



بناء برنامج إرشادي لتطوير التفكير الإيجابي والرفع من مستوى
تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA
(المنهج الشبه التجريبي-دراسة حالة)

**Building A Counseling Program To Develop Positive
Thinking And Raise The Level Of Self-Esteem Among Parents
Of Children With Autism Spectrum Disorder TSA
(Quasi-Experimental Method - Case Study)**

أحمد فواتيح عائشة*¹ ؛ بن احمد قويدر²

¹ جامعة غليزان (الجزائر).

البريد الالكتروني المهني: aicha.ahmedfoutih@cu-relizane.dz

² جامعة مستغانم (الجزائر).

البريدي الالكتروني المهني: kouider.benahmed@univ-mosta.dz

تاريخ النشر

2022/12/01

تاريخ القبول

2022/11/05

تاريخ الإيداع

2022/06/05

المخلص: يهدف هذا البحث إلى بناء برنامج إرشادي لتطوير التفكير الإيجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA ومدى مساهمته في الرفع من مستوى تقديرهم لذاتهم، وباستخدام المنهج الشبه التجريبي، تمت الاستعانة بمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010، واختبار تقدير الذات لكوبر سميت 1967، وبرنامج إرشادي (من إعداد الباحثة) وبتطبيقها على العينة (أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد TSA)، قد تم التوصل إلى النتائج التالية بان البرنامج الإرشادي له تأثير إيجابي على تطوير التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات لدى الحالة (الأم)، وفي ضوء هذه النتائج تقترح الدراسة بضرورة اهتمام المختصين برفع وعي أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA بأهمية التفكير الإيجابي من خلال إرشادهم لتبني التفكير الإيجابي .

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي؛ اضطراب طيف التوحد TSA؛ تقدير الذات ؛ برنامج إرشادي.

* المؤلف المرسل

Abstract : This research aims to build a guiding program for developing positive thinking among parents of children with autism spectrum disorder TSA and the extent of its contribution to raising their self-esteem, and using the quasi-experimental approach, the Positive Thinking Scale was used by Abdul Sattar Ibrahim 2010, and Cooper Smith 1967 self-esteem test, And a mentoring program (prepared by the researcher) And by applying it to the sample (mother of a child with autism spectrum disorder TSA), the following results were reached that the counseling program has a positive impact on the development of positive thinking and the level of self-esteem of the case (the mother), In light of these results, the study suggests the need for specialists to raise the awareness of parents of TSA children of the importance of positive thinking by guiding them to adopt positive thinking.

Keywords: *positive thinking; autism spectrum disorder TSA; self-esteem; counseling program.*

مقدمة:

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

يعتبر إويجن بلولر (Eugen Bleuler; 1911) الطبيب النفسي السويسري هو أول من استخدم مصطلح التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية فكان معنى التوحد عند بلولر Bleuler هو الذهان الطفولي (الفصام) (Sauvge, p. 510)، وركز على صعوبة التواصل

والتفاعل لديهم مع الآخرين (Taieb, 2009, p.14) في عام 1943 نشر الدكتور ليوكانر (leo kanner) مقاله عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث، حيث أطلق عليه تسمية التوحد الطفولي المبكر (Roge, 2003, p. 7). ومنه فإن بلولر (Eugen Bleuler; 1911) استعمل مفهوم التوحد على حالات الفصام ثم في 1943 كانر ليو (leo kanner) حدد مفهوم التوحد على أنه جمود عاطفي ناتج عن جمود للام. في عام 1946 نشر الدكتور هانز اسبر جير Hans Asperger من فينا Vienna

مقاله العلمي يصف فيه حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر وبهذا تعتبر هاتين المقاليتين أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب وكذا لتعريفه إلا أن حدود مصطلح التوحد ومضمونه وإطاره المضبوط يظل محل اختلاف (Roge, 2003, p.9)، وفي 1946 قام اسبيرجر بتعريفه بأنه إصابة في التفاعل الاجتماعي مع المحافظة على اللغة المنطوقة، والتفكير والقدرات العقلية .

