حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوي الإعاقات المتعددة في إطار العلاج الواقعى

Self –actualization Needs for Autistic Children with Multiple Disabilities within the Reality Therapy

اعداد

ياسين جمال عبد المجيد محمد

Email: uuuy81821@gmail.com

مؤلفين مشاركين

الأستاذ الدكتور

طريف شوقى محمد فرج

أستاذ علم النفس بكلية الآداب

ونائب رئيس جامعة بني سويف للدراسات العليا والبحوث الأسبق

Email: citynet000@yahoo.com

الأستاذ الدكتور

سامية عبد الرحمن همام

أستاذ خدمة الفرد ورئيس قسم خدمة الفرد الأسبق

بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

Email: mai575191@gmail.com

الأستاذ الدكتور

أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية

ونائب رئيس جامعة بنى سويف الأهلية للشئون الأكاديمية

Email: dr_abuzad010@dsw.bsu.edu.eg

٢٠٢٥

حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوي الإعاقات المتعددة في إطار العلاج الواقعى

DOI: 10.21608/baat.2025.321448.1168

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
٢٠٢٤/٩/١٦	٢٠٢٥/٣/٢٢	٢٠٢٥/٣/٢٦

•ملخص البحث

يهدف البحث الحالي إلى تحديد حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة. وتكونت عينة البحث من الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة الذى بلغ عددهم (20) طفلا موزعين على مجموعتين إحداهما تجريبية تضم (10) مشاركين وأسرهم، والأخرى ضابطة تضم (10) مشاركين وأسرهم، ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بتحديد حاجات تحقيق الذات، واختبار تحقيق الذات وتطبيق برنامج التدخل بالعلاج الواقعى للتحقق من فاعليته وتم معالجة البيانات وتحليلها باستخدام (معاملات الارتباط، اختبار [ت]، ثبات الفا لكرونباخ وماكدونالد اوميجا)، وحددت نتائج البحث حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى خمسة مستويات أساسية يجب تلبيتها للوصول إلى تحقيق الذات وهى: البقاء، الحب والانتماء، القوة، الحرية، المتعة، ويشمل كل مستوى مجموعة من الحاجات الفرعية التي تختلف عن حاجات الأطفال العاديين والمعاقين بإعاقة فردية أو إعاقة مزدوجة، وأكدت النتائج على فاعلية العلاج الواقعي في تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة من خلال مساعدتهم على إيجاد طرق افضل لتلبية حاجاتهم من أجل البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية والمتعة لنمو هوية ناجحة.

The current research aims to identify the self-actualization needs of autistic children with multiple disabilities. The research sample consisted of autistic children with multiple disabilities, numbering 20 children, distributed into two groups, one experimental group including 10 participants and their families, and the other control group including 10 participants and their families. To achieve the research objectives, the researcher identified self-actualization needs, tested self-actualization, and applied a reality therapy intervention program to verify its effectiveness. The data were processed and analyzed using (correlation coefficients, t-test, Cronbach's alpha and McDonald's omega reliability). The research results identified the self-actualization needs of autistic children with multiple disabilities at five basic levels that must be met to achieve self-actualization, namely: survival, love and belonging, strength, freedom, and pleasure. Each level includes a set of sub-needs that differ from the needs of normal children and children with single or double disabilities. The results confirmed the effectiveness of reality therapy in achieving self-actualization for autistic children with multiple disabilities by helping them find better ways to meet their needs for survival and love. Belonging, power, freedom and joy for the growth of a successful identity.

•**الكلمات المفتاحية :** تحقيق الذات، الذاتوية ،الإعاقات المتعددة، العلاج الواقعى .
actualization, Autism, Multiple Disabilities,Reality Therapy

اولا : مدخل إلى مشكلة البحث .

يبدأ تعلم تلبية احتياجاتنا فى وقت مبكر من الطفولة ويستمر طوال حياتنا، وتكون البداية من خلال الأب والأم ثم المشاركة فى علاقات مع الاصدقاء، والمعلمون، والاحباب، والزوج أو الزوجة، والأطفال والاحفاد، ومواجهة الواقع فى ذلك الوقت، وإذا فشلنا فى التعلم فسوف نعانى طوال حياتنا وتدفعنا المعاناة دائماً إلى تجربة وسائل غير واقعية لتلبية احتياجاتنا، والأطفال ذوى الاعاقة أو الاضطرابات والأشخاص الذين يفتقرون إلى المشاركة المناسبة مع شخص ما ومواجهة الواقع فى ذلك الوقت لا يستطيعون تلبية احتياجاتهم. (Robey,Wubbolding&Carlson,2012,7-9)

