًا، فإنها قد تظهر بعض التقدم في مجالات الاستقلالية والاهتمام بالأنشطة الاجتماعية بشكل أكبر مقارنة بالحالة د.ر التي هي أنثى. هذا قد يكون متعلقًا بالفروق الجنسية في التفاعل الاجتماعي واهتمامات الأطفال.

3. التحديات:

- يظهر أن الحالة د.ر تعاني من تأخر في مهارات اللغة المكتوبة والتعليقات السلبية بشكل أكبر من الحالة م.ن، وهذا قد يشير إلى وجود تحديات خاصة بمجال التواصل اللغوي في حالة د.ر.

بناءً على ذلك، يبدو أن هناك اختلافات قد تكون ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين تعزى لمتغير الجنس.

هذه النتائج تثير أهمية دراسة هذه الفروق الجنسية في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين وفهم العوامل التي تقف وراءها. إن فهم هذه الفروق يمكن أن يساعد في توجيه الجهود نحو تقديم الدعم والتدريب المخصص للأطفال التوحديين بناءً على احتياجاتهم الفردية بشكل أفضل، وتحسين جودة حياتهم وفرص نموهم و تطويرهم.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة:

نص الفرضية: الطفل المتوحد الذي يتميز بالإدارة الذات يكتسب التكيف في مجتمعه.

الدراسات التي تتفق مع نص الفرضية

تهدف إدارة الذات إلى تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والعاطفية التي تساعد الأفراد على التكيف مع التحديات والمتطلبات اليومية.

هناك خطورة اذا لم يكتسب الطفل إدارة الذات و لها تأثير سلبي على الطفل التوحدي حيث تمنعه من التواصل مع الآخرين أو التكيف مع المجتمع؛ سعى المختصون للاهتمام بالدرجة الأولى بالتدخل السلوكي التي تسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على التعايش والتكيف مع المجتمع والأسرة، كما اهتمت العديد من البحوث والدراسات بإعداد وتصميم برامج التدريب والعلاج لهذه الفئة من الأطفال

بعض هذه الدراسات اهتمت بدراسة السلوك التكيفي لدى الأطفال الذات ويين مثل دراسة " تدخلات الإدارة الذاتية للطلاب المصابين بالتوحد: التحليل التلوي " التي أجريت عام 2019ونُشرت في مجلة "مراجعة البحوث التربوية "، استعرضت آثار التدخلات في إدارة الذات على الطلاب ذوي التوحد. أظهرت الدراسة أن التدخلات في إدارة الذات تساهم في تحسين سلوك الطلاب والتكيف الاجتماعي والأداء الأكاديمي

ودراسة «تدخلات الإدارة الذاتية للطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: مراجعة منهجية " التيِ نُشرت في مجلة "مجلة التوحد واضطرابات النمو " عام 2018، استعرضت الأدبيات المتاحة حول التدخلات في إدارة الذات لدى طلاب التوحد. وجدت الدراسة أن هذه التدخلات تؤدي إلى تحسين السلوك والتكيف الاجتماعي والمهارات الأكاديمية لدى الطلاب

، كما استكشفت دراسة " التنظيم الذاتي والأداء الاجتماعي والعاطفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دور الوظيفة التنفيذية " التيِ نُشرت في مجلة "مجلة

التوحد واضطرابات النمو " عام 2017، أن العلاقة بين الإدارة الذاتية والتكيف الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد. وجدت الدراسة أن القدرة على التنظيم الذاتي ووظائف التنفيذية ترتبط بالتكيف الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، في حين دراسة " دور التنظيم الذاتي في اضطرابات طيف التوحد " التي نُشرت في مجلة "بحث في اضطرابات طيف التوحد " عام 2015، استعرضت دور الإدارة الذاتية في تحقيق التكيف الناجح لدى أفراد التوحد. وجدت الدراسة أن الإدارة الذاتية تلعب دورًا هامًا في تعزيز الاستقلالية والتكيف الاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد.

أيضا دراسات أنيس الصل، 2017 ، وعوشة ،المهيري، 2015، ولبنى الشرفي، 2015، ونبيلة زهران، 2010، وعبد الله السلمي، 2009 ، ونانسي فهمي، 2009 ، ومصطفي أبو المجد وخالد سعد، 2007، وخالد أحمد، 2007 وسوزان وآخرون Susan et al 2006، وسيدة سليمان، 2005، وسيد الجارحي، 2004 ، وفولكمر فريد ، 2003 ، ودراسة آلين وآخرون 2002 ودراسة رين وأندر Ren et Andre 2002 ، ودراسة سفن وفرتز ، 2022، ودراسة ليسا وآخرون 2002.

اذا تميز الطفل بإدارة ذاته يحصل على التكيف و يتحقق التكيف مع بيئته

الطفل التوحدي أن يكون لديه القدرة على إدارة مهامه بنفسه للتكيف مع مختلف متطلبات الحياة اليومية، فكلما زاد إدراك الطفل لذاته كلما زاد مستوى تكيفه مع مهارات الحياة اليومية والاجتماعية، وذلك قصد تحقيق أكبر قدر من الاستقلال الشخصي

بالإضافة إلى ذلك، تم تأكيد وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأفراد المصابين بمرض التوحد.

و دراسات تنفي أن من يمتلك إدارة الذات جيدة يكون هناك سلوك تكيفي فتبقى مسؤولية التكيف أيضا مبنية على المجتمع ،هذا الأخير الذي يدعم الطفل المتوحد و يتقبله و ينمي مهاراته الادراكية و الاستقلالية و يكونون أكثر قدرة على التكيف مع التحديات والمواقف

اليومية بشكل إيجابي. وبالتالي، يمكن أن تكون تطوير وتعزيز مهارات إدارة الذات هو عنصر مهم لدعم تحسين السلوك التكيفي للأفراد التوحديين اما اذا لم يعزز و لم يهتم لأمره و اهماله و تركه داخل عالمه فقط و هنا نذكر أهمية التكفل الاسري المبكر و محاولة التواصل المستمر مع الطفل و بذل جهود متواصلة لتطوير مهاراته و دعمه.

4- **عرض نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة** والتي تنص على" تؤثر إدارة الذات على السلوك التكيفي لدى المتوحد"

تقديم نتائج الدراسة للحالتين:

تقديم الحالة الأولى:

جدول رقم (05): يوضح سيرورة المقابلات للحالة الأولى

سبب المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة رقم واحد	التعرف على التاريخ المرضي للحالة	2023/04/23	45 دقيقة
الملاحظة	المقابلة رقم اثنان	ملاحظة تصرفات الحالة داخل القسم و مدى تجاوبها مع المربية و مع زملاءه	2023/04/26	45 دقيقة
التعامل مع الحالة	المقابلة رقم ثلاثة	كان الهدف منها التعامل المباشر مع الحالة و الاحتكاك به	2023/04/30	45 دقيقة
مقابلة مع	المقابلة	طرح بعض الأسئلة على	2023/05/03	45 دقيقة

المربية	رقم أربعة	المربية بعد التعرف و الاحتكاك بالحالة		
مقابلة أحد الأولياء	المقابلة رقم خمسة	طرح بعض الأسئلة على أحد الأولياء حول حالة	2023/05/04	30 دقيقة

البيانات الأولية للحالة الثانية

الحالة : م.ن

الجنس : ذكر

العمر: 12 سنة

المرض: اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة

وصف الحالة: نظيف الهندام والمنظم ومرتب معتدل البنية والقامة لديه أربعة إخوة رتبته الثاني.

المستوى التعليمي للأب: متوسط

مهنة الأب: حرس في البلدية

المستوى التعليمي للأم: ابتدائي

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

المستوى المعيشي: متدهور

نوع السكن: سكن ريفي

تاريخ الدخول للمركز: 2018/09/10

طفل يتمتع بالاستقلالية الذاتية لديه انتباه و تركيز أثاء تقديم النشاطات البيداغوجية كما أنه طفل اجتماعي يميل للعب الفردي و الجماعي أحيانا ،إستجابته نسبية نوعا ما، تغلب عليه سلوكات نمطية متكررة ومتخلفة تتمثل في فرط الحركة, إصدار أصوات غريبة، التنغيم ، إيذاء الذات وتقطيع الأشياء وتخريبها، حركة سريعة إلا أن مل يعيق مكتسبات المعرفية السلوكات السلبية، لديه تنسيق بصري حركي إلا أن ما يعيق مكتسباته المعرفية التعليقات السلبية .. عدواني نحو نفسه، لديه اضطرابات في اللغة المكتوبة، يميز الحالة بين الألوان و الأشكال و يضع الأشياء في مكانه.

بعد ملاحظتنا للطفل م.ن و تسجيلنا لجميع النقاط المهمة قمنا بسؤال المربية بعض الأسئلة لنتعرف أكثر على الحالة، و كانت إجاباتها على النحو التالي:

"**م.ن طفلي يتميز بإدارة ذاته من حيث الأكل و تناول الطعام وحتى في كافة النشاطات و خاصة دخوله للمرحاض لا يستعين بي في هذه النشاطات يقوم بها بمفرده** يفسر لنا إستقلالية الطفل و اعتماده على نفسه

ولدي مما يتعلق بنظافته و لا مرة قضى حاجته في ملابسه دائما نظيف " و هذا ما لاحظناه من نظافة هندامه

كما قالت المربية"**يساعدني دائما في القسم يغلق النوافذ ،يجد الخزانة مفتوحة يغلقها ،يرتب الكراريس**" أيضا هاذا دليل على أنه طفل منظم و مرتب و يتحمل المسؤولية.

نريد التنويه أنه في محادثة مع والد الطفل أخبرنا بالحرف الواحد" **9 سنوات و أنا اتابع حالته عند الأخصائية الارطوفونية، و عالجت له عينيه**" و هذا أحد الأسباب التي جعلت الطفل يتحسن بالمقارنة بنظراءه و هو اهتمام الأم و وقوفها على أمر فلذة كبدها بكل جدية رغم سوء حالتهم المعيشية.

من خلال الأنشطة و التمارين التي كانت تستخدمها المربية مع الحالة، نشاط عين يد و هو نشاط يسعى إلى تنمية مهارات الحركة الدقيقة مثل إمساك الأكواب بطريقة صحيحة ،

أيضا استعمال الكماشة في مسك الأشياء ، إمساك المقص، وضع المكعبات في الصندوق بصورة جيدة، إمساك الملعقة،استعمال النور و إطفاءه،فقد توصل الحالة في هذا النشاط إلى وضع حبل صغير ثم قام باستعمال الإبهام و السبابة و قطع أجزاء صغيرة و وضعها في الإناء و من هنا تبين لنا أن الحالة تستجيب لنشاط عين يد و قد تم اكتسابه في مدة قصيرة كونه يمتلك مهارات الحركات الدقيقة ،كما أنه يحب الاشتراك في أنواع الأنشطة التي تحتوي على الحركة التبادلية مثل لعب الكرة و الجري،و قد توصل الحالة بمشاركة المربية في رمي الكرة و إعطائها لها "الحركة العامة"

كما أن هناك نشاط الاستقلالية متعلق بالطفل المتوحد متمثل في ارتداء ملابسه و غلق الأزرار و الأكل بمفرده ، دخول المرحاض، الاعتناء بالنظافة الشخصية ، أما بالنسبة لنشاط الحركات الكبيرة والتي تقدم في قاعة النفسو حركية و المتمثلة في القفز، صعود الدرج و رمي الكرة،تحريك الرأس باتجاهات مختلفة، رفع الأيدي إلى الأعلى إنزالها للأسفل ، اللف يمسن و يسار.