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

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

إن رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يجعل الأولياء في مواجهة عقبات شديدة، وهذا ما أكدته دراسة (Hoefmani & Payakachat, 2014, p. 44)، حيث تحدث على أن جميع الأولياء يواجهون عقبات رئيسية في رعاية طفلهم، فيجد العديد من الأولياء أن رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد TSA يقلل من العلاقات الاجتماعية لديهم مع الآخرين . هذه الصعوبات المتعددة تضع عبئاً كبيراً على الأولياء يتمثل في العبء المادي والحاجة إلى المشورة والإرشاد. فيجدون أنفسهم يشعرون بتقدير ذات منخفض، وهو من أهم المعالم الأساسية التي يشعرون بها خلال مرحلة التشخيص والرعاية المستمرة لأطفالهم . يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الهامة التي لا يمكن تجاهلها من أجل فهم شامل لشخصية الفرد وسلوكه، عرفه العديد من الباحثين بمصطلحات متعددة

نذكر منها تعريف كاتر Kattel 1946 بان تقدير الذات هو: حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة والخرى سالبة (حزين، 1995، صفحة 39). وحسب كوبر سميث Cooper Smith 1967 فهو: ذلك التقدير الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه موافقة أو عدم الموافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته ثم بعدها أضاف أنه: اتجاهات تقييمية نحو الذات من حيث القدرة على النجاح والكفاءة (جادو، 1998، صفحة 43)، وعليه فإن تقدير الذات هو إحساس يتكون من خلال العلاقات والنجاحات المختلفة في الحياه ويتأثر بخبرات الفشل، اما تكرار خبرات الفشل فيمكن أن تؤدي إلى انخفاض مزمن في تقدير الذات واضطرابه (France & Shreque, 2012, p. 20) ولأن دور الأولياء دور مهم في رعاية وتعليم أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد TSA يتعين عليهم انتهاج التفكير الإيجابي للتعامل مع أطفالهم واكتسابهم المهارات الضرورية التي تمكنهم من التعامل الصحيح مع أطفالهم، وبالتالي خفض المشكلات السلوكية التي تواجه أطفالهم، وتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم من ناحية أخرى مثل التواصل التفاعل الاجتماعي واللغة واللعب وبالتالي يساعد في تحسين حالة الطفل وتقليل الضغوط الوالدية عليهم (Marris, 2007) (Sandra, 2007).

حسب سكوت دبليو (Scott.D) فان التفكير الإيجابي هو: قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج افضل عبر أفكار إيجابية، وهو النظر إلى الجانب المشرق من المواقف والنظر إلى الحياة بمنظار ملون بالأزهار وان تكون سعيدا (دبليو، 2003، الصفحات 31-49).

ويعرف باليس وسيجمان (Sigman&Balice) التفكير الإيجابي في كتابه قوة التفكير الإيجابي بأنه: التفاؤل بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى والنظر إلى الجميل في كل شيء وله أثر فعال وقوى في نفسيتنا وأمور حياتنا اليومية والمستقبلية ويمنح من يمارسه القوة

والإصرار على تحويل الأحلام إلى واقع، كما يساعد على التغلب على اكتئاب وحالات
إحباط (بايليس وسليجمان، 2009، الصفحات 10-23).

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

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

ومن هنا ظهرت ضرورة وعي أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بأهمية تطوير
التفكير الإيجابي وتطوير مستوى تقدير الذات لديهم وبالتالي يمكن صياغة إشكالية الدراسة
الحالية:

الإشكالية الرئيسية:

ما مدى مساهمة بناء برنامج إرشادي مبني على التفكير الإيجابي في الرفع من
مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال طيف التوحد TSA؟

فرضيات الدراسة:

- يساعد البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي في تطوير التفكير
الإيجابي لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA.

- يساعد البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي في الرفع من مستوى تقدير الذات لدي أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA.

أهمية الدراسة:

إبراز فعالية البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي الذي يهدف إلى مرافقة أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد وفعاليتته في تطوير التفكير الإيجابي والرفع من مستوى تقدير الذات لديهم للوصول إلى تكفل جيد بأطفالهم إضافة إلى زيادة تعاونهم مع المختصين

أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى وعي أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بأهمية التفكير الإيجابي ومدى تطبيقهم له .
- التعرف على مستوى تقدير الذات لأولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بأهمية ومدى تطوره.

- التعرف على مدي فعالية البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي الموجهة إلى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد TSA.
- التمكن من معرفة حاجاتهم من العلاج والإرشاد والمتابعة النفسية.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي: هو برنامج يتكون من 12 جلسة إرشادية ويتضمن عددا من الأنشطة والإجراءات المتنوعة، مستند في ذلك على نظرية سيلجمان وزملائه (Seligman et al,1998) والتي سوف تطبق على المجموعة التجريبية المتمثلة في أولياء لديهم أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يهدف لتطوير التفكير الإيجابي والرفع من مستوى تقديرهم لذواتهم، دامت كل جلسة 60 دقيقة، حيث يخضع الولي للتقييم القبلي لمستوى التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني

على التفكير الإيجابي يخضع الولي للتقييم البعدي لمستوى التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات.