وتؤكد نظرية الاختيار (جلاسر Glasse) على أن الأطفال ذوى الإعاقات غير القادرين على توفير اساسيات البقاء الخاصة بهم يعتمدون على البالغين أو الكبار (الآباء أو مقدمى الرعاية) لمساعدتهم على البقاء، وقد يهدد البالغين بقاء الطفل عن طريق الإساءة أو الإهمال أو سوء المعاملة، والأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية لديهم نقص فى تلبية الحاجات الأساسية وضعف فى الأداء الوظيفى بمجالات الحياة،والأطفال الذين لا يستجيب لهم الوالدين أو مقدمى الرعاية تتكون لديهم اضطرابات سلوكية مع ضعف قدرتهم على اكتشاف البيئة والتكيف. (Glasser,2001,46-50)

وتم تصنيف اضطراب طيف الذاتوية بدليل (ICD – 11) الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام (2020)،ودليل (DSM -5 -TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى عام (2022) ضمن اضطرابات النمو العصبى التى تبدأ فى فترة النمو، وغالباً قبل دخول الطفل المدرسة،ويشتمل على ثلاث إعاقات رئيسية هى:(الإعاقات الاجتماعية – اضطرابات التواصل – الاضطرابات السلوكية وأنماط الاهتمامات أو الأنشطة المحدودة والمتكررة)، ويكون الانخفاض حاد بما يكفى للتسبب فى ضعف الأداء الوظيفى بمجالات الأداء المختلفة، ويصاحب هذا الطيف إعاقات وعدد من الحالات والاضطرابات المحتملة.(American Psychiatric Association,2022,36)

وأشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية (2022) إلى أن (1.3) مليار شخص من سكان العالم يعانون من إعاقات، وهو ما يقدر (16%) من سكان العالم ، ويعيش مايقرب من (80%)منهم فى بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل مقابل (20%) فى البلدان مرتفعة الدخل، وبلغ متوسط الانتشار العالمى للذاتوية بين الأطفال عام (2022) إلى ما بين (1:2%) من مجموع السكان مع تقديرات مماثلة فى الأطفال ، ونسبة الانتشار فى الذكور (3) مقابل (1) فى الإناث (World Health Organization,2022,23,288).

وتختلف احتياجات الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة عن احتياجات الأطفال المعاقين بإعاقة فردية أو إعاقة مزدوجة، كما تختلف الاحتياجات باختلاف الإعاقات المتعددة ونوعها وخصائصها وشدتها وآثارها، وتتطلب الإعاقات المتعددة برامج تعليم فردى تركز على احتياجات كل طفل على حدة، وانشاء برامج حول احتياجاته التعليمية وتنمية قدراته، وصياغة مناهج دراسية مناسبة لحالته وظروفه ، وإعداد معلمين ومتخصصين للعمل مع الإعاقات المتعددة، واستخدام الأساليب الحسية والتفاعلية وابتكار أنشطة تساعد الطفل على التكيف. (Mercieca,2013,17)

وحدد جلاسر الحاجات الأساسية بقوله ، نحن مدفوعون بخمسة احتياجات أساسية مشفرة فى تركيبتنا الجينية منذ الولادة حتى الموت وهى : البقاء، والحب والانتماء، والقوة، والحرية،والمتعة،ونبدأ فى التعلم وإعادة التعلم لتلبية احتياجاتنا فى وقت مبكر من الطفولة، ودائما ما يكون سلوكنا هو افضل اختيار لنا، نحن نكافح لنشعر بالرضا قدر الإمكان، ونحاول بقدر ما نستطيع تجنب الشعور بالسوء والألم ؛ لذلك فإن الدافع الملموس لجميع سلوكياتنا هو الشعور بالرضا قدر الإمكان، وعندما نلبى حاجة نشعر بالرضا والسعادة، وكلما نفشل فى تلبية حاجاتنا نشعر بالألم والتعاسة، نحن نكافح من أجل إرضاء احتياجاتنا ونواصل هذا النضال طوال حياتنا. (Glasser,2010,33)

وتتفق نظرية روجرز مع نظرية ابراهام ماسلو ونظرية ويليام جلاسر فى أن تحقيق الذات هو الحاجة الوحيدة لجميع الكائنات الحية، والناس لديهم دافع داخلى لتطوير إمكاناتهم الكاملة للسعى نحو تحقيق الذات وتعزيزها والحفاظ عليها ، وبالتالى تعتبر عملية التطوير دافعاً مهماً للسلوك الموجه نحو الهدف، وأن جميع الأشخاص يتطورا وفقاً لاحتياجاتهم وأهدافهم وامكاناتها الخاصة والإمكانات التى يتم توجيهها نحو بيئاتهم، ويطور الأطفال الحاجة إلى تحقيق الذات من خلال تطوير أدائهم الوظيفى لتلبية الحاجات الأساسية فى المنزل والمدرسة، والتعاون والمشاركة بين المهنيين والمنزل والمدرسة. (Hanson,2015,99)