أما فيما يخص نشاط الاستقلالية يتم بصورة فردية، فمثلا عند دخول الحالة للمرحاض لا يكون إلا بنفسه دون مساعدة المربية في المركز و الأم في المنزل،كما أنه مستقل في الأكل و التنقل و اللباس و ذلك حسب قول والد الحالة"**يأكل لوحده يلبس لوحده يفتح خزانة ملابسه لوحده و يعرف مكان ملابسه أين هي يعرف كل شيء**" و هذا دليل على اعتماده على ذاته

كما أضاف الوالد قائلا"**يساعد أمه في المنزل يرتب أشياءه ،اذا وجد شيئ واقع على الأرض يحملها و يضعها في مكانها المناسب** ما لاحظنا أن الطفل يستخدم خياله في اللعب مثلا يتخيل أنه سائق يقود سيارة و يتظاهر أنه يقودها و هو جالس في كرسي مع إصدار صوت **عن عن** و **بي بيب بيب** كما تظاهر بجعل الخيال حقيقة و هذا يتخيل أن لديه غراء و يقوم بتلصيق أوراق قام بقصها بلعابه

لا تعاني المربية من أية مشاكل عن تقديم النشاطات عند دخول الحالة للمركز فيبدأ بالبكاء بدون سبب و هذا راجع إلى شخصية الحالة فهي متقلبة مزاجيا ، أما بالنسبة لمهارات التواصل و المتمثلة في مهارات لفظية،كفاءة لغوية و هذا راجع إلى أن الحالة لا تمتلك رصيد لغوي لكنها متمكنة من قول بعض الكلمات **ها ها ها ، هو هو هو هي هي هي** ، و كذلك نجد الحالة لديها تواصل بصري ، كما أنه يدرك مختلف الإيحاءات غير اللفظية، الفرح ، تعابير الوجه،الغضب ...إلخ ، تظهر عليه بعض التصرفات غير المرغوب فيها و التي تكون منفصلة عن الواقع مثل لضحك الشديد و الصراخ و تقلب المزاج و هاذا راجع إلى شخصية الحالة، كما أنه يقلد بعض السلوكات و الحركات بحدود قدراته كما أن الأنشطة المتعلقة بالتواصل تتمثل في التعزيز عن طريق الأكل لأن الحالة لدية شراهة في الأكل لا يعرف الشبع خاصة تناول اللحوم و السكريات، كما أنه متمكن في القص و التدوير و التلوين و هذا من أجل أن يبقى مركزا و ثابتا مكانه و ذلك لإثارته ، حيث استجاب الحالة لمختلف الأنشطة التي قدمت له.

نتائج المقابلة مع المربية حول الحالة م.ن تشمل:

- ✓ الحالة م.ن هو طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة.
- ✓ المربية لاحظت أن الطفل م.ن يتمتع بمستوى متقدم من الاستقلالية الذاتية في العديد من الجوانب، بما في ذلك القدرة على القيام بالنشاطات اليومية دون مساعدة والاعتماد على نفسه في العديد من الأمور.
- ✓ الحالةم.تظهر أيضً ا تفوقًا في مهارات النظافة الشخصية والمراعاة في اللباس.
- ✓ يُ شجع الطفل على ممارسة الأنشطة التي تهدف إلى تطوير مهارات الحركة الدقيقة، وقد تحقق تقدم ملحوظ في هذا الصدد.
- الطفل يظهر اهتمامً ا بالأنشطة الاجتماعية واللعب بشكل فردي وأحيانً ا جماعي.

- ✓هناك سلوكيات نمطية متكررة مثل فرط الحركة وا ٍصدار أصوات غريبة وتخريب الأشياء تظهر لديه، مما يشير إلى الاحتياج للتدخل والتوجيه.
- ✓ الحالة م.ن تعاني من تأخر في مهارات اللغة المكتوبة وتظهر اضطرابات في التعليقات السلبية.
- ✓ تبدو الحالة م.ن تستجيب بشكل جيد للأنشطة التي تهدف إلى تطوير المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي.
- ✓ الحالة م.ن تظهر شخصيةتقلبة مزاجيً ا وتفاعلات غير مألوفة مثل الضحك الشديد والصراخ، مما يشير إلى التحديات في مجال التنظيم السلوكي.
- ✓ الحالة م.ن تتمتع بمهارات في التواصل البصري والتعبير عن المشاعر والإيحاءات، وتظهر قدرة على التفاعل البصري.
- ✓ يظهر الاهتمام البارز للحالة م.ن في الأنشطة المتعلقة بالإعداد والإعلان عن النفس من خلال التلوين والقص والتدوير.

تقديم الحالة الثانية:

جدول رقم (06) :يوضح سيرورة المقابلات للحالة الثانية

سبب المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة رقم واحد	التعرف على التاريخ المرضي للحالة	2023/05/07	45 دقيقة
الملاحظة	المقابلة رقم اثنان	ملاحظة تصرفات الحالة داخل القسم و مدى تجاوبها مع المربية و مع زملاءه	2023/05/10	45 دقيقة

التعامل مع الحالة	المقابلة رقم ثلاثة	كان الهدف منها التعامل المباشر مع الحالة و الاحتكاك به	2023/05/14	45 دقيقة
مقابلة مع المربية	المقابلة رقم أربعة	طرح بعض الأسئلة على المربية بعد التعرف و الاحتكاك بالحالة	2023/05/17	45 دقيقة
مقابلة أحد الأولياء	المقابلة رقم خمسة	طرح بعض الأسئلة على أحد الأولياء حول حالة	2023/05/18	30 دقيقة

البيانات الأولية للحالة الثانية

الحالة : د.ر

الجنس : أنثى

العمر: 12 سنة

المرض: اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة،

وصف الحالة: طولية القامة،نحيفة الجسم،نظيفة الهندام و مرتبة لديها 4 إخوة رتبتها الثالثة

المستوى التعليمي للأب: ثانوي

مهنة الأب: موظف في الخدمات الجامعية

المستوى التعليمي للأم: متوسط

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

المستوى المعيشي: متوسط

نوع السكن: المدينة و نوعية السكن عائلي (مع الجد و الجدة)

تاريخ الدخول للمركز: 2019/11/17

ظروف الحمل: شهور الحمل طبيعية وكاملة – الولادة في المستشفى –الولادة بالمقعد -ليس لديها أية تشوهات خلقية التغذية بالثدي 7 أشهر ،تعاني من النوم المضطرب، نطقت أو كلمة بعمر العامين

د.ر طفلة مستقلة انطوائية منعزلة متمكنة من النشاطات في الأغلب تستجيب للمربية منضبطة في عملها ، تحب الغناء وا عادة ما تشاهده على التلفاز لديها كفاءة لغوية توظفها فيما تحب التعبير عنه، لديها توازن نفسي حركي

تعمل بطريقة جيدة لديها استيعاب للأنشطة بسرعة متمكنة من التقصيص و التلصيق وحتى التدوير لديها انضباط في الورشة أثناء العمل لا تتحرك متمكنة من التعرف على المبادئ الأولية للصوف المقص، غراء، كرتون، لوحة ، مسمار، حيث قامت بإنجاز ورشة صوف مع زملائها و تدوير الصوف في المحيط الواسع والضيق وتحقيق إنجاز الحزام والدودة

ظهرت عليها علامات غير طبيعية، منها النطق، عدم النظر ، فقدان التركيز من سن 3 سنوات إلى 6 سنوات لديها تواصل لفظي ضعيف،بالنسبة الفهم اللغوي نجدها أحيانا تركز وأحيانا لا ، تفهم الكلام اللغوي أحيانا فقط، طريقة التواصل معها تكون بالإشارات.

من خلال ملاحظتنا للطفلة د.ر تبين لنا أنها طفلة ثابتة و رزينة، لا تحبذ العلاقات الاجتماعية هاذا قد يرجع حسب رأيتنا إلى نقص التواصل مع الأطفال بسبب لغتها مقارنة بالباقين هاذا ما أكدته لنا مربيتها حين قالت "**هي أحيانا تفهم كلامي و ترد ببعض الكلمات فقط و أحيانا نتعامل معها بالإشارات** " لنقص اللغة طبعا و لقنص مكتسباتها اللغوية، كما يرجع إلى ضعف السمع و التركيز لديها أوضحت المربية قائلة"**أحيانا أتكلم معها كأنها لا تسمعني أقول أنها غير مركزة فقط**

و عند سؤ النا للمربية ما إذا كانت الطفلة تشكل عائقا لها في القسم أجابت"**لا لأنها كما قلتلكم أن طبعها هادئة و تفهمني عندما أطلب منها طلب هي بالإشارة تفهم و تطبق**" من هاذا تأكدنا أن الطفلة د.ر تستجيب لكلام المربية و أن مربية يمكنها الاعتماد عليها و مساعدتها

و حين سؤ النا المربية حول نظافة الطفل قالت"**الأمر الجيد أنها لا تلمس الأشياء و ملابسها تبقى نظيفة أي أنها ليست من النوع لي يرمي أشياءه و يرمي الأشياء لالا**" هاذا ما لاحظناه من خلال هندامها و من خلال جلستها التي كانت منظمة و منظبطة"، أردنا أيضا معرفة تعامل المربية مع المرحاض مع الطفلة فقالت"**لالا الحقيقة معتمدة على نفسها في كل شيء لا تقضي حاجاته على ملابسها أبدا** " و أضافت" **هي المهتم لا تحب أن يلمس أحدا أشياءها تجلس لا تمل و لا تحدث الفوضى**".