اضطراب طيف التوحد: هو الحالات المقدمة للمركز البيداغوجي المتخصص باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنياً والتي يتم تشخيصها عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات يتكون من طبيب متخصص في الأمراض العقلية للأطفال، طبيب عام، أخصائي عيادي وأخصائي أطفونوني وأخصائي حس حركي، كما يعتمد المركز في تحديد مستويات اضطراب طيف التوحد على مقياس كارز-2 للتوحد المعروف بمقياس تقييم التوحد في مرحل الطفولة والمعروف بإختصار (CARS-2) داخل المركز البيداغوجي المتخصص باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنياً بغليزان.

التفكير الإيجابي: يعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها الحالة (الأم) في مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 والتي تكون 142 درجة فما فوق.

تقدير الذات: يعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها الحالة (الأم) في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث والتي تكون 60 درجة فما فوق.

الإجراءات المنهجية

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

منهج دراسة الحالة: اعتمدنا على جمع المعطيات من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية المتعلقة بأولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهذا ساعدنا في بناء البرنامج الإرشادي بالتركيز على إبعاد البرنامج التوقعات الإيجابية والتفاؤل، الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا، الشعور العام بالرضي، التقبل

الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، السماحة والأريحية، الذكاء الوجداني، تقبل غير المشروط للذات، تحمل المسؤولية الشخصية، المجازفة.

عينة الدراسة: تكونت من الحالة أم (ر.ع) لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد، تم اختيارها بطريقة قصدية.

الإطار المكاني: تمت الدراسة بالمركز البيداغوجي المتخصص بالأطفال المتخلفين ذهنيا بغليزان.

الإطار الزمني: تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من نوفمبر 2021 إلى فيفري 2022 بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، حيث تم التطبيق القبلي للمقياسين يوم 21 نوفمبر 2021 ثم تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي، وبعدها تم التطبيق البعدي للمقياسين يوم 17 فيفري 2022، أي بمعدل أربعة جلسات إرشادية في الشهر.

أدوات الدراسة:

مقياس التفكير الإيجابي (إعداد عبد الستار إبراهيم 2010) يهدف هذا المقياس إلى التعرف على قدرة الحالة (الأم) على التفكير بصورة إيجابية عند مواجهة إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد. يتكون المقياس من 110 فقرات، موزعة على 10 عشرة ابعاد، حيث تتألف كل فقرة من عبارتين (أ) و(ب)، ويطلب من المستجيب أن يختار واحدة من العبارتين فقط تنطبق عليه في كل فقرة وتعطى الفقرة (أ) درجتان (2) وفيما تعطى الفقرة (ب) درجة واحدة (1).

- تجمع درجات كل الفقرات ويصبح لكل فرد درجة كلية تمثل درجته على مقياس التفكير إيجابي.

تجمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب وتعبّر عن السلبية في التفكير إذا بلغت 71 فأدنى، في حين الإيجابية في التفكير على مقياس التفكير الإيجابي يجب أن تبلغ 142 فما فوق، ويتكون المقياس من البعاد التالية: التوقعات الإيجابية والتفاؤل، الضبط الانفعالي

والتحكم في العمليات العقلية العليا، حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي، الشعور العام بالرضي، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، السماحة والأريحية، الذكاء الوجداني، تقبل غير المشروط للذات، تحمل المسؤولية الشخصية، المجازفة.

اختيار كوبر سميث (Cooper Smith 1967) لتقدير الذات: خاص للكبار فهو

يستخدم مع الأفراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 سنة فما فوق، يتكون المقياس من 25 عبارة تحتوي عبارات سالبة وأخرى موجبة، يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً، ونادراً ما يزيد وقت تطبيقه عن 10 دقائق، خلال تطبيقه يطلب من الحالة أن تضع علامة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة (تتطبق) إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به، إما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به نضع علامة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة (لا تتطبق) لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعورك الحقيقي. ومن خلال تقييم المعطيات وتفسيرها يسمح الاختبار بتحديد مستوى تقدير الذات، فإذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 20-40 فهذا يدل على مستوى تقدير ذات منخفض، أما إذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 40-60 يدل على مستوى تقدير ذات متوسط، وإذا كانت الدرجات المتحصل عليها محصورة ما بين 60-80 فهذا يدل على مستوى تقدير ذات مرتفع.