وتفترض نظرية تقرير المصير (ديسى وريان 1985 – 2000 Deci& Ryan) أن البشر يتطورا بعمق عن طريق إرضاء الاحتياجات الأساسية ليكونوا مؤهلين ومستقلين ومرتبطين بالآخرين،وفى السياقات التى يتم فيها تلبية هذه الحاجات يظهر الناس دافع لتحقيق الذات، وعندما يتم إحباط هذه الحاجات يظهر الناس أشكالا مختلفة من الحافز المتضائل والمزيد من أعراض المرض والاضطرابات، وتؤثر الحاجة على الرضا مقابل الإحباط وعلى المشاركة والأداء الفعال بمجالات الحياة، كما تؤثر البيئات الاجتماعية وخصال الشخصية والأهداف طويلة المدى للناس على الرضا مقابل احباط حاجاتهم الأساسية. (Gagne,2014,13)

وينتج عن فحص احتياجات الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة مجموعة واسعة من الاحتياجات، فضلا عن أن كل طفل يعانى من إعاقة متعددة فريد من نوعه، وتحقيق أهداف هذه الفئة يتطلب من الدول اتخاذ

تدابير وقرارات تستجيب لاحتياجات الأطفال المختلفة من خلال الاستماع لهم ولأسرهم أو القائمين على رعايتهم فيما يتعلق بما يحتاجه الطفل ليحظى بحياة جيدة، وتقديم خدمات وأنشطة مناسبة للعمر والظروف الصحية والإعاقة، وتطوير المهارات بناءاً على نقاط القوة للطفل وقدراته الحالية،وتوفير الدعم المجتمعى الشامل. (Slaggert&Jongsma,2015,1)

وأكد تقرير منظمة الصحة العالمية للذاتوية (2013) على اتباع نهج شامل ومشترك بين القطاعات لتعزيز الصحة والرعاية والرفاه النفسى والاجتماعى وإعادة التأهيل والدعم الذى يهدف إلى تلبية الاحتياجات ويسهل الأداء الأمثل بمجالات الحياة للمصابين بالذاتوية واضطرابات النمو الاخرى، وتقوية قدرات النظم الصحية لتقديم خدمات متكاملة، والمشاركة التعاونية للقطاعات العامة والمتعددة،حيث تتولى فرق متعددة التخصصات المهام المتعلقة بالتقييم والإدارة والمتابعة بالتشاور مع المتخصصين فى الرعاية الثانوية.(World Health Organization,2013,13)

والاخصائيون الاجتماعيون الاكلينيكيون أعضاء أساسيين ضمن الفريق متعدد التخصصات فى الصحة العقلية والتربية الخاصة والمدارس وحماية الطفولة والأسرة، ويقدمون دعماً متعدد المستويات للحالات التى تعانى من مشكلات أو اضطرابات أو إعاقات، ويقدموا مساهمة مهمة فى التقييم والتخطيط والتدخل وقياس النتائج والانهاء وإعادة التأهيل، ويدمجوا الكفاءة والثقة والرحمة والمعرفة والمهارات والقيم التى تعزز الصحة والرفاهية لجميع الناس، وتعزيز سلوكيات المساعدة وخدمات الرعاية والصحة، ودراسة التنمية الاجتماعية ومعالجة مستويات أداء الشخص الحالية فى البيئات المجتمعية المتنوعة. (ISBE & IASSW,2020,19)

ويدعم النهج القائم على حقوق الإنسان فى الخدمةالاجتماعية الإكلينيكية حق الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى الحصول على الخدمات القائمة على الحقوق، ويحدد العوامل والقضايا التى تؤثر على قدراتهم ومشاركتهم بما فى ذلك التنمية الشاملة وإعادة التأهيل والتمكين، وتطوير المهارات والهويات وتحقيق الذات والاستفادة منهم كأعضاء مساهمين فى مجتمعاتهم، والتواصل معهم والتصرف وفق مصالح الطفل الفضلى فى كل المجتمعات، وتقديم الخيارات المناسبة فيما يتعلق برعايتهم من خلال ممارسة اكلينيكية حساسة تركز على الطفل وتستخدم التدخلات المناسبة التى تدعم نمو الطفل ورفاهيته. (Smith,Thomas,O'kane,Twum&Imoh,2023,14)

ويستخدم الاخصائيون الاجتماعيون الاكلينيكيون تدخلات قائمة على الأدلة لدعم الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى إطار التعاون متعدد التخصصات، واتباع نهج شامل تكاملى يسعى إلى إنشاء لغة مشتركة فى التقييم والتشخيص والتخطيط للتدخل بغرض تحقيق الذات وتطوير الهوية، ومن هذه التدخلات العلاج الواقعى الذى يمثل نهجاً لتحديد الاحتياجات وطرق تلبيتها للوصول إلى تحقيق الذات وتطوير هوية

النجاح لجميع الناس بما فى ذلك الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. (Parson, Dean&Hadiprodjo,2022,8)