قد يكون للوالدين تقصير في حق الطفلة د.ر فنطقها و عدم فهمها للكلام ليس بالأمر لذي يصعب حله لو أنهم تداركوا الوضع منذ صغرها لما كان حال الطفلة على هذا الحال ناهيك عن قلة التحاور معها في البيت و قلت تواصلها معها هاذا ما استنتاجاه و هاذا ما أيدتنا عليه المربية بقولها لنا "**صراحة الوالدين الطفلة لم يذهبوا بها للأطباء في صغرها بطبيعة الحال طفل المريض بالتوحد يحتاج لأخصائي ارطوفوني، و أيضا لاحظتها لا يتكلموا معها كباقي الأولياء عند انتهاء من حصة الارطوفونية حتى و أنها لا تفهم لكنها تسمع لكن يجب التكلم معها لاكتساب اللغة تقول كلمة اثنان المهم يبقى التواصل اللفظي خاصة الولدين و خاصة الأم لي عندها قوة خارقة مع أبناءها**

بالنسبة لحركات الطفلة و توازنها فهي طفلة متوازنة متحكمة في جسدها بشكل جيد هاذا ما أظهر تمرين ارتداء الملابس و غلق الأزرار و تمرين تحريك الرأس و الأيادي، و هذا ما أوضحت المربية قائلة "**تساعدني في القسم و تنظم معي و نطلب منها المساعدة تقبل** "

وعندما طبقنا على الطفلة د.ر نشاط الاستقلالية الخاص بالمرحاض واللباس و الأكل كما شرحنا في الحلة السابقة وجدناها معتمدة على نفسها في أغلب الأحيان و هاذا ما أكدته والدتها بقولها"**تساعدني في المنزل تغسل معي الأواني و تنظف الأرض و تجففها و عند الطلب منها المساعدة تقبل** "

الاستنتاج:

استنتجنا من المقابلة مع المربية والمعلومات المتاحة حول الطفلة د.ر الآتي:

- ✓ الطفلة د.ر تبلغ من العمر 12 سنة وتعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة.
- ✓ تظهر لديها طولية في القامة وهي نحيفة الجسم، وتهتم بنظافتها وترتبها.
- ✓ لديها أربعة إخوة وتحتل المرتبة الثالثة بينهم.
- ✓ والدها موظف في الخدمات الجامعية ولديه مستوى تعليمي ثانوي، بينما تقضي والدتها وقتها في المنزل.
- ✓ تعيش العائلة في المدينة وتسكنون مع الجد والجدة، ومستوى المعيشة متوسط.
- ✓ تم دخول الطفلة للمركز في نوفمبر 2019.
- ✓الحمل و الولادة كانا طبيعيين ولم تظهر أي تشوهات خلقية.
- ✓ بدأت الطفلة تظهر علامات غير طبيعية في سلوكها وتواصلها منذ سن 3 سنوات، مثل عدم النطق وفقدان التركيز.
- ✓ تستجيب للتواصل بالإشارات وتفهم الكلام اللغوي بشكل محدود.
- ✓ تتميز بالثبات والرزانة ولا تحب العلاقات الاجتماعية، ويمكن التواصل معها بشكل جيد في المركز.
- ✓ والديها يمكن أن يكون لديهما تقصير في التواصل معها وتعليمها اللغة منذ الصغر.

- ✓ تظهر مهارات جيدة في التحكم في جسدها وتنفيذ المهام اليومية بشكل مستقل، مثل اللبس والأكل واستخدام المرحاض.

ملخص الحالة الأولى:

بناءً على نتائج المقابلة مع المربية حول الحالة م.ن، يظهر أن الطفل يتمتع بإمكانيات مميزة وتطور في عدة مجالات من حياته اليومية، تأكدنا من استقلاليته الذاتية حيث يستطيع القيام بمعظم الأنشطة بدون مساعدة، وهذا يشمل القدرة على العناية بنفسه والالتزام بالنظافة الشخصية والمراعاة في اللباس.إضافةً إلى ذلك، يظهر تقدمًا ملحوظًا في مهارات الحركة الدقيقة والإمساك بالأشياء واستخدام الأدوات بشكل صحيح.يبدو الطفل مهتمًا بالأنشطة الاجتماعية، حيث يشارك في اللعب سواء بشكل فردي أو جماعي. ورغم وجود بعض السلوكيات النمطية مثل فرط الحركة وا إصدار أصوات غريبة وتخريب الأشياء، إلا أن المربية تقدم الدعم اللازم للحالة لمعالجة هذه التحديات.يُلاحظ أيضًا تأخرًا في مهارات اللغة المكتوبة والتعليقات السلبية، وهو مجال يتطلب مزيدًا من الاهتمام والتوجيه. باختصار، الحالة.تظهر تقدمًا ملحوظًا في العديد من الجوانب بفضل الدعم والتوجيه المقدم من قبل المربية، وما تزال هناك تحديات تحتاج إلى مزيد من العمل والتطوير.

ملخص الحالة الثانية:

د.ر هي طفلة تبلغ من العمر 12 سنة تعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة،يمكن القول إنها تمثل نموذجًا للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة. تظهر العديد من العلامات والسلوكيات التي تشير إلى احتياجها للدعم والتدريب في مجالات التواصل واللغة. وفي الوقت نفسه، تبرز قدراتها في التحكم في جسدها وأداء المهام اليومية بشكل مستقل. إن هذه الحالة تظهر الأهمية الكبيرة للتدخل المبكر والتوجيه العائلي والمهني لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تطوير مهاراتهم والتفاعل بشكل أفضل في محيطهم الاجتماعي والتعليمي.

جدول رقم (07) :يوضح تقطيع المقابلات

رقم الجملة	محتوى المقابلة الأولى	محتوى المقابلة الثانية
1	"م.ن هو كاع ميغبنيش لا في الماكلة و لا في النشاطات حتى المرحاض يروح و يجي وحده بلا ميقولي"	"هي أحيانا تفهم الهدرة و ترد ببعض الكلمات برك و أحيانا نتعامل معاها بالإشارات "
2	جامي وسخ على روحه و لا بال في الكلاصة فالحق نقي"	"سعات نهدر معاها غير قولي مهيش تسمع خطش مش مركزة بلاك"
3	" 9 سنين و أنا نجري بيه ديته لأغطوفونيست ، وسقمتله عينيه"	"لا لأنها كما قلتلكم جاية كالم و تفهمني مين نطلب منها حاجة لا بغا بالإشارة تفهم و طبق"
4	"ياكل وحده يلبس وحده يحل ماريو وحده و يعرف قشه وين راه يعرف كلش"	"الحاجة مليحة متخربش في لحوايج و متمسخش قشها و نظيفة يعني مهيش من النوع لي يطيش قشه و يرمي صوالح لالا"
5	"يعاون أمه فدار يتبق صوالحه،يلا صاب حاجة طايحة يرفدها و يديرها في بلاصتها"	"لالا الحق تع الربي معتمدة علئ روحها في كلش متوسخش على روحها جامي"
6		" شوفو هي المهم متخربولهاش في صوالحها برك و التالي حاكم سابعها لشتا تقعد قاعدة متملش عادي خلاص و مديرش الفوضى".
7		"تعاوني في القسم و تنظم معايا و نطلب منها مساعدة ديرها"
8		"تعاوني في الدار تغسل معايا لماعن و تسيقلي الدار و مين نقوللها ديري حاجة ديرهالي"

عرض نتائج منهج دراسة الحالات:

1- .الحالة م.ن:

- تظهر الحالة ن.تقدم ًا ملحوظًا في مجالات إدارة الذات والاستقلالية الذاتية. يستطيع الطفل أداء معظم الأنشطة بدون مساعدة، وهذا يشمل الاهتمام بالنظافة الشخصية واللباس.

- يشارك الطفل في الأنشطة الاجتماعية ويظهر اهتمام ًا باللعب سواء بشكل فردي أو جماعي.

- توجد بعض السلوكيات النمطية مثل فرط الحركة وا إصدار أصوات غريبة وتخريب الأشياء، والتي تشكل تحديات يعمل عليها المربية لمعالجتها.

2- .الحالة د.ر:

- الحالة د.ر تعاني من تأخر في مهارات اللغة المكتوبة والتعليقات السلبية.

- تظهر قدراتها في التحكم في جسدها وأداء المهام اليومية بشكل مستقل.

- هناك تحديات في مجال التواصل واللغة، مما يشير إلى أهمية التدخل المبكر والتوجيه.

بناء ً على هذه المقابلتين، يمكن القول إن هناك دلائل تشير إلى وجود علاقة إرتباطية بين إدارة الذات والسلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. يمكن لتقدم الطفل في مجالات إدارة للذات والاستقلالية الذاتية أن يؤثر إيجابي ًا على سلوكه التكيفي وقدرته على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. وعلى الجانب الآخر، يمكن للتحديات في مجالات مثل التواصل واللغة أن تكون لها تأثير سلبي على السلوك التكيفي للأطفال التوحديين

إذا تمت مصادقة هذه الفرضية من خلال أبحاث إضافية، يمكن أن تلعب إدارة الذات دور ًا حيوي ًا في تطوير البرامج والاستراتيجيات التي تهدف إلى تعزيز السلوك التكيفي لدى الأفراد

المصابين بالتوحد. وبالتالي، ستكون هذه النتائج ذات أهمية كبيرة لدعم وتحسين جودة حياة هذه الفئة الهامة من الأفراد وتعزيز قدرتهم على التكيف والازدهار.

1-الحالة م.ن:

- تُظهر الحالةم.تقدمًا ملحوظًا في مجالات إدارة الذات والاستقلالية الذاتية. يستطيع الطفل أداء معظم الأنشطة اليومية بدون مساعدة، وهذا يشمل الاهتمام بالنظافة الشخصية واللباس.

- يشارك الطفل في الأنشطة الاجتماعية ويظهر اهتمامًا باللعب سواء بشكل فردي أو جماعي.

- ورغم وجود بعض السلوكيات النمطية مثل فرط الحركة وا إصدار أصوات غريبة، إلا أن المربية تقدم الدعم للتعامل مع هذه التحديات.

.2الحالة د.ر:

- الحالة د. تعاني من تأخر في مهار ات اللغة المكتوبة والتعليقات السلبية بشكل أكبر من الحالة م.ن.

- تظهر قدراتها في التحكم في جسدها وأداء المهام اليومية بشكل مستقل.

- توجد تحديات في مجال التواصل واللغة، وهذا يشير إلى وجود صعوبات تختلف عن الحالة السابقة.

الاستنتاج العام:

بناءً على استنتاجات الفرضيات الأربعة السابقة، يمكن القول إن هناك إشارات واضحة تشير إلى وجود تأثير ملموس لمتغير الجنس على السلوك التكيفي وا إدارة الذات لدى الأطفال التوحديين. تظهر النتائج أن الذكور يحققون درجات أفضل في السلوك التكيفي ويظهرون أداء أفضل في إدارة الذات مقارنة بالإناث في هذا السياق. هذا يمكن أن

يشير إلى وجود اختلافات جنسية ملحوظة في تجربة الأفراد التوحديين وكيفية تفاعلهم مع البيئة والمواقف.

الإقتراحات

بناءً على الاستنتاجات العامة للدراسة والفرضيات الثلاثة التي تم دراستها، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. تطوير برامج تعزيز إدارة الذات:

يُفضل تطوير برامج تعليمية وتدريبية موجهة نحو تعزيز مهارات إدارة الذات لدى الأفراد المصابين بمرض التوحد. يمكن أن تتضمن هذه البرامج مهارات مثل التخطيط والتنظيم وا إدارة الوقت والتحكم في العواطف، وهذا سيساهم في تعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات.

2. دمج مفاهيم إدارة الذات في التعليم والعلاج:

يُوصى بدمج مفاهيم إدارة الذات في البرامج التعليمية والعلاجية للأفراد التوحديين. يمكن أن يتضمن ذلك تدريب المعلمين والمختصين في مجال التوحد على كيفية تنمية مهارات إدارة الذات لديهم وتوجيه الأفراد نحو تطبيقها في حياتهم اليومية.