البرنامج الإرشادي المبني على التفكير الإيجابي (إعداد الباحثة): بناء البرنامج تم

عرضه على محكمين بالتركيز على مؤشرات التفكير الإيجابي ومؤشرات تقدير الذات، ويجب الإشارة إلى أن بناء البرنامج الإرشادي كان بهدف التدخل المباشر في تطوير كفاءة التفكير الإيجابي للرفع من مستوى تقدير الذات، وقد ركزنا في تحليل العلاقة بين البرنامج الإرشادي وتطوير التفكير الإيجابي وتقدير الذات على التحليل الكيفي، بمعنى مراعات محتوى الأنشطة وتنفيذها وتقييمها وإصدار الأحكام بشأنها.

دراسة الحالة

النتائج ومناقشتها:

تقديم الحالة: "ر.ع" تبلغ من العمر 36 سنة، متوسطة القامة، مأكثة في البيت، أم طفلين تسكن في بيت مستقل ذات مستوى دراسي نهائي، ومستوى اقتصادي متوسط، علمت بإصابة طفلها البكر باضطراب طيف التوحد في عمر 3 سنوات ونصف، علاقتها مع زوجها حسنة، حسب الحالة "ر.ع" فإن علاقتها بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد متوترة ومضطربة وهذا ما أكدته خلال المقابلات "كي نشوفوا هكذا نتقلق بزاف نولي مريضة خاصة كي يبدأ يضرب في راسوا" تتوقف وتبكي ثم تكمل: "تحس روحي مانيش أم خلاص مانفهموش خلاص ومانعرفش واش راه يضرو"، كما أن الحالة "ر.ع" تعتبر طفلها عقاب من الله وهذا حسب قولها: "هذا ربي راه يعاقب فيا وغاضب عليا بيه خاطرش نكرهو ونتمني لوكان ماكانش موجود".

- وعن تفكيرها نحو طفلها تقول الحالة ر.ع: "أصبحت متشائمة وغير متفائلة تجاه مستقبل ولدي بعد ما عرفت انه مريض بالتوحد أنني سوف اعاني معه واتعذب طول حياتي، خاطرش ماراحش يرتاح منوا ما عندوش دواء"

- وعن تقديرها لنفسها تقول الحالة "ر.ع": قبل ما نولد ولدي كنت نبغي روحي وسعيدة ولكن من اللحظة الي عرفت فيها بلي مريض بالتوحد بديت نحس روحي ما نسواش ونحشم به بزاف راني نكره في روحي".

من خلال المقابلات العيادية مع الحالة، كان التواصل سهلا نوعا ما، لا تعاني من أي أمراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جسدية جيدة، أما الحالة المزاجية تعاني من قلق وخوف شديد وحزن لقولها: "راني مقلقة بزاف منوا وخايفة بزاف عليه ما يقدرش يعيش بلا بيا خلاص لوكان نغيب عليه يضيع"، بالنسبة للجود داخل المنزل قالت: عند ميلاد طفلي كنت عايشته غاية مع زوجي ولكن بعد ما عرفت بلي مريض بالتوحد

خلاص ولات حياتي أنا وزوجي كحلة، أما عن التحاقه بالمركز نقول: "كي وليت نحطوفي
المركز وليت شوية نخرج ونحوس ونرتاح شوية منوحتى يعاون يرجع للدار بعد
الظهر".

عرض النتائج:

بعد استنفاء (إكمال) الإجراءات المنهجية المتمثلة في تحديد المنهج والأدوات
المستعملة لقياس التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات وبالتركيز على القياس القبلي
وتطبيق البرنامج الإرشادي ثم القياس البعدي لقياس التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات
تحصلنا على التالية:

نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم 2010 على

الحالة ر.ع:

قامت الحالة ر.ع بالإجابة على المقياس في مدة 15 دقيقة، لم تبدي أي رفض،
تجاوبت مع المقياس بالإجابة مباشرة بعدما قمنا بشرح الهدف من تطبيقه، ويمكن إدراج
ذلك في الجدول رقم (1):

الجدول رقم 01: (إجابات الحالة ر.ع على مقياس التفكير الإيجابي)

(نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم على الحالة ر.ع)

الأبعاد	ترقيم الفقرات	الإجابات
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	8-1	أببببببب-أب
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	19-9	ببببببببببببببببب
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	30-20	ببببببببببببببببب
الشعور العام بالرضى	42-31	ببببببببببببببببب
التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	55-43	أببببببببببببببببب
السماحة والأريحية	65-56	ببببببببببببببببب
الذكاء الوجداني	75-66	ببببببببببببببببب
تقبل غير المشروط للذات	92-76	ببب
تحمل المسؤولية الشخصية	100-93	ببببببببببببببببب
المجازفة	110-101	ببب

التعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات المجاب عليها ب (أ) هي سبعة (7) فقرات، وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو مئة وثلاثة (103) فقرة وبالتالي الدرجة الكلية المحصل عليها هو مئة وثمانية عشر (118)، إذا الحالة ذات تفكير المتوسط.