وعرف (جلاسر Glasser) العلاج الواقعى بأنه " طريقة منطقية تستند على نظرية الاختيار ، ويتطلب مشاركة شخصية مكثفة ومواجهة الواقع ورفض السلوك غير المسئول وتعلم طرق افضل للتصرف ، ويقود الأشخاص نحو الواقع والكفاح بنجاح مع الجوانب الملموسة وغير الملموسة للعالم الحقيقى من أجل مساعدتهم لتلبية حاجاتهم فى الوقت الحالى " ، وتركز نظرية الاختيار على فحص قوة احتياجاتنا التى تؤدى إلى التوافق أو عدم التكيف، ويهدف العلاج الواقعى إلى مساعدة الناس على إيجاد طرق افضل لتلبية حاجاتهم من أجل البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية والمرح لتحقيق ذاتهم وهوياتهم الناجحة. (Glasser,2001,22)

وأ وضحت نتائج دراسة "طريف" (2009) أن النهج متعدد التخصصات عمل متعدد الرؤى له نتائج إيجابية لتنمية قدرات ومهارات الفرد، وتنمية التفكير الإبداعى والمعارف للأسرة للقيام بوظائفها، والإرتقاء بالمستوى الفكرى والثقافى للمجتمع ، وللممارسة من خلال توسيع خبرات الممارسين والمهنيين فى مجالات متعددة وتنمية معارفهم وممارسة التفكير الناقد والشبكى وكروية الفكر ، وإستخدام أدوات الاستفهام السبعة وطرح السيناريوهات البديلة لتطوير القدرات والمهارات، وتنمية الشخصيةطريف،(2009) .

وهدفت دراسة "هان ى والأبحاث محتوي الخدمة الاجتماعية حول الذاتوية إلى تحليل (2014) " Haney معلومات حول النتائج عامي (1997–2013) .وكشفت بين المنشورة في المجلات التي استعرضها الباحثون تمثيل الذاتوية بموضوعات تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة. (Haney,2014)،و بينت نتائج دراسة (2014) "Piedrahita بيدراهيتا"أن تلبية الاحتياجات يساهم فى تطور الطفل،وأوضحت أن تطوير القدرات ودعمها لتحقيق الذات منذ الطفولةيؤدى إلى النمو السليم إلى تطوير مهارات وتلبية هذه الإحتياجات يحتاج ، (Piedrahita,2014).تحقيق الذات الأطفال لكى يستطيعوا الوصول إلى وقدرات،وفسرت" نتائج دراسة سيمث Smith" أن الذاتوية فى الطفولة من الإعاقات الحرجة،وتصبح اضطراباً فى حياة الأسر ،وتؤثر على (2016) تشكيل الهوية الفردية والجماعية،وتؤدى إلى سوء الحالة النفسية والانفعالات المتكررة فى الحياة اليومية،ويجب تحول السياسة والممارسة والبحوث إلى إدراك الأطفال الذاتويين خلال نموهم وحياتهم اليومية لتخفيض مخاطر الذاتوية. (Smith,2016)

وأظهرت أن العلاج الواقعى مناسب (2017) "Haskins and Appling نتائج دراسة "هاسكينز و ابلينج بشكل مثالي كنهج متكامل لتلبية الاحتياجات الأساسيةللأطفال والمراهقين،ويقدم نهجاً قوياً واكثر شمولا لتقديم الاستشارة والعمل مع حالات متنوعة، وكشفت نتائج دراسة "لابا و مانتزيكوس .(Haskins&Appling,2017)

أن ذوى الإعاقات المتعددة يحتاجون إلى تعليم جيد ، ويجب الانتباه (2019) "Lappa and Mantziko إلى جودة التعليم وطرق التدريس لتعليم ذوى الإعاقات المتعددة،وإكسابهم الخبرات من خلال المشاركة النشطة فى أنشطة حسية لتركيزالإنتباه وتنمية قدراتهم عن طريق اللعب،وتطوير التفاعل والتواصل. (Lappa&Mantzikos,2019)

" دراسة وأشارت نتائج غولدن Goulden" أن تعليم الخدمة الاجتماعية يدمج دراسات الإعاقة فى (2020) مناهجها،ويقدم الاخصائيون الاجتماعيون دعم متعدد المستويات لذوى الإعاقات بمجالات مختلفة من خلال " واستخدمت دراسة، (Goulden,2020) .ممارسات مناهضة للقمع والتمييز ويمكن الوصول إليهاوسلى و ،التحليل التجميعى لتحليل محتوى بحوث ودراسات العلاج الواقعى (2022) "Wesley and Jeri جيرى وأوضحت النتائج أن العلاج الواقعى يحقق نتائج إيجابية فى الممارسات والمعتقدات الروحانية،والعلاقات الشخصية والهوية،ومجالات العمل معالفئات الخاصة والسلوك والتحفيز،وتحسين الصحة العقلية، والنفسية وتخفيض،الضغوط والاضطرابات. (Wesley&Jeri,2022)

ومن خلال ما تم عرضه تتحدد حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة وفقاً لسياق النهج القائم على حقوق الإنسانفى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية والعلاج الواقعى المستند على نظرية ،الاختيار فى خمسة مستويات يجب تلبيتها للوصول إلى تحقيق الذات، وهى : البقاء، الحب والانتماء، القوة . الحرية، المتعة، ويشمل كل مستوى مجموعة من الحاجات

ثانياً : مشكلة البحث .