3. التوعية بالاختلافات الجنسية:

يجب تعزيز التوعية بالاختلافات الجنسية في توجيه ودعم الأفراد التوحديين. يمكن أن يساعد فهم هذه الاختلافات في تحسين الدعم الاجتماعي والتفاعل بين الأفراد المصابين بالتوحد ومجتمعهم.

4. البحث المستقبلي:

يُشجع على مزيد من البحث حول علاقة إدارة الذات والسلوك التكيفي في سياق التوحد. يمكن أن يتضمن البحث تحليل أعمق للعوامل الجنسية والعوامل الأخرى التي قد تؤثر على هذه العلاقة.

5. توجيه الأسر والمجتمع:

يجب توجيه الأسر والمجتمع إلى أهمية دعم وفهم احتياجات الأفراد التوحديين وتقديم الدعم اللازم لتطوير مهارات إدارة الذات وتعزيز السلوك التكيفي لديهم.

باختصار، يمكن أن تكون هذه التوصيات خطوات مهمة نحو تحسين جودة حياة الأفراد التوحديين ودعمهم في تحقيق أقصى إمكانياتهم في التكيف مع التحديات والمواقف اليومية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إبراهيم بن عبد العزيز المعيقل (2010) . التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية. ط 2 ، الرياض، الشريف للدعاية والإعلان.
2. أبو النصر، مدحت .(2008) إدارة الذات المفهوم والأهمية والمحاور القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
3. أسامة محمد بطانية،د.موزة سيف الدرمكي، اضطراب طيف التوحد، دار اليازوري للنشر و التوزيع، 2022، ص 17.
4. تغريد عمران ورجاء الشناوي وعفاف صبحي (2001). المهارات الحياتية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
5. التكيف للأطفال المصابين بمتلازمة داون مذكرة دكتوراه جامعة دالي إبراهيم الجزائر، معهد العربية البدنية والرياضية.
6. جابر عبد الحميد ، كفافي، وعلاء الدين (1995) معجم علم النفس والطب النفسي. (ج) . القاهرة : دار النهضة العربية.
7. الجوهرة عبد الله (2002). اتجاه عينة من طالبات كلية التربية للبنات بجدة نحو تقدير الوقت وعلاقتها بالدافع للإنجاز. المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الأول
8. جين غوردن،التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي،، ترجمة و تعريب معصومة علامة،دار القلم للطباعة و النشر و التوزيع،ص19.
9. حسن حسان ومحمد مجاهد ومحمد العجمي وسعدية الشرقاوي (2000) الاتجاهات الحديثة في إدارة التعليم وتجويده القاهرة: المكتبة العصرية.
10. حمدان خالد.(2019) أثر برنامج مقترح للتربية الحركية الحركية الشاملة على الكفاءة الحركية والسلوك التكيف

11. الحنفي, عبد المنعم . (1977) . الموسوعة النفسية . 1 . دار المعرفة . لبنان.

12. الدكتور يحي أحمد القبالي،الاضطرابات السلوكية و النفعالية،دار الخليج للشر و التوزيع و،2017 ،ص227

0 - رابية حكيم دليلك للتعامل مع التوحد، جدة ، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1، 2003

13. زينب شقير . .(1999). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

14. زينب محمود شقير،اضطراب التوحد، مكتبة أنجلو المصرية،2007،ص151-152.

15. زينب محمود شقير،سيكولوجية الفئات الخاصة و المعوقين : الخصائص-صعوبات التعلم-التعليم-التاهيل-الدمج،مكتبه النهضة المصرية ، 1999 ,

16. السعودية، ط4، 1994م.

17. سعيد عبد العزيز (2006) . تعليم التفكير ومهاراته القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع غريب عبد السميع غريب (1996) . الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر. مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية.

18. سميرة عبد اللطيف السعد،معاناتي و التوحد،منشورات ذات السلاسل،الطبعة الثالثة 2001،ص23.

19. السيد علي سيد أحمد،د.فائقة محمد بدر،إضراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه و تشخيصه و علاجه،توزيع مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى ،1999، ص86.

20. شفيق, محمد . (1998) . البحث العلمي والخطوات المنهجية اعداد البحوث العلمية. المكتب الجامعي الحديث. مصر.

21. الشناوي، محمد محروس. (1997). التخلف العقلي. الأسباب ، البرنامج التشخيص القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

0 - شوقي أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة، سوريا، بحث غير منشور رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا ، 2013

22. شيماء عبد المطر غازي صالح محمود مفهوم الذات، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2011م.

23. صلاح الدين الجماعي، التوحد الذاتي عند الأطفال، دار المنهال للنشر و التوزيع،2008،

24. طه, فرج عبد القادر . (2000) . أصول علم النفس الحديث . دار قباء للنشر والتوزيع

25. عبد القادر خاضر،2022، فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال معاقين عقليا، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2

26. عزة محمد سليمان، الفروق فى إدارة الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعا لمتغير النوع ،دراسات تربوية واجتماعية - مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية - جامعة حلوان،مجلد 27، العدد:ديسمبر،2021

27. علاء الدين أحمد محمد كفافي، التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، هجر للطباعة والنشر،ط1، 1989

28. العنقري، غادة (2001) علاقة السلوك القيادي بالإبداع الإداري للمرؤوسين دراسة استطلاعية على موظفي الأجهزة الحكومية رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

29. فاروق الروسان (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية. الجرواني، هالة إبراهيم و صديق رحاب محمود (2013) اللغة والانتباه والسلوك التكيفي عند متلازمة داون، دط، الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

30. فاروق الروسان (2000). الذكاء والسلوك التكيفي (الذكاء الاجتماعي) الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

31. فاروق محمد صادق 1982 سيكولوجية التخلف العقلي"، ط ٢ ، الرياض، عمادة شؤون المكتبات جامعة الملك سعود.

32. قحطان أحمد الطاهر، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2004م.

33. القحطاني، سالم (2001). القيادة الاداري : التحول نحو نموذج القيادي العالي. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

34. كمال دشلي،منهجية البحث العلمي، منشورات جامعة حماه،(هـ - 1437 2016م)،ص89

35. كوثر كوجك 2001 . الإدارة المنزلية القاهرة: عالم الكتب.

36. كمال سالم سيسالم 2005 ذوو الإعاقة العقلية، وتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً وترويجياً ، بيروت، دار العلم للملايين.

37. لصقع حسينة،مفهوم الذات و علاقته بتصورات الأمومة لدئ الفتاة الجامعية،مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية،العدد السابع،جانفي 2012

38. للأطفال المصابين بمتلازمة داون . (مذكرة دكتوراه). معهد التربية البدنية والرياضية جامعة دالي إبراهيم. الجزائر.

39. المالكي، حسين بن علي (2008). مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض دراسة مقارنة (رسالة ماجستير) ، قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود.

40. محمد خطاب، فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مصر، بحث غير منشور، رسالة دكتوراه جامعة عين شمس، 2004.

41. محمد زيدان، النمو النفسي للطفل والمراهق و أسسه النفسية، دار الشروق،ط1، القاهرة،2001

42. محمد صالح الإمام، د.فؤاد عيد الجوالده، التوحد و نظرية العقل،دار الثقافة للنشر و التوزيع و الطباعة،ط/الأولئ، 2010،

43. محمد عبيدات و آخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل، طبعة 2، عمان الأردن، 1999.

44. محمد محروس الشناوي محمد السيد عبد الرحمن ، العلاج السلوكي الحديث: اسسه وتطبيقاته، القاهرة :مكتبة زهراء الشرق2010 ,ط1،

45. مدحت محمد محمود أبو النصر،إدارة الجودة الشاملة،المجموعة العربية للتدريب و النشر،القاهرة ،مصر،ط1، 2015

46. مصطفئ نوري القمش،إظطرابات التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج،دراسات علمية) دار الميسرة للنشر و التوزيع،ط/1، 2011.

47. موفق كروم،نظرية ماسلو Maslow للحاجات في ظل الحجر الصحي،المركز الجامعي عين تيموشنت(الجزائر)،2020

48. نسرين بنت هارون حافظ 2011 الذكاء العاطفي وعلاقته بالسلوك التكيفي والتحصيل الدراسي لدي عينة من أطفال الدور الإيوائية بمكة المكرمة. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الإدارية، جامعة أم القري .

49. هويدة حنفي محمود (2013). مقياس إدارة الذات القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

50. وفاء الشامي، سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها، جدة، مركز جدة للتوحد، 2004.

51. ولاء ربيع مصطفى (2012): المعاقون فكرياً القابلون للتدريب، الرياض: دار الزهراء للنشر .

52. يمينة غالم,، الاتصال اللغوي و غير اللغوي للطفل التوحدي، مركز الكتاب الأكاديمي ، 2017

53. Agran, M., Wehmeyer, M. Rodi, M. • Hughes, C. Copeland, S. Presley, J. (2002). Using self- Monitoring to improve performance in general education high school classes. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities. (37), 262-272.
54. Arundel, F., Cradock, S., Noeken, J. & Skkiner, TC.(2003). Phase evaluation of Starting Out With Type 2 Diabetes: A self-management education workshop for the newly diagnosed, Diabetic Medicine Supplement,20(2), 76-89.
55. Daly, P. M., & Ranalli, P. (2003). Behavior Problems. The Journal of Positive Psychology.7(3),230-238.
56. Disabilities.38(3), 283-295.
57. Embregts, P.(2003).Using Self- Management, Video Feedback, and Graphic Feedback to Improve Social Behavior of Youth with Mild Education and Training in Developmental Mental Retardation.
58. Emotional
59. Firman, K, Bakken, B, Paul, L & Robert.A (2002). Enhancing Self-Management in Students with Mental Retardation: Extrinsic versus

Intrinsic Procedures. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities.. 37 (2), 163-171.

60. Harrison,P., and Oakland, T. (2003), Adaptive Behavior Assessment System- Second Editon (ABAS-II), (2nd Ed), San Antonio: TX. the Psychological Corporation.
61. Klin, A; Chawarska, K; Rubin, E; Volkmar, F: Clinical Assessment - of Toddlers Risk of Autism, Handbook of Infant and Toddler Mental Health Assessment, New York. 2004.p311.
62. Maston, J Nebel-Schwalm, M: Differential Diagnosis, Clinical -TV Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders, USA, Research in Autism Spectrum Disorders, 1, 38–54, 2008.p29.
63. Minzer, K. (2008). Using Self-Management to Improve Home Work Completion and Grades of Stuent with Learning Disabilities of Cincinnati, Unpoblished Master thiesis, Education school Counseling nljm.Embregts,
64. Stone, L., Ousley, O.Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L.: Nonverbal - Communication in Two and Three -Year- Children with Autism. USA, Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(6), 677- 696, 2005.

الملاحق

الجمهـــوريـــــة الجزائـــريـــــة الديمقراطيـــة الشعبيـــــة
وزارة الـتـــعـــلـيـــم العـالـــي والبـحـــث العلـــمـــي

❖ اســتـــمـــارة بـــــحـــث

المـوضـــوع:

يـــــشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان المهم في إطار البحث الميداني المتضمن انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر .

نـــرجو منكم التكرم بالإجابة على الاسئلة هذا الاستبيان بوضع علامة (X) في المكان الذي ترونه مناسبا على الاسئلة الواردة فيه بكل موضوعية ،ونحيطكم علما أن إجاباتكم هذه ستحظى بالسرية و لن تستخدم الا في أغراض علمية بما يخدم البحث العلمي .

شكرا على تعاونكم

السنـــة الجـامعيـة 2023/2022

-المحور الأول : البيانات الشخصية

1) – السن :

- ذكر ☐
- أنثئ ☐

1-مقياس إدارة الذات

أولا : مراقبة الذات SELF-MONITORING

م	العبارات	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	يلاحظ ما قام به من سلوك ملائم ويحاول تكراره.				
2	يجيب بدقة عن الأسئلة حول تصرفاته (خلال فترة محددة).				
3	يستطيع ملاحظة سلوك الآخرين ويعبر عنه.				
4	ينفذ التعليمات حتى لو لم يراقبه الآخرون.				
5	يصنف خطوات تنفيذ نشاط محدد (لفظياً من خلال الكلمات، أو بصرياً من خلال استخدام الصور أو الكلمات).				
6	ينفذ برنامج يومي تم وضعه مسبقا فى خطوات منتظمة (من خلال استخدام الكلمات أو الصور).				
7	يلتزم بأداء ما عليه من مهام داخل المنزل.				
8	ينفذ ما عليه من مهام داخل الفصل أو أثناء الجلسة بدقة .				
9	يذكر الخطوات السابقة أو اللاحقة لأداء نشاط محدد.				

10	يستطيع ملاحظة نفسه عند ارتكاب خطأ معين تم معاقبته عليه من قبل.				
11	يستطيع أن يفرق بين الفعل الصواب والخطأ فى موقف تعرض له من قبل.				

ثانيا : تقويم الذات : SELF-EVALUATION

م	العبارات	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	يستطيع الحكم على سلوكة عند مشاهدته على شريط فيديو تم تصويره اثناء اداء مهمه معينه.				
2	يصدر تعليقات حول تصرفاته الشخصية.				
3	يستطيع وصف سلوك طفل آخر أمامه عند قيامه بنشاط أو سلوك محدد.				
4	يستجيب للتوجيهات اثناء وجوده بمفرده.				
5	ينفذ التعليمات (التوجيهات) ذات الصلة بسلوكه.				
6	يستطيع تحديد الخطوة الناقصة في أداءه لنشاط محدد مثل (عمل ساندوتش).				
7	يصدر تعليقات حول تصرفات الآخرين ويقارن بين سلوكه وسلوك الآخرين .				
8	يميز بين السلوك الملائم وغير الملائم الذى يقوم به الآخرون.				
9	يستطيع التمييز بين السلوك الذى يلقى استحسانا فى موقف				

	معين والسلوك الذى يلقى رفضا فى نفس الموقف.				
10	يقيم مدى ملائمة السلوك للسياق الذي يتم فيه. مثل (اللعب بالكرة داخل المنزل...)				

ثالثا : تعزيز الذات : SELF-REINFORCEMENT

م	العبارات	لا يحدث مطقاً	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	يستطيع اختيار تعزيز مناسب لنفسه من بين عدة بدائل.				
2	يستطيع تقديم التعزيز المتفق عليه لنفسه بعد أداء مهمه معينه.				
3	يتوقع التعزيز فى الوقت الذى ينتهى فيه من أداء مهمة معينه.				
4	يقوم بتشجيع نفسه عند القيام بسلوك مرغوب يرضى عنه الآخرون ممن يحيطون به او يتعاملون معه.				
5	يمدح زملائه عند القيام بسلوك مرغوب.				
6	يستطيع المقايضه على المكافأت مقابل أداء عمل معين. كأن يقول: اذا فعلت كذا سوف احصل على كذا.				
7	يحاول إثابة نفسة ومكافأتها عند القيام بسلوك يرضى عنه الآخرون ممن يحيطون به او يتعاملون معه.				
8	يسعى لممارسة السلوكيات أو المهارات التي تعود عليه بالإستحسان من الآخرين.				

9	يكرر السلوك الملائم ويمتنع عن تكرار السلوك الخاطىء.				

رابعا : توجيه الذات : SELF- INSTRUCTION

م	العبارات	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	يتبع التعليمات الموجودة على اللافتات الإرشادية (مكتوبة أو على شكل صورة) .				
2	يحتفظ بتوجيهات المعلم وينفذها .				
3	يقوم ببعض المهام المنزلية دون ان يطلب منه أحد. مثال: يرتب فراشه بنفسه دون أن يطلب منه احد.				
4	يقوم بغسل يديه دون ان يطلب منه أحد.				
5	يمشط شعره بمفرده دون ان يطلب منه أحد.				
6	يقوم بتنفيذ جدول لليوم مكتوب أو مصور من تلقاء نفسه.				
7	يسعى لتحقيق هدف معين تم الاتفاق عليه مسبقا.				
8	تعمم ما تم اكتسابه في مهارات في موقف محدد على مواقف أخرى.				
9	يقول بصوت مسموع يجب أن أفعل كذا.				
10	يستطيع أن ينفذ عدداً من التعليمات دفعة واحدة.				
11	يحدد لنفسه الخطوة التالية التي يجب عليه أداؤها.				
12	يتبادل الدور مع أقرانه دون إحداث جلبه.				
13	يستخدم ملاحظات مكتوبة أو صور لتحديد الأحداث المميزة				

	خلال الأسبوع أو الشهر.				

2-مقياس السلوك التكيفي لفايلاند:

تعليمات عامة

تتضمن هذه الطبعة من مقياس فاينلاند على مجموعة من العبارات التي تقيس بعض أبعاد السلوك التكيفي. عند القيام بتطبيق المقياس لابد أن يكون الفاحص على معرفة بعمر المفحوص لكي يبدأ في كل مجال من مجالاته باليند المطابق لهذا العمر. المطلوب من الفاحص قراءة كل عبارة وإختيار الاجابة التي تتناسب وتتطابق مع سلوك الطفل. الرجاء إختيار الدرجة ووضعها في المربع الداخلي الخاص بكل عبارة. وقد وزعت الدرجات كما يلي:

2= نعم، عادة 1= أحياناً 0= لا، أبدا

م= لم تسنح الفرصة ع= لاأعرف

مثال يوضح تقدير الدرجة المناسبة:

(يقرأ على الاقل عشر كلمات بصوت عادي)

هذه إحدى عبارات البعد الفرعي "القراءة والكتابة" من أبعاد "التواصل" الموجودة ضمن هذه الاستمارة. فإذا كان المفحوص يستطيع قراءة عشر كلمات بصوت عادي، فيمكنك وضع الدرجة" 2" وإذا كان يستطيع ذلك أحياناً فيمكنك وضع الدرجة " 1". أما إذا لم يكن يستطيع قراءة عشر كلمات فيمكنك وضع الدرجة "0".

أما اذا لم تسنح لك الفرصة لملاحظة السلوك الذي تقيسه العبارة فيمكنك وضع الرمز (م)، أما إذا لم تكن تعرف عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها فيمكنك وضع الرمز (ع).

من المهم تكوين " قاعدة " و " سقف" لكل مجال من مجالات المقياس اعتمادا على إجابات المفحوص. فاذا تكرر حصول المفحوص على درجة " 2" في سبعة بنود متتالية فان ذلك يشكل قاعدة المجال. من ناحية اخرى فانه اذا تكرر حصوله في نفس المجال على درجة صفر في سبعة بنود متتالية فان ذلك يشكل سقف المجال.

		البعد الأول : التواصل			
		2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف		
				اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة و الكتابة
<1	1	يحرك عينيه ورأسه نحو الصوت.				
	2	يستمع للحظة على الأقل عندما يتحدث معه من يقوم برعايته.				
	3	يبتسم استجابة لحضور من يقوم برعايته.				
	4	يبتسم استجابة لحضور شخص مألوف لديه غير الذي يقوم برعايته.				
	5	يرفع ذراعيه استجابة لحضور من يقوم برعايته "تعال هنا، أو قف"				
	6	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه كلمة لا.				
	7	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم مباشرة.				
	8	يظهر بوضوح فهمه لعشر كلمات على الأقل.				
1.	9	يقوم بالحركات المناسبة التي تعبر عن "نعم" و "لا" و "لا أرى".				
	10	يصغي بانتباه للتعليمات.				
	11	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه "نعم، موافق"				
	12	ينفذ التعليمات التي تتطلب تصرفا مثل "هات اللعبة" "تعال"				
	13	يشير على نحو صحيح الى جزء واحد رئيسي في جسمه على الأقل عندما يطلب منه "الرأس، الذراع".				
	14	يستخدم الاسم الأول واللقبة للأقرباء والأصدقاء أو الزملاء أو يعطي أسماءهم عندما يطلب منه.				
	15	يستخدم عبارات تتضمن أسماء وأفعالا.				
	16	يسمي على الأقل عشرين شيئا مألوف بدون أن يسأل. لاتصحح رقم (1)				
	17	يستمع إلى قصة لمدة خمس دقائق على الأقل.				
	18	يشير إلى تفضيله عندما تتاح له حرية الاختيار بين عدة أشياء.				
2.	19	ينطق خمسين كلمة مألوفة على الأقل. لاتصحح رقم (1)				
	20	يستطيع التعبير عن خبراته بشكل تلقائي وبكلمات بسيطة.				

	البعد الأول : التواصل			
	2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف		
			اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
21	ينقل رسائل لفظية بسيطة للآخرين				
22	يستخدم جمل تتكون من أربع كلمات أو أكثر.				
23	يشير على نحو صحيح الى كل اجزاء جسمه عندما يسأل. لاتصحح رقم (1)				
24	ينطق على الأقل مئة كلمة مفهومة. لاتصحح رقم (1)				
25	يتكلم باستخدام جملة مفيدة.				
26	يستخدم في عباراته أو جمله كلمات بها "أل" التعريف.				
27	ينفذ التعليمات التي تستخدم صيغة "اذا" الشرطية.				
28	يذكر اسمه واسم عائلته عندما يطلب منه ذلك.				
29	يسأل أسئلة تبدأ " بماذا، أين، من، لماذا، متى".				
4,3 30	يستطيع ان يحدد الشئ الاكبر من شيئين غير موجودين امامه.				
31	يستطيع ان يربط بشكل تفصيلي بين عدة خبرات عندما يطلب منه ذلك.				
32	يستخدم في عباراته كلمات "خلف" أو "بين".				
33	يستخدم "حول" كظرف مكان في عبارة.				
34	يستخدم في عباراته كلمات "لكن" و "أو"				
35	ينطق بوضوح بدون احلال أو ابدال.				
36	لديه القدرة على حكاية قصة شعبية أو تحكيه طويلة أو مشهد تلفزيوني.				
5. 37	يكتب كل حروف الهجاء من الذاكرة.				
38	يقرأ على الأقل ثلاث كلمات شائعة.				
39	يذكر تاريخ ميلاده باليوم والشهر عندما يسأل.				
40	يستخدم صيغة الجمع الشاذة – التكسير.				