نتائج القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة "ر.ع":

قدمت الحالة إجابات في مدة 10 دقائق، لم تبدي أي مقاومة أو رفض، تجاوزت مع الاختبار وقامت بالإجابة مباشرة بعدما شرحنا لها الهدف من تطبيق الاختبار ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (2).

الجدول رقم 02: (إجابات الحالة ر.ع على اختبار كوبر سميث لتقدير الذات)

(نتائج القياس القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ر.ع)

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

التعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد العبارات الموجبة هو سبعة (7) وعدد العبارات السالبة ثمانية (8) وبالتالي تحصلت الحالة على اثنان وثلاثون (32) درجة وهذا يشير إلى مستوى تقدير ذات منخفض لديها.

نتائج البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة "ر.ع":

البرنامج الإرشادي تكون من 12 جلسة تطلب تطبيقه 6 أسابيع بمعدل جلستين لكل أسبوع، تضمنت الجلسات: الترحيب بالحالة، بدء الجلسة بمراجعة الجلسة السابقة وتلخيصها، مناقشة الواجب المنزلي المعطى، مناقشة موضوع الجلسة الحالية والهدف منها، تلخيص وإعطاء الواجب المنزلي، ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (3)

بناء برنامج إرشادي لتطوير التفكير الإيجابي ورفع من مستوى تقدير الذات لدى أولياء
أطفال اضطراب طيف التوحد (TSA) (المنهج الشبه التجريبي - دراسة حالة)

الجدول رقم 03: (ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة ر.ع)

(جلسات البرنامج الإرشادي المعد من طرف الباحث)

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	المدة	الفنيات الجلسة
01	التعارف ببناء علاقة جيدة	تعريف الحالة بأهداف الجلسات-القيام بقياس القبلي لاختبار تقدير الذات ومقياس التفكير الإيجابي	60 د	الإنصات-الحوار-المناقشة-إعطاء الواجب المنزلي.
02	اضطراب طيف التوحد	التعريف باضطراب طيف التوحد -أسبابه وعلاماته.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -العصف الذهني-عرض فيديو -إعادة البناء المعرفي حول الاضطراب -إعطاء الواجب المنزلي القادم
03	تقدير الذات	-التعريف بمفهوم تقدير الذات وأهميته.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -الحوار السقراطي -الحوار الداخلي الايجابي -التنقيس الانفعالي -إعطاء الواجب المنزلي القادم.
04	التفكير الايجابي	التعريف بمفهوم التفكير الايجابي -أهمية استراتيجياته	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق-العصف الذهني -لعب الدور -التخيل -تقديم الواجب المنزلي القادم.
05	-الضبط الانفعالي تقبل الذات غير المشروط	-التعريف على مفهوم ضبط الذات وطرق التحكم في الانفعالات. -التدرب على رصد المشاعر والأفكار ومراقبتها -التعرف على مفهوم تقبل الذات وفهم الذات فحص الأفكار المتعلقة بصورة الذات -التعرف على نقاط القوة للحالة.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق-الحوار السقراطي -التعرض التخيلي -لعب الدور - الاسترخاء سجل الأفكار -التنقيس الانفعالي تقديم الواجب المنزلي القادم
06	التفتح المعرفي الصحي	-التعريف بمفهوم التفتح المعرفي الصحي-أهمية التعلم.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -إعادة البناء الذاتي -المناقشة -إعطاء الواجب المنزلي القادم.
07	-الشعور العام بالرضي-تحمل المسؤولية	التعريف بمفهوم الشعور العام بالرضي والتقبل الايجابي للاحترام عن الآخرين -التعريف بالمسؤولية الشخصية والتعريف على خطوات التخطيط لأهداف واقعية والالتزام بتنفيذها.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق تمارين التنفس -الاسترخاء العضلي -التنفس الانفعالي نقاش موجه تقديم الواجب المنزلي القادم
08	الذكاء الوجداني	-التعريف بمفهوم الذكاء الوجداني -أهميته- أساسياته.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -عرض الموضوعين -نقاش موجه تقديم الواجب المنزلي القادم.
09	حلا المشكلات	-التعريف على أهمية تعلم طرق حل المشكلات -التعرف على خطوات حل المشكلات	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -الاسترخاء - لعب الدور -التخيل -المناقشة تقديم الواجب المنزلي القادم.
10	-الاسترخاء العضلي -التفريغ الانفعالي.	-التعريف بتقنيات الاسترخاء العضلي-أهميته- التعريف بمفهوم التفريغ الانفعالي وأهميته- أساليبه-طرقه.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -تمارين الاسترخاء -النقاش تمارين التنفس والتخيل - التعبير الحر -الإنصات تقديم الواجب المنزلي القادم.
11	التوجهات المستقبلية الإيجابية.	-التعريف باستراتيجيات التوقع الايجابي - استخدامه في الحياة اليومية-أهمية الحوارات الذاتي الداخلي-التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي.	60 د	تقييم الواجب المنزلي السابق -إعادة بناء المعرفي -الاسترخاء -التخيل لعب الدور- النقاش الموجه -التغذية المرتدة -النمذجة تقديم الواجب المنزلي القادم
12	الختام وانهاء الجلسات.	-مراجعة تطبيق الأفكار الجديدة-حث الحالة على تطبيقها في الحياة اليومية-إنهاء الجلسة تطبيق القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي واختبار كوبر سميث لتقدير الذات.	60 د	-المناقشة -التلخيص -أسئلة تحديد الدرجة