تأسيساً على ما تقدم من عرض تحددت مشكلة البحث فى قضية بحثية رئيسية هى :

• **ما حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى إطار العلاج الواقعى؟** وتتحدد القضايا الفرعية لهذا البحث فى التساؤلات الآتية.

1-ما حاجات البقاء للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة ؟

2- ما حاجات الحب والانتماء للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة ؟

3-ما حاجات القوة للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة ؟

4-ما حاجات الحرية للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة ؟

5-ماحاجات المتعة للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة ؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات التجريبية والضابطة في تحقيق الذات لكل مفردة؟

ثالثاً : اهدف البحث .

– يتمثل الهدف الرئيسى للبحث فى : **تحديد حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى إطار العلاج الواقعى** . وتتحدد الأهداف الفرعية للبحث فى :

1–تحديد حاجات البقاء للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

2– تحديد حاجات الحب والانتماء للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

3–تحديد حاجات القوة للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

4–تحديد حاجات الحرية للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

5–تحديد حاجات المتعة للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

6– معرفة الفروق ذات الدلالة بين المجموعات التجريبية والضابطة في تحقيق الذات لكل مفردة .

رابعاً : أهمية البحث النظرية والتطبيقية .

1– تقييم الحاجات الأساسية للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

2– تحديد حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

3–يقدم البحث نموذجاً نظرياً يفسر العلاقة بين متغيرات البحث .

4–تعليم الأسر أو القائمين على الرعاية طرق تلبية احتياجات الأطفال ذوى الإعاقات المتعددة .

5–تنمية وعى المسئولين متخذى القرار وصانعى السياسات ومصممى البرامج بقضايا ذوى الاعاقة .

خامساً . مفاهيم البحث :

تتحدد مفاهيم البحثفي ثلاثة مفاهيم أساسية . ويمكن عرضهم بإيجاز فيما يلى ،

. مفهوم الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة 1–

تعنى الإعاقة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية بأنها " الاعاقة اى قيد أو نقص [ناتج عن ضعف] فى القدرة "على أداء نشاط ما بالطريق أو ضمن النطاق الذى يعتبر طبيعياً للإنسان، ويعكس مصطلح الإعاقة عواقب الضعف من حيث الأداء الوظيفى والنشاط من قبل الفرد ، وبالتالى فإن الإعاقة تمثل اضطرابات على مستوى الشخص. (World Health Organization,2004,22)

مصطلح شامل يشير إلى الجوانب السلبية للتفاعل وقيود النشاط وقيود المشاركة بين فرد " والإعاقات هى ويمكن أن تحدث الإعاقة على ،"(مع حالة صحية) وسياق ذلك الفرد (العوامل الشخصية والعوامل البيئية) ثلاثة مستويات هى [1–ضعف فى وظيفة الجسم أو بنيته]،[قيد فى النشاط مثل عدم القدرة على التنقل–2]،–3] [تقييد المشاركة مثل الاستبعاد من المدرسة، ويشمل الأشخاص ذوى الإعاقة اولئك الذين لديهم اعاقات حسية والأشخاص الذين يعانون من صعوبات فى الأداء بسبب مجموعة واسعة من الحالات الصحية والأمراض المزمنة والاضطرابات المختلفة. (World Health Organization,2013,3–4)

المتزامنة] المصاحبة وتعرف الإعاقات المتعددة بموجب قانون تعليم الأشخاص ذوى الاعاقة بأنها " الإعاقات الجسمية....الخ) مما والإعاقات البصرية ، الذاتوية الفكرية– الذاتية والاعاقة والاعاقة مثل ، الذاتوية) [تسبب إحتياجات تعليمية شديدة لا يمكن إستيعابها فى برامج التعليم المعدة لإعاقة واحدة" . ولا يشتمل المصطلح على (الصمم وكف البصر) وذلك لوجود برنامج خاص بها ببرامج التعليم الخاص ، وتصنف على أنها إعاقة مزدوجة ". (AASEP,2004,67)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسى اضطراب طيف للذاتوية بأنه " اضطراب نمو عصبى يبدأ عادة فى وقت مبكر من النمو، غالباً قبل دخول الطفل إلى المدرسة، ويتميز بالآتى