البعد الأول : التواصل				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
6.	41 يكتب اسمه الأول والأخير.			☐
	42 يذكر هاتف المنزل عندما يسأل.		☐	
	43 يستطيع اعطاء عنوانه كاملا بما فيه اسم المدينة والمنطقة عندما يسأل		☐	
	44 يقرأ على الأقل عشر كلمات بصوت عادي.			☐
	45 يكتب على الأقل عشر كلمات من الذاكرة.			☐
	46 يعبر عن افكاره بأكثر من طريقة وبدون مساعدة.		☐	
	47 يقرأ قصة بسيطة بصوت مرتفع.			☐
8,7	48 يكتب جملة بسيطة تتكون من ثلاث أو اربع كلمات.			☐
	49 يتابع صبيا عاما في المدرسة أو خارجها لمدة تزيد عن 15 دقيقة.			☐
	50 يبادر بالقراءة بمفرده.			☐
	51 يقرا من الكتاب الى مستوى الصف الثاني الابتدائي على الأقل.			☐
	52 يرتب الكلمات ترتيبا ابجديا حسب الحرف الأول.			☐
	53 يكتب خطابات قصيرة أو رسائل.			☐
9.	54 يصف للاخرين الاماكن التي يحتاج الوصول اليها السير في اتجاهات متعددة		☐	
	55 يكتب موضوعات ذات مستوى اولي بسيط. لاتصحح رقم (1)			☐
	56 يقرا من الكتاب الى مستوى الصف الرابع الابتدائي على الأقل.			☐
	57 يكتب الكلمات بشكل مترابط ومتصل في معظم الاحيان. لاتصحح رقم (1)			☐
10-	58 يستخدم القاموس.			☐
18	59 يستخدم الفهارس في الكتب التي يقراها.			☐

60 يكتب مرضوعات الانشاء.

البعد الأول : التواصل			
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا أبدا د) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف		
		اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
61	يكتب العنوان على مظاريف الخطابات بدقة.			
62	يستخدم قوائم المفردات من الكتب.			
63	يقرأ ملخص الكتاب في الجرائد. (يمكن اعطاء الدرجة د)			
64	لديه اهداف بعيدة المدى ويصف بالتفصيل خطط للوصول الى هذه الاهداف.			
65	يقرأ مجلات الكبار أو ملخص المجلات الأسبوعية (يمكن اعطاء الدرجة د)			
66	يكتب خطابات تتعلق بالعمل.			
	مجموع كل بعـــد			
	مجموع (د) الكلي			
	مجموع (ع) الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

		البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية 2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف		
		المهارات الذاتية	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
<1	1 يظهر توقعه للغذاء عند رؤية الرضاعة أو الأكل.			
	2 يفتح فمه عندما تقدم له ملعقة.			
	3 يأخذ الأكل من الملعقة بالفم.			
	4 يمص أو يمضغ رقائق القمح (كورن فليكس).			
	5 يأكل الطعام الجامد (الشيتوز،لاته والموز وغيرهما).			
1	6 يشرب من الكوب بدون مساعدة.			
	7 يتناول طعامه بنفسه بدون مساعدة.			
	8 يفهم ان الأشياء الساخنة خطرة.			
	9 يعبر عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالإشارات او الصوت.			
	10 يمص باستخدام المزاز .			
	11 يسمح برضاء لمن يقوم برعايته بتنظيف انفه.			
	12 يخلع الجاكيت او القميص بدون مساعدة.			
2	13 يأكل بالملعقة دون ان يتسخ.			
	14 يبدي رغبة في تغيير الملابس عندما تكون مبتلة أو قذرة.			
	15 يتبرز في الحمام باستخدام كرسي الحمام.			
	16 يستحم بمساعدة شخص آخر.			
	17 يتبرز في الحمام باستخدام كرسي الحمام.			
	18 يطلب استخدام الحمام.			
	19 يرتدي بنطلون له حزام مطاطي.			
	20 يدرك معنى قيمة النقود.			

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
		2) تعد: عادة 1)أحيانا	صفر) لا أبدا د) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف	
		المهارات الذاتية	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
	21 يضع حاجياته في الأماكن المخصصة عندما يطلب منه ذلك.		☐	
3.	22 يتحكم في عملية التبول ليلا.	☐		
	23 يشرب الماء من الحنفية (الصنبور) دون مساعدة.	☐		
	24 ينظف أسنانه دون مساعدة. لاتصحح رقم (1)	☐		
	25 يحرك وظيفة الساعة سواء العادية أو الرقمية.			☐
	26 يساعد بالأعمال المنزلية الخفيفة عندما يطلب منه ذلك.		☐	
	27 يغسل ويجفف وجهه دون مساعدة.	☐		
	28 يلبس الحذاء في القدم الصحيح دون مساعدة.	☐		
	29 يجيب على الهاتف بطريقة مناسبة. يمكن اعطاء الدرجة (2)			☐
	30 يقوم بارتداء ملابسه بمفرده ماعدا ربط الحذاء.	☐		
4.	31 يستدعي للهاتف الشخص المطلوب أو يجيب بأنه غير موجود.			☐
	32 يذهب الى الحمام عند الحاجة دون أن يذكره أو يساعده احد.لاتصحح رقم (1)	☐		
	33 ينظر الى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق.			☐
	34 يضع الملابس النظيفة جانبا دون مساعدة عندما يطلب منه ذلك.		☐	
	35 ينظف انفه دون مساعدة لاتصحح رقم (1)	☐		
	36 ينظف الأدوات المنزلية القابلة للكسر.		☐	
	37 يجفف نفسه بالمنشفة دون مساعدة.	☐		
	38 يقفل جميع أزرار ملابسه. لاتصحح رقم (1)	☐		
5.	39 يساعد في تحضير الطعام الذي يحتاج إلى خلط عند الإعداد.		☐	
	40 يعي خطورة قبوله للتوصيل أو الطعام أو النقود من شخص غريب.			☐

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		المهارات الذاتية	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
41	يربط حذاءه دون مساعدة. لا تصحح رقم (1)			
42	يقتسل و يستحم دون مساعدة			
43	ينظر إلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق بمفرده.			
44	يغطي انفه وفمه عند النحة أو العطس.			
45	يبادر بالاتصال بالآخرين بواسطة الهاتف.			
46	يلتزم بإشارات المرور وبإشارات المشاة. يمكن إعطاء الدرجة (م)			
47	يرتدي ملابسه بالتعامل بما في ذلك لبس الحذاء وربط الأزرار.لاتصحح رقم(1)			
48	يرتب سريره عندما يطلب منه ذلك.			
49	يعرف ماهو اليوم الحالي من الأسبوع عندما يطلب منه ذلك.			
50	يربط حزام السلامة في السيارة دون الاعتماد على الآخرين.			
51	يعرف قيمة العملات المعدنية (الريال، القرش، الهللة).			
52	يستخدم الأدوات الأساسية (المطرقة، المناشة، المفك....الخ)			
53	يعرف شمال ويمين شخص آخر.			
54	يعد ويرتب طاولة الطعام عندما يطلب منه و بدون مساعدة.			
55	يقتس الأرض ويمسح البلاط دون مساعدة عندما يطلب منه ذلك.			
56	يستخدم أرقام هواتف الطوارئ عند الحاجة. يمكن إعطاء الدرجة (ع)			
57	يطلب لنفسه وجبة عادية في المطعم. يمكن إعطاء الدرجة (ع)			
58	يعرف تاريخ اليوم عندما يسأل عنه.			
59	يلبس الملابس الملائمة حسب توقعاته لتغيرات الطقس.			
60	يتجنب الأشخاص المصابين بالأمراض المعدية دون الحاجة للتذكير.			

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		المهارات الذاتية	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
9-10 61	يحدد الوقت بزيادة الخمس دقائق.			☐
62	يهتم بتصفيف شعره دون أن يتذكره أحد ودون مساعدة. لاتصحح رقم (1)	☐		
63	يستخدم الفرن أو الميكروويف عند عمل الأشياء البسيطة.		☐	
64	يستخدم أدوات النظافة (منظفات المنزل) بدقة وبطريقة صحيحة.		☐	
11- 65	يحسب بدقة ما تبقى من نقوده بعد الشراء بمبلغ يزيد عن الريال.			☐
12 66	يستخدم التليفون لإجراء المكالمات وبدون مساعدة. يمكن إعطاء (م)			☐
67	يقلم أظافره دون أن يتذكره أحد وبدون مساعدة. لاتصحح رقم(1)	☐		
68	يعد الأطعمة التي تحتاج الى خلط وطهي بدون مساعدة.		☐	
69	يستطيع استخدام هاتف العملة. يمكن إعطاء (م)			☐
13- 70	يرتب غرفته الخاصة دون ان ينبه الى ذلك.		☐	
15 71	يمكن نقودا لشراء شئ ويقوم بشراء شيئا محببا إلى نفسه.			☐
72	يهتم بصحته العامة.	☐		
16 73	يرتب سريره الخاص ويغير المفرش بشكل روتيني. التصحح رقم (1)		☐	
74	يرتب غرف الغير بالتنظيم دون ان يطلب منه ذلك.		☐	
75	يقوم بالإصلاحات المنزلية المعتادة وبأعمال الصيانة دون أن يطلب منه ذلك.		☐	
17- 18 76	يخيط الأزرار والمشابك في الملابس عندما يطلب منه ذلك.		☐	
77	يعد ميزانية لمصروفات الأسبوع.			☐
78	يستطيع أن ينظم شؤونه المالية بدون مساعدة.			☐
79	يعمل ويحضر الوجبة الرئيسية دون مساعدة.		☐	

S0 يصل إلى عمله في الموعد المحدد.

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		المهارات الذاتيـــة	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
S1	يهتم بشكله وملابسه الخاصة دون أن ينتبه أحد إلى ذلك. لا تصحح رقم (1)		☐	
S2	يبلغ رئيسه في العمل إذا كان سيتأخر في الوصول إلى العمل.			☐
S3	يبلغ رئيسه في العمل عندما يتغيب بسبب المرض.			☐
S4	ينظم راتبه طبقا لمصروفاته الشهرية.			☐
S5	يخيط بعض الأشياء البسيطة في ملابسه دون مساعدة أو تنبيه.		☐	
S6	يتحمل بمسؤولية عاملة واجبات القيام بعمل منتظم. لا تصحح رقم (1)			☐
S7	له حساب جاري في البنك ويستخدمه استخداما مستقلا.			☐
مجموع كل بعـــد				
مجموع (م) الكلي				
مجموع (ع) الكلي				
المجموع الكلي للنقاط				

	البعد الثالث: التنشئة الاجتماعية			
	2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف	العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة
<1 1	ينظر الى وجه الشخص الذي يقوم برعايته.				
2	يستجيب لصوت الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.				
3	يفرق بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.				
4	يظهر اهتماما بالأشياء الجديدة أو الأشخاص الجدد.				
5	يعبر عن عاطفتين أو أكثر مثل الرضا أو الحزن أو الخوف.				
6	يتوقع عندما يرى من يقوم برعايته أن يرفعه الى أعلى.				
7	يظهر عاطفة للناس المألوفين.				
8	يظهر اهتماما تجاه الأشخاص والأطفال غير الاخرين.				
9	يصل الى الأشخاص المألوفين.				
10	يلعب بالدمى أو الأشياء الأخرى بمفرده أو مع الآخرين.				
11	يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين.				
12	يستخدم بعض أدوات المنزل ليلعب بها.				
13	يبدي اهتماما بأنشطة الآخرين.				
14	يقلد بعض حركات الغير (إشارة السلام، التصفيق).				
2-1 15	يضحك أو يبتسم بشكل مناسب كاستجابة لعبارات مشجعة.				
16	ينادي اثنين من المعروفين على الأقل بأسمائهم.				
17	يبدي رغبة في إرضاء من يقوم برعايته.				
18	يشارك على الأقل في لعبة أو نشاط واحد مع الآخرين.				
19	يقلد بعض الأعمال المعقدة بعد ساعات من مشاهدته لشخص يؤديها أمامه.				
20	يقلد عبارات الغير التي سمعها في مناسبات سابقة.				