التعليق على الجدول: كان هناك تعاون جيد من طرف الحالة خلال الجلسات والتي تمحورت على التعرف على مفهوم التفكير الإيجابي وتقدير الذات والتقبل الغير مشروط والتعرف على اضطراب طيف التوحد والشعور العام بالرضى، والضبط انفعالي والتوقع الإيجابي للمستقبل، كما استخدمت الباحثة فنيات أساسية وهي: التعاطف والتقبل والإصغاء، التقدير الإيجابي غير المشروط والدعم، والتعبير عن المشاعر، تنمية الرضى بالواقع.

نتائج القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي للحالة ر.ع: ويمكن إدراج ذلك في الجدول رقم (04).

الجدول رقم 04: (إجابات الحالة ر.ع على مقياس التفكير الإيجابي)

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

الأبعاد	ترقيم الفقرات	الإجابات
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	8-1	أ-أ-أ-ب-ب-أ
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	19-9	أ-ب-أ-ب-أ-ب-ب-أ
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	30-20	ب-أ-ب-أ-أ-أ-ب-ب-
الشعور العام بالرضى	42-31	أ-ب-ب-أ-ب-ب-أ-ب-أ
التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	55-43	أ-ب-أ-ب-أ-ب-ب-ب-ب-
السماحة والأريحية	65-56	أ-ب-ب-أ-ب-ب-أ-أ
الذكاء الوجداني	75-66	ب-ب-ب-أ-ب-ب-أ-أ
تقبل غير المشروط للذات	92-76	أ-ب-أ-ب-ب-أ-أ-أ-ب-أ-أ-ب-ب
تحمل المسؤولية الشخصية	100-93	ب-ب-أ-ب-ب-أ-ب-أ
المجازفة	110-101	أ-ب-ب-أ-ب-ب-أ-أ

التعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة بـ (أ) هو ستة وأربعون (46) فقرة وعدد الفقرات التي أجابت عليها الحالة بـ (ب) هو أربعة وستون (64) بالتالي الدرجة الكلية المتحصل عليها هي مئة وستة وخمسون (156) وهذا يدل على أن مستوى التفكير الإيجابي تطور عند الحالة ر.ع.

نتائج القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ر.ع: ويمكن إدراج

ذلك في الجدول رقم (05)

الجدول رقم (05): (إجابات الحالة ر.ع على اختبار كوبر سميث لتقدير الذات)

(نتائج القياس البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ر.ع)

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

التعليق على الجدول: نلاحظ أن عدد العبارات الموجبة التي أجابت عليها الحالة هو عشرون (20) عبارة وعدد العبارات السالبة التي أجابت عليها هو أربعة (04) وبالتالي تحصلت الحالة على ثمانون (80) درجة وهذا يدل على أن تقديرها لذاتها تطور وارتفع.

تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات:

من خلال التطبيق القبلي لمقياس التفكير الإيجابي (عبد الستار إبراهيم 2010) على الحالة وبعد تحليل السلم وجدنا انه الحالة تحصلت على عدد كبير من الفقرات المجاب عليها بـ (ب) تمثلت في 103 فقرة، ولم تحصل الحالة إلا على 3 فقرات أجابت عليها بـ (أ) وعليه فالدرجة الكلية هي 118 درجة (الجدول رقم 01)، وهذا يعني أن مستوى تفكيرها الإيجابي متوسط (عادي)، وهذا يظهر لنا من خلال بعض إجابات الحالة بـ (ب) " لا أرى في المستقبل ما يدعوا للتفاؤل " و"أعتقد أنني أميل للتشاؤم " و" مهما اجتهدت اعتقد أن المستقبل مكتوب علينا" و" إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة " و"عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة"، وبعد حضور الحالة ر.ع لجلسات البرنامج الإرشادي، ومن ثم التطبيق البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وبعد تحليل سلم الإجابات وجدنا ان الحالة تحصلت على عدد كبير من فقرات المجاب عليها ب (أ) والتي بلغت 46 فقرة وعدد الفقرات المجاب عليها بـ (ب) هو 64 فقرة وعليه فإن الدرجة الكلية هي 156 درجة (الجدول رقم 04)، وهذا يعني ان مستوى التفكير إيجابي لدى الحالة تطور من 118 درجة إلى 156 درجة ويظهر لنا هذا من خلال إجاباتها ب (أ) على الفقرات التالية: "اعتقد ان الغد افضل من اليوم " و" أعتقد انني أميل للتفاؤل " و: ببعض الجهد سأجعل من