- العجز المستمر فى التواصل الاجتماعى والتفاعل الاجتماعى عبر سياقات متعددة بما فى ذلك أوجه القصور الاجتماعية فى المعاملة بالمثل، والسلوكيات التواصلية غير اللفظية للتفاعل الاجتماعى .
- ضعف مهارات تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، بالإضافة إلى عجز التواصل الاجتماعى .
- يتطلب تشخيص اضطراب طيف الذاتوية وجود أنماط سلوك أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة، ويؤدى إلى اعاقات وظيفية فى الأداء الشخصى أو الاجتماعى أو الاكاديمى أو المهنى ." (American Psychiatric Association,2022,36,37)

ويمكن تحديد المفهوم الاجرائى للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى سياق هذه المفاهيم النظرية السابقة فى خمسة عناصر هى :

- اضطرابات نمو عصبى تظهر فى وقت مبكر من النمو .
- ظهور الإعاقات التى تشتمل على إعاقة أساسية وحالات من الإعاقات والاضطرابات المصاحبة .
- وجود أعراض الضعف المستمر فى التواصل والتفاعل الاجتماعى عبر سياقات متعددة وأنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة ومتكررة .
- ينتج عنها احتياجات مختلفة للطفل لايمكن استيعابها فى البرامج المعدة لإعاقة فردية أو مزدوجة.
- تسبب اعاقات وظيفية فى الأداء الشخصى والعائلى والاجتماعى والاكاديمى والمهنى وغيرها من مجالات أداء الطفل فى الحياة اليومية .

2- مفهوم حاجات تحقيق الذات .

تعنى الحاجات بأنها " المتطلبات اللازمة للحفاظ على الحياة عند مستوى معين وفقاً لبعض المعايير المتفق عليها " ، كما تشير الحاجات إلى بعض المتطلبات الأساسية الوظيفية العالمية لجميع المجتمعات، ويتم تحديد

المعايير التى تحدد الحاجات من خلال مزيج من التأثيرات مثل القوانين والاتفاقيات الدولية والمؤسسات والمهنيين متعددى التخصصات وغيرهم،وحدد (جلاسر) خمس حاجات أساسية مشفرة فى جيناتنا منذ الولادة ،حتى الموت وهى : البقاء على قيد الحياة،الحب والانتماء، القوة، الحريةالمتعة (Pierson&Thomas,2010,353-354).

الكامل لما يمكن للمرء تحقيقه ، بما في الإدراك " تحقيق الذات بأنه وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس ذلك تطوير القدرات لدرجة عالية والمشاركة الكاملة في الحياة وتقديرها " ، ويرتبط المصطلح مع ابراهام ماسلو لا يمكن تحقيق الذات الا كما ولكن اساسية الكاملة علي أنها الإمكانات الذي ينظر إلي عملية السعي نحو (American Psychological .للبقاء والآمن والحب والانتماء واحترام الذات بعد تحقيق الحاجات الأساسية Association,2015,952)

،ويشير قاموس علم النفس وعلم الأعصاب إلى تحقيق الذات بأنه مفهوم مركزى للنظريات الإنسانية ويعرف بشكل عام على أنه " تحقيق الإمكانات البشرية الحقيقية، لذلك فهو ينطوى على تطوير الفرد لقدراته إلى أقصى حد ممكن،واستكشاف الخيارات والمهارات، وتجربة الحياة على أكمل وجه ممكن" ، وبالنسبة لماسلو يأخذ تحقيق الذات تجربة الذروة التى لا يتم بلوغها إلا بعد تلبية جميع المستويات فى التسلسل الهرمىالحاجات. (Hayes&Stratton,2022,327)

ويمكن تحديد المفهوم الاجرائى لتحقيق الذات فى سياق هذه المفاهيم النظرية السابقة فى ستة عناصر : هى

- دافع فطرى ومحرك أساسى فى جميع الناس.
- يهدف إلى تنمية القدرات إلى أقصى حد ممكن لتلبية الحاجات.
- يتطلب استكشاف الخيارات وتنمية المهارات وتجربة الحياة.
- يقود إلى الكفاح للمشاركة الكاملة فى الحياة وتقديرها.
- يتم الوصول إليه بعد تلبية الحاجات الأساسية.
- يؤدى إلى نمو الشخصية الإنسانية للوصول إلى مستوى الرضا عن الحياة.

3- مفهوم العلاج الواقعى .

أشار (باركر) الى العلاج الواقعي بأنه " تدخل سلوكي إجتماعي نفسي مطور بواسطة ويليام جلاسر الذي يركز على سلوك الحالة أكثر من مشاعرها ، وعلى الحاضر أكثر من الماضي، ويتم تشجيع السلوك المسئول من خلال إيجاد حلول بديلة للموقف الإشكالي. (Barker,2003,360)

ويعرف (جلاسر Glasser) العلاج الواقعى بأنه " طريقة منطقية تستند على نظرية الاختيار، ويتطلب مشاركة شخصية مكثفة ومواجهة الواقع ورفض السلوك غير المسئول وتعلم طرق افضل للتصرف ، ويقود الأشخاص نحو الواقع والكفاح بنجاح مع الجوانب الملموسة وغير الملموسة للعالم الحقيقى من أجل مساعدتهم لتلبية حاجاتهم فى الوقت الحالى ". (Glasser,2001,22)

ويمكن تحديد المفهوم الاجرائى للعلاج الواقعى فى سياق هذه المفاهيم النظرية السابقة فى سبعة عناصر : هى

-مدخل علاجى منطقى يستند على نظرية الاختيار لتعلم طرق أفضل للتصرف .