البعد الثالث: التنشئة الاجتماعية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة
21	يشارك في الألعاب الإيهامية (استخدام العصى كسيف) بمفرده أو مع الآخرين		☐	
22	يبدي تفضيلا لبعض الأصدقاء دون الآخرين.	☐		
23	يقول لو سمحت عندما يطلب شيئا.			☐
24	تظهر عليه مشاعر السعادة،الخوف، الحزن، أو الغضب.	☐		
25	يُعرّف الأشخاص الآخرين بخصائص أخرى غير الاسم عندما يطلب منه ذلك.	☐		
26	يشرك الآخرين في اللعب بألعابه الخاصة دون أن يطلب منه ذلك.		☐	
27	يتذكر برنامج تلفزيوني أو أكثر عندما يطلب منه ويحدد اليوم والقناة.		☐	
28	يتبع قوانين الألعاب البسيطة دون ان يطلب منه ذلك.		☐	
29	لديه صديق مفضل.	☐		
30	يلتزم بأنظمة المدرسة أو المؤسسة.			☐
31	يستجيب لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين.	☐		
32	يعتذر عن أخطائه غير المقصودة.			☐
33	لديه مجموعة من الأصدقاء.	☐		
34	يتبع قواعد وقوانين المجتمع.			☐
35	يمارس ألعاب الورق أو الألعاب التي تحتاج إلى مهارة واتخاذ قرار		☐	
36	لا يتحدث والطعام في فمه.			☐
37	لديه صديق من نفس الجنس (ذكر- أنثى) مفضل على غيره.	☐		
38	يستجيب بطريقة مناسبة عندما تقدمه لأشخاص غرباء.			☐
39	يبادر بشراء ألعاب أو هدايا لمن يقوم برعايته أو أحد أفراد الأسرة.	☐		
40	يحفظ الأسرار ويكتمها لأكثر من يوم.			☐

البعد الثالث: التنشئة الاجتماعية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسيرة
41	يعيد الألعاب أو المجلات المستعارة وكذلك النقود أو الكتب لأصحابه.			
42	ينهي المحادثة مع الآخرين بطريقة مناسبة.			
43	يلتزم بتنظيم الوقت الذي يضعه لنفسه أو من يقوم برعايته.			
44	يمتنع عن القول أو السؤال الذي يحرجه أو يؤذي الآخرين.			
45	يتحكم في الغضب أو شعور الأذى عندما يرفض الآخرون آراءه.			
46	يكتم الأسرار ويحتفظ بها لفترات طويلة.			
47	يستخدم الآداب المناسبة للمائدة دون حاجة الى أخباره. لاتصحح رقم (1)			
48	يشاهد التلفزيون أو يستمع للراديو للحصول على معلومات تهمه.			
49	يذهب الى بعض الأنشطة المسائية المدرسية عندما يصطحبه أحد الكبار.			
50	يستطيع تقدير عواقب تصرفاته قبل اتخاذ قرارات فيها.			
51	يعتذر عن سلوكه الخاطئ أو أحكامه الخاطئة.			
52	يتذكر المناسبات الخاصة بأفراد عائلته وأصدقائه المقربين.			
53	يبادر بالحوار حول موضوعات لها أهمية خاصة لدى الآخرين.			
54	له هواية من الهوايات.			
55	يعيد النقود لمن يقوم برعايته والتي إستدانها منه			
56	يستجيب للتلميحات أو الإشارات غير المباشرة في المحادثة.			
57	يشارك في الأنشطة الرياضية خارج المدرسة. يمكن إعطاء الدرجة (ع)			
58	يشاهد التلفزيون أو يستمع للراديو بشكل يومي لمتابعة أشياء تهمه.			
59	يلتزم بالمواعيد التي يأخذها.			
60	يشاهد الأخبار أو يستمع إليها في الراديو بشكل مستقل.			

البعد الثالث: التنشئة الاجتماعية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة
61	يذهب إلى بعض الأنشطة المدرسية المسائية بدون وجود أحد الكبار معه.		☐	
62	يذهب إلى مناسبات مسائية خارج المدرسة دون إشراف احد الكبار.		☐	
63	ينتمي إلى نادي للكبار أو إلى جمعية للخدمات الاجتماعية.	☐		
64	يذهب إلى الحفلات أو المناسبات العامة التي يحضرها الكثير من الناس.	☐		
65	يذهب في رحلات جماعية.	☐		
	مجموع كل بعد			
	مجموع (م) الكلي			
	مجموع (ع) الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

	البعد الرابع: المهارات الحركية			
	2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		العضلات	العضلات الكبيرة	الدقيقة
<1	1	يبقي رأسه منتصبا لمدة 15 ثانية على الأقل بدون مساعدة عندما يحمل في وضع رأسي.		
	2	يجلس لمدة دقيقة واحدة على الأقل عن طريق المساعدة.		
	3	يلتقط شيئا صغيرا بيده بأي طريقة ممكنة.		
	4	ينقل شيئا من يد إلى اليد الأخرى.		
	5	يلتقط شيئا بإبهامه والأصابع الأخرى.		
	6	يرفع نفسه لوضع الجاثوس ويبقى دون مساعدة دقيقة على الأقل.		
	7	يزحف على الأرض على اليدين والركبتين دون أن تلمس معدته الأرض.		
	8	يفتح الباب الذي يحتاج الدفع أو السحب.		
1.	9	يمشي عندما يكون ممسكا.		
	10	يمشي بطريقة بدائية في التجوال.		
	11	يقفز داخل وخارج السرير ويستند الى كرسي الكبار.		
	12	يتسلق على جهاز لعب منخفض.		
2.	13	يشخبط بالقلم أو الطباشير على سطح مناسب للكتابة.		
	14	يصعد السلالم واضعا كلتا الرجلين على الدرج.		
	15	ينزل السلالم للأمام واضعا كلتا الرجلين على الدرج.		
	16	يجري بسهولة مع تغيير السرعة والاتجاه.		
	17	يفتح الباب بواسطة سحب مقبض الباب.		
	18	يقفز فوق شيئا صغير.		
	19	يستطيع فتح أو قفل الأدوات التي تحتاج إلى لف.		
	20	يحرك الدراجة أو أي لعبة بثلاث عجلات لمسافة (6) أقدام على الأقل.		

	البعد الرابع: المهارات الحركية		
	2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف		
	العضلات	الكبيرة	العضلات الدقيقة
21	يثب على رجل واحدة مرة على الأقل وهو ممسك بشخص آخر أو أي شئ ثابت دون أن يقع.		
22	يبني شكلا ثلاثي الأبعاد باستخدام خمس مكعبات على الأقل.		
23	يفتح ويقفل المقص بيد واحدة.		
24	ينزل السلالم بتبديل الأرجل دون مساعدة.		
25	يتسلق على جهاز لعب عالي أو مرتفع.		
26	يقطع بالمقص ورقة باستخدام المقص.		
27	يثب للأمام على رجل واحدة ثلاث مرات على الأقل دون أن يفقد توازنه. لا تصحح رقم (1)		
28	يعمل مجموعة مكعبات من ست قطع. لا تصحح رقم (1)		
29	يرسم أكثر من شكل مألوف بالقلم أو بالألوان.		
30	يستخدم المقص في قص خط مرسوم على ورقة.		
31	يستخدم الممحاة دون أن يمزق الورقة.		
32	يقفز للأمام على رجل واحدة بسهولة.		
33	يفتح الأقفال بالمفتاح.		
34	يقص أشياء معقدة بالمقص.		
35	يمسك بكرة تلقى إليه من بعد عشرة أقدام حتى ولو اقتضى الأمر التحرك لمسكها.		
36	يركب الدراجة دون عجلات التدريب، ودون أن يسقط.		
	مجموع كل بعد		
	مجموع (م) الكلي		
	مجموع (ع) الكلي		
	المجموع الكلي للدرجات		

دليل المقابلة:

البيانات الأولية للحالة

اسم و لقب الحالة :

الجنس :

العمر:

المرض:

وصف الحالة:

المستوى التعليمي للأب:

مهنة الأب:

المستوى التعليمي للأم:

مهنة الأم:

المستوى المعيشي:

نوع السكن:

تاريخ الدخول للمركز:

1. كيف تستجيب الحالة م.ن للأنشطة التي تشمل الحركات الدقيقة مثل إمساك الأشياء بطريقة صحيحة؟

2. ما هي الاستجابة والتفاعلات التي تلاحظينها عندما تقدمين أنشطة تتضمن الحركات الكبيرة مثل القفز ورمي الكرة؟

3. هل تواجهين أي تحديات خاصة عند محاولة تقديم أنشطة تعزز مهارات التواصل اللفظي للحالة م.ن؟