المستقبل أفضل من الحاضر" و"إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة" و"لا افكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت".

وحسب تحليل النتائج لدى الحالة ر.ع فإن البرنامج الإرشادي المطبق عليها ساهم في تطوير التفكير الإيجابي لديها، وهذا يؤكد صحة فرضية دراستنا، فالاعتماد على البرنامج الإرشادي ساعد الحالة على فهم الاضطراب والضبط الانفعالي والتقبل الغير مشروط للطفها.

- من خلال التطبيق القبلي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة "ر.ع"، وبعد تحليل السلم وجدنا أنها تحصلت على عدد كبير من الأجوبة والتي قدرت بـ: 25 وعليه فالدرجة المتحصل عليها هي 100 درجة، كما تحصلت على 32 درجة (الجدول رقم 02)، وهذا يعني أن تقديرها لذاتها منخفض، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ: "تنطبق" على العبارات التالية: "أود ل واستطعت أن أغير أشياء في نفسي" و"أستسلم بسهولة"، و"تختلط الأشياء كلها في حياتي" و: "لا أقدر نفسي حق قدرها" و"مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس"، وهذا ما أكدته دراسة ديكيين وروجرز 2012 (Debheen & Rodager, 2012) بأن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد مع الأباء والأمهات يجعلهما يشعران بخيبة أمل وإحباط وتدني تقدير الذات والهروب من العلاقات الإجتماعية، ولذلك يقتضي الإعداد النفسي لأمهات وتنمية مستوى تقدير الذات لدى الأولياء . وبعد التطبيق البعدي لاختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة "ر.ع" (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي) وبعد تحليل السلم وجدنا أن الحالة تحصلت على 20 عبارة صحيحة وهذا يدل على 80 درجة وعليه فالدرجة المتحصل عليها مرتفعة، ويظهر لنا هذا من خلال إجابات الحالة بـ "لا تنطبق" على العبارات التالية: "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي" و"أقدر نفسي حق قدرها" و"استسهل بسهولة"، ومنه فإن حضور الحالة "ر.ع" لجلسات البرنامج الإرشادي كان له أثر إيجابي في تطوير تقدير الذات للحالة من

منخفض إلى مرتفع، وهذا ما تؤكدته دراسة (نسرين وعلام، 2019) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد، وإبراز أهمية التكفل النفسي بوالدي الطفل التوحدي وإلقاء الضوء على كيفية العلاج النفسي لهم، وبالتالي وحسب النتائج فإن البرنامج الإرشادي ساهم إيجابيا في تطوير تقدير الذات عند الحالة، وهذا يؤكد صحة فرضية دراستنا وهي أن الاعتماد على البرنامج الإرشادي عزز لدى الحالة ر.ع الشعور العام بالرضا وتبني التوجهات المستقبلية الإيجابية، وطور مشاعر التقبل عندها لطفلها كما هو .

الخلاصة:

لقد أظهرت الدراسة الحالية أن إصابة طفل باضطراب طيف التوحد يؤثر سلبا في مستوى التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات لدى أوليائهم، وهذا نتيجة غياب استشراف المستقبل عندهم، مما يعزز لديهم التفكير المتشائم فكان تفكيرهم سلبيا، وتقديرهم لذاتهم متدنيا، وهذا نتيجة عدم تقبلهم لحالة أطفالهم وشعورهم بالعجز وعدم القدرة على فهم الاضطراب عند أطفالهم ولكن بعد حضورهم لجلسات البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة) تشكل لدى الحالة تطور إيجابي على مستوى تفكير الذي انعكس على مستوى تقديرهم لذاتهم، فلاحظنا أن العمل اليومي المبني على العلاقة مختص - ولى أمر الطفل والذي يتكون من برنامج مرافقة إرشادية ساعد كثيرا في ضبط الصدمات والصراعات وتحفيز الدافعية لدى الحالة ر.ع للعمل مع المختصين في ظروف التقبل ومشاعر الحب والبحث عن برامج والأدوات والتقنيات التي تعمل من خلالها على تطوير سلوكيات ومهارات اللغوية والاجتماعية والسلوكية لدى طفلها وهذا ما أشارت له دراسة تهامي عائشة (عائشة، 2015). وعليه وجب على الباحثين والعاملين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة الاهتمام بهذا الموضوع والسعي لايجاد الأساليب المناسبة للمساعدة المبكرة لأولياء أطفال طيف التوحد قبل استفحال الاضطرابات، وهذا من خلال تسطير برامج

إرشادية تساعدهم على اكتساب آليات أكثر تكيفا والتي تسمح لهم بتجاوز الصعوبات والمضي في العيش بطريقة صحيحة مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

التوصيات:

- 1- تبني برامج إرشادية مرتكزة على تطوير التفكير الايجابي لأولياء أطفال اضطراب طيف التوحد لتحسين من أجل تطوير مستوى تقديرهم لذواتهم.
- 2- العمل على توظيف فنيات التفكير الايجابي في العمل مع الأولياء أطفال اضطراب طيف التوحد لتسهيل تكفلهم بهم.
- 3- ضرورة تعامل المختصين مع أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد بإيجابية وتقبل.
- 4- ضرورة القيام بالمزيد من الدراسات حول وضع برامج إرشادية لفائدة أولياء أطفال اضطراب طيف التوحد من أجل التكفل النفسي البيداغوجي لأطفالهم.
- 5- تسليط الضوء على أهمية العلاقة بين المختصين والأولياء في بناء فضاء تكفل متعدد التخصصات والنشاطات.
- 6- فتح فضاءات أو ورشات لفائدة الأولياء داخل المراكز من أجل تبادل والخبرات.

المراجع بالعربية:

- ابوجادو. (1998). علم النفس التربوي . دار المسيرة .
بايليس، وسلجيمان. (2009). قوة التفكير الإيجابي. (مترجم، المترجمون) القاهرة: كنوز للنشر والتوزيع.
توهامي عائشة. (2015). تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين. رسالة ماجستير . جامعة خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر .
سكوت دبليو. (2003). قوة التفكير الإيجابي في الأعمال . الرياض: مكتبة العبيكان.
صالح حزين. (1995). مدى قدرة مقياس مفهوم الذات على التنبؤ بالتحصيل الدراسي. مجلة علم النفس، 39.

بناء برنامج إرشادي لتطوير التفكير الإيجابي والرفع من مستوى تقدير الذات لدى أولياء
أطفال اضطراب طيف التوحد (TSA) (المنهج الشبه التجريبي - دراسة حالة)

عبد الستار إبراهيم. (2008). *عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي*. دار
الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
فيوليت فواد. (بدون سنة). *دراسات في سيكولوجية النمو - الطفولة والمراهقة*. (عبد الرحمان سليمان،
المترجمون) مصر: مكتبة الشروق.
نسرين أحلام، وعلام عبد الله. (2019). *تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي*. رسالة ماجستير .
جامعة بويرة، كلية العلوم الإنسانية، الجزائر .

المراجع باللغة الأجنبية:

- DSM-5; 2013. (2013). Fif Edition.
France, M., & Shreque, M. (2012). *De l Estime de Soi a la Reussite Scolaire*. France: L
Harmattan.
Hoefmani, & Payakachat. (2014). Carung for a child with autism spectrum disorder and
parents quatitu of lif; application of the careqal ;. *Journal of Autism and
Devlopmental Disorders*, 44.
-Marris. (2007). *Behavioral and Education Approaches to the Pervasive Devlopmental
Disorders in Volkmar Autism and Pervasive Devlopmental Disorders*. New York:
United Stale America Nova. Seience Publishers.
Rodager.S, D. §. (2012). *WORKING WITH PARENTS OF NEW IYDIAG-NOSED CHILD
WITH EN AUTISM SPECTIRUM DISORDER . AGUIDE FRO LONDON JESSICA
KINGSLES PUBLISHERS* , 13-23
-Paul, S. (2002). *Think Good-feed Good*, John Wiley. Sons England.
Roge, B. (2003). *Autisme Compredre et Agir*. Dinod:Paris.
Sandra. (2007). *Children With Autistic Disorder and Thrie Mothers*. now york.
-Sauvge. (2012). *Autisme; une breve histoire de nosographie avec une archive de e
seguin*. Annal Medico-psychologiques; revue psychiatrique.
-Taieb, M. o. (2009). *Le Spectre de L autisme*. Algerie: Office des Publication
Universitaire.