-يهدف إلى تعليم الناس طرق افضل لتلبية احتياجاتهم فى الوقت الحالى وتحقيق ذاتهم وهويتهم.

- يركز على السلوك الأخلاقي فى الوقت الحاضر بدلا من الماضى .

-يتطلب مشاركة شخصية مكثفة ومواجهة الواقع ورفض السلوك غير المسئول .

- يقود الأشخاص نحو الواقع والكفاح بنجاح مع جوانب العالم الحقيقى.

- يتضمن مفاهيم ومبادئ واستراتيجيات للعمل مع الناس فى مجالات مختلفة.

- يقوم المعالج بتقييم الحاجات والمشكلات أو الاضطرابات أو الإعاقات والتخطيط للتدخل وتنفيذ العلاج مع الحالات .

• حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

يشير تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة إلى إعادة هيكلة واسعة النطاق للبيئة لتلبية الحاجات الإنسانية والوصول إلى الخدمات والالتزامات الإيجابية لاتخاذ خطوات من شأنها تسهل تنمية ورعاية ،ودمج ومشاركة الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى أنشطة ومجالات الحياة وأداء المهام فى المجتمع والتزام الدول بحماية حقوقهم المنصوص عليها باتفاقية الأشخاص ذوى الإعاقة وتعزيز قدراتهم لنمو شخصياتهم وهوياتهم الناجحة وتطوير قدرتهم على الاستقلالية وأداء وظائفهم ووضوح مفهوم الذات لديهم للوصول إلى إحترام الذات وتطوير فاعليتها وتحقيق الذات. (Arnardottir& Quinn,2009,99)

ويعنى تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة الاعتراف المتساوى فى الوصول إلى الخدمات التى تلبى الحاجات الإنسانية والتمتع بحقوقهم وحمايتها عن طريق بيئة صنع القرار السياسية والمترابطة والمضمنة اجتماعياً بحقوق الإنسان التى تتضمن مبادئ الاختيار والحكم الذاتى وتقرير المصير والحرية والاحترام والكرامة المتأصلة والنزاهة والعدالة الاجتماعية وعدم التمييز للوصول إلى تحقيقالذات. (Weller,2013,3-4)

ويتطلب تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة إحداث تغير اجتماعى حول القيم والاتجاهات والمعتقدات التى توصم ذوى الإعاقات، والتأكيد على المشاركة فى الأنشطة واداء المهام بمجالات

الحياة كأعضاء فاعلين بالمجتمع، والتمكين والمناصرة القانونية والسياسية والمجتمعية النزيهة المعتمدة على قواعد وقوانين وأنشطة محددة ومناسبة ثقافياً لمكافحة جميع أشكال التمييز والعنف والاستغلال والممارسات السلبية، وتعزيز التمكين لتلبية الحاجات الإنسانية والوصول إلى الخدمات والتمتع بالحقوق الإنسانية التى تلبى حاجاتهم لتحقيق الذات. (Meyers,2019,102-103)

وأكد ويليام جلاسر على أن تلبية الحاجات الأساسية تؤدى إلى تحقيق الذات والهوية وتشعر بالسعادة، وعدم تلبيتها يؤدى إلى الألم والبؤس والشعور بالتعاسة، وتختلف حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة عن الأطفال العاديين و المعاقين بإعاقة فردية أو مزدوجة، ويوفر النهج القائم على حقوق الإنسان فى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية إطاراً منهجياً عالمياً متماسكاً قائماً على القيم والحقوق والواجبات والمبادئ التى يجب أن توجه جميع القوانين والقرارات والسياسات والإجراءات التى تتعلق بذوى الإعاقات والقضايا المتعلقة بمجالات حياتهم،ويوفر مبادئ إرشادات للتعامل معها ويوجه عملية صنع القرار. (Lewis, Purser&Mackie,2020,69)

سادساً . فروض البحث :

توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاثة (التجريبية قبلى والتجريبية بعدى والضابطة) في تحقيق الذات لكل مفردة . -1

سابعاً : منهج البحث .

-1 التصميم المنهجى .

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي وذلك لإختبار صحة الفروض، واستخدم الباحث تصميم المجموعتين حيث تم توزيع العينة على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) واستخدام القياسات قبل التدخل التجريبي وبعد التدخل التجريبي .

-2وصف مجتمع وعينة البحث .

مجتمع البحث : اشتمل مجتمع البحث الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة بمدرسة النور للمكفوفين بالدقى التابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة الجيزة وأسرهم ، حيث بلغ عدد الأطفال (20) طفل ،وعدد الأسر (20) أسرة .

• **وصف العينة :** تكونت عينة البحث الحالي من عدد (10) حالات من الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة واسرهم في المجموعة التجريبية وعدد (10) حالات في المجموعة الضابطة وأسرهم موزعين كما يلى :

– **النوع** : في المجموعة التجريبية ، كانت النسبة الأكبر من المشاركين من الذكور، حيث شكلوا ٦٠٪، بينما كانت نسبة الإناث ٤٠٪. في المجموعة الضابطة ، كانت النسبة متساوية بين الجنسين، حيث تمثل الذكور والإناث ٥٠٪ لكل منهما.

– **العمر** : توزيع الأعمار في المجموعة التجريبية متنوعًا، حيث كان ٣٠٪ من المشاركين في عمر ٩ سنوات و٣٠٪ آخرين في عمر ١٠ سنوات. أما في المجموعة الضابطة ، فقد كان هناك تركيز أكبر على الفئة العمرية ١٠ سنوات، حيث شكلت ٤٠٪ من المشاركين، بينما كانت الأعمار الأخرى موزعة بشكل أقل .

– **الصف الدراسى** : في المجموعة التجريبية ، أظهرت النتائج أن % 100من المشاركين لم يقيدوا فى صف دراسى. والمجموعة الضابطة بلغت نسبة المشاركين الذين لم يقيدوا فى صف دراسى (100%) .

– **الإعاقة الاساسية** : أشارت النتائج إلى أن المشاركين من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة يعانون من اضطراب طيف الذاتوية .

– **الإعاقات المصاحبة** : أشارت النتائج إلى الإعاقات المصاحبة عند المشاركين من أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تتراوح فى إعاقات (بصرية وفكرية وسمعية وجسمية واضطراب فرط الحركة واضطراب اللغة والكلام وصعوبات التعلم واضطرابات الأكل والتغذية واضطرابات الإخراج).

– **درجة شدة الاعاقة** : في المجموعة التجريبية ، كانت النتائج تشير إلى أن (50%) من المشاركين لديهم إعاقة خفيفة، بينما (50%) لديهم إعاقة متوسطة، والمجموعة الضابطة (40%) لديهم إعاقة خفيفة، بينما (60%) لديهم إعاقة متوسطة.

– **الموقع** : المجموعة التجريبية أظهرت أن جميع المشاركين (١٠٠٪) كانوا في موقع محدد ويعيشون مع اسرهم، بينما في المجموعة الضابطة ، كان ٩٠٪ من المشاركين في نفس الموقع ويقيمون مع اسرهم، مع وجود ١٠٪ آخرين في موقع مختلف ويقيمون بمؤسسة رعاية اجتماعية.

– **الرعاية** : أشارت النتائج في المجموعة التجريبية، كل المشاركين كانوا في نفس مستوى الرعاية. أما في المجموعة الضابطة ، فكان ٩٠٪ في مستوى عالٍ من الرعاية، مع وجود ١٠٪ في مستوى أقل .

– **عدد أفراد الأسرة** : يوجد في المجموعة التجريبية ، ٦٠٪ من المشاركين كانوا في أسر تتكون من ٥ أفراد، و٢٠٪ من ٤ أفراد. بينما في المجموعة الضابطة ، كانت النسبة الأكبر (٥٠٪) من الأسر التى تتكون من ٥ أفراد، مع وجود ٢٠٪ في أسر تتكون من ٦ أفراد .

3- أدوات البحث .

الأداة (1) برنامج التدخل بالعلاج الواقعى مع الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة.

يهدف برنامج التدخل بالعلاج الواقعى إلى تحقيق الذات للاطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة من خلال مساعدتهم على إيجاد طرق افضل لتلبية حاجاتهم من أجل البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية والمتعة لنمو هوية ناجحة.

الأداة (2) : استمارة الحاجات الأساسية للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة . (إعداد الباحث)

• **وصف الاستمارة** : قام الباحث بإعداد استمارة الحاجات الأساسية بعد الاطلاع على الادبيات وما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة حيث تم إعداد الاستمارة تشمل استمارة البيانات الأساسية مكونة من عدد ((9مفردات عن خصال العينة،واستمارة الحاجات الاساسية مكونة من (20) مفردة تتضمن قياس (الحاجات الأساسية– مدى قوة الحاجات– الضغوط التى تسببها الحاجات– تأثير عدم تلبية الحاجات على الأداء الوظيفى– السلوك التكيفى– طرق تلبية الحاجات– المشكلات والعوامل والسياقات التى تمنع تلبية الحاجات– موارد تلبية الحاجات– نقاط القوة والمهارات لتلبية الحاجات).

• **صدق المحتوى** : استخدم الباحث صدق المحكمين حيث تم عرض الاستمارة على عدد (13) محكم من الخبراء في مجال الإعاقة وعلم