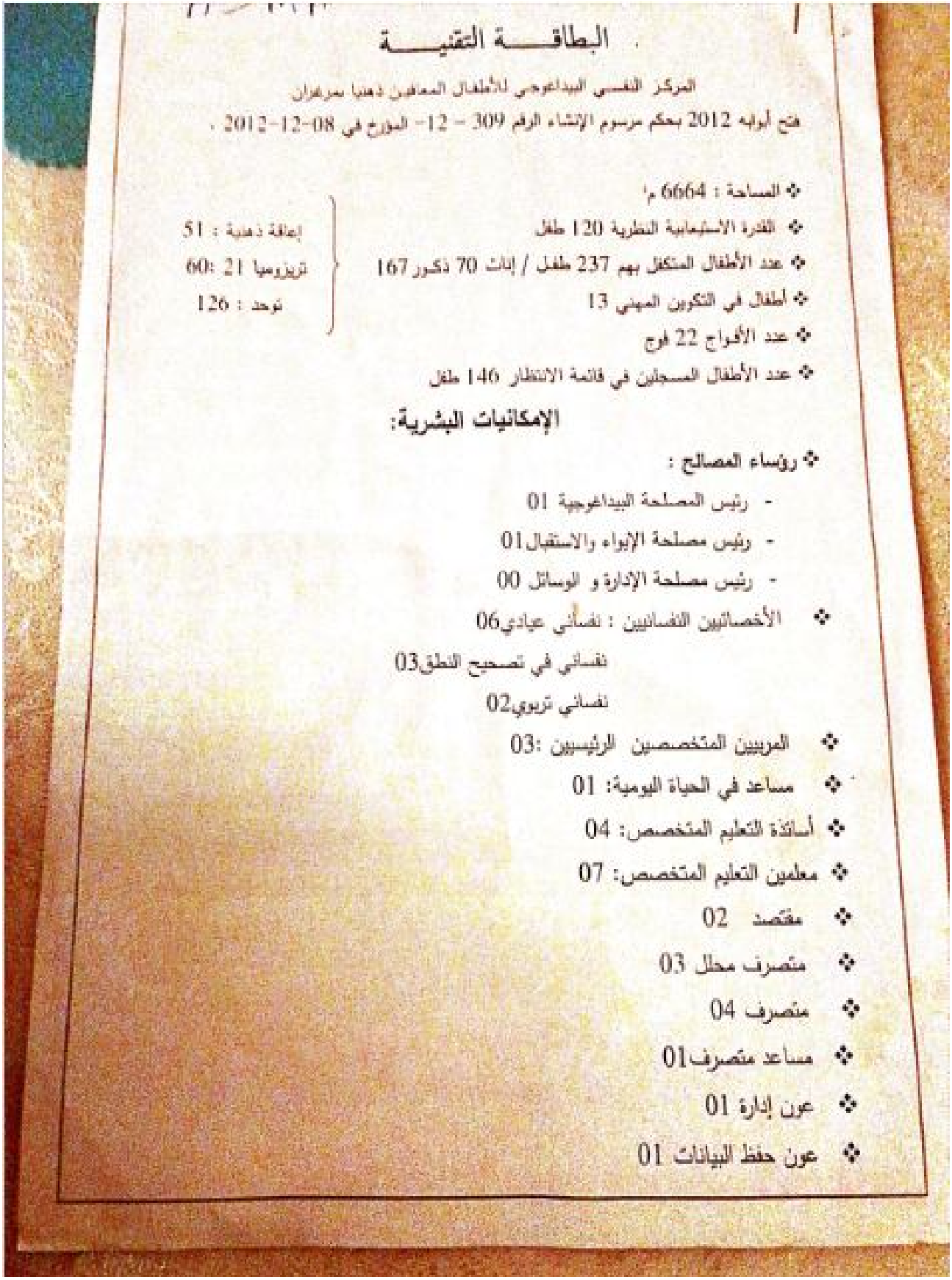
4. كيف يتصرف الحالة عندما تظهر لديها تصرفات غير مألوفة مثل الضحك الشديد أو الصراخ؟

5. هل لديك استراتيجيات معينة للتعامل مع سلوكيات الحالة التي تتجاوز الحدود المألوفة؟

6. هل تعتقدين أن التفاعل المستمر مع والد الحالة يلعبدور ًمهم ًا في تحسين حالته؟

7. ما هي الأنشطة التي تعتقدين أنها تساهم بشكل أكبر في تطوير مهارات الحالة م.ن وتعزيز استقلاليته؟

البطاقة التقنية للمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بـ مزغان –مستغانم-



البطاقـــــة التقنيـــــة

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران

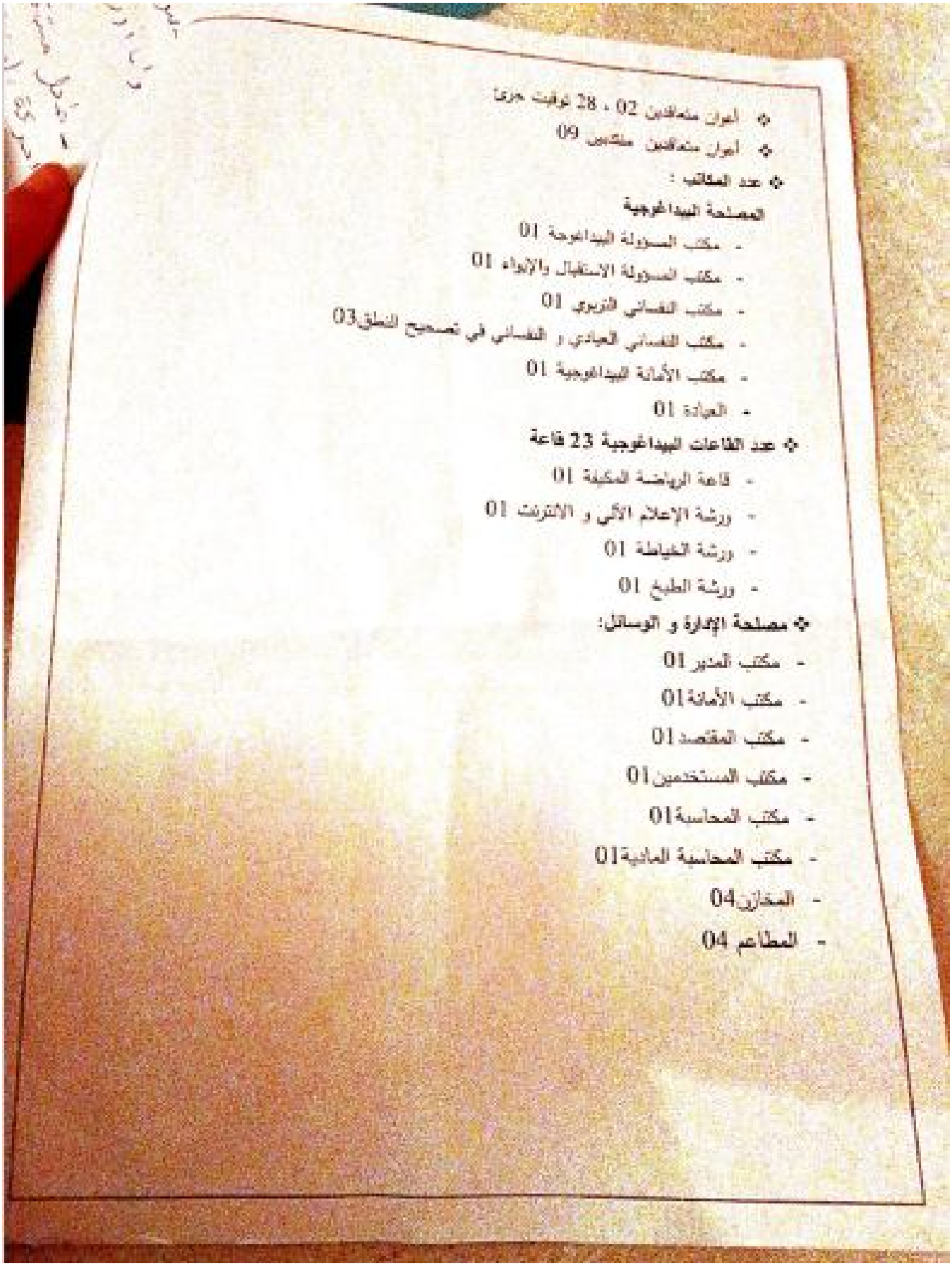
فتح أبوابه 2012 بحكم مرسوم الإنشاء الرقم 309 – 12– المؤرخ في 08-12-2012 .

- المساحة : 6664 م²
- القدرة الاستيعابية النظرية 120 طفل
- عدد الأطفال المتكفل بهم 237 طفل / إناث 70 ذكور 167
- أطفال في التكوين المهني 13
- عدد الأفواج 22 فوج
- عدد الأطفال المسجلين في قائمة الانتظار 146 طفل

إعاقة ذهنية : 51
تريزوميا 21 :60
توحد : 126

الإمكانيات البشرية:

- رؤساء المصالح :
  - رئيس المصلحة البيداغوجية 01
  - رئيس مصلحة الإيواء والاستقبال01
  - رئيس مصلحة الإدارة و الوسائل 00
- الأخصائيين النفسانيين : نفساني عيادي06
  نفساني في تصحيح النطق03
  نفساني تربوي02
- المربيين المتخصصين الرئيسيين :03
- مساعد في الحياة اليومية: 01
- أساتذة التعليم المتخصص: 04
- معلمين التعليم المتخصص: 07
- مقتصد 02
- متصرف محلل 03
- متصرف 04
- مساعد متصرف01
- عون إدارة 01
- عون حفظ البيانات 01



- أعوان متعاقدين 02 ، 28 توقيت جزئي
- أعوان متعاقدين مكلفين 09
- عدد المكاتب :

المصلحة البيداغوجية

- مكتب المسؤولة البيداغوجية 01
- مكتب المسؤولة الاستقبال والإيواء 01
- مكتب النفساني التربوي 01
- مكتب النفساني العيادي و النفساني في تصحيح النطق03
- مكتب الأمانة البيداغوجية 01
- العيادة 01

- عدد القاعات البيداغوجية 23 قاعة
  - قاعة الرياضة المكيفة 01
  - ورشة الإعلام الآلي و الأنترنت 01
  - ورشة الخياطة 01
  - ورشة الطبخ 01
- مصلحة الإدارة و الوسائل:
  - مكتب المدير 01
  - مكتب الأمانة01
  - مكتب المقتصد01
  - مكتب المستخدمين01
  - مكتب المحاسبة01
  - مكتب المحاسبة المادية01
  - المخازن04
  - المطاعم 04

نتائج التفريغ برنامج SPSS

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	25	83,33	83,33	83,33
	أنثى	5	16,66	16,66	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,765	11

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,575	10

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,777	9

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,596	13

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,785	43

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,865	66

Statistiques de fiabilité

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,854	65

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,899	36

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,855	281

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
مراقبة الذات	,109	30	,200*	,957	30	,181
تقويم الذات	,119	30	,200*	,948	30	,096
تعزيز الذات	,109	30	,200*	,957	30	,181
توجيه الذات	,209	30	,000	,910	30	,007
بعد التولصل	,150	30	,044	,939	30	,052
بعد مهارات الحياة اليومية	,133	30	,119	,946	30	,087
بعد التنشئة الاجتماعية	,150	30	,044	,939	30	,052
بعد المهارات الحركية	,082	30	,200*	,965	30	,325

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

Corrélations

		الالكترونية_الإدارة	العمومية_الخدمة_جودة
إدارة_الذات	Corrélation de Pearson	1	,863
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	30	30
السلوك_التكيفي	Corrélation de Pearson	,863	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	30	30

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
إدارة_الذات	ذكور	25	2,86	,627	,02604
	إناث	5	2,00	,915	,03470

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
_الذات إدارة	Hypothèse de variances égales	,864	,000	11,333	29	,000	-,55556	,04943	-,65396	-,45715
	Hypothèse de variances inégales			12,805	12,127	,000	-,55556	,04339	-,64310	-,46801

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السلوك_التكيفي	ذكور	25	1,33	1,033	,02579
	إناث	5	,73	1,155	,05680

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
التكيفي_السلوك	Hypothèse de variances égales	,544	,000	7,158	29	,000	-,14000	,05531	-,25012	-,02988
	Hypothèse de variances inégales			12,805	10,526	,000	-,14000	,06237	-,26792	-,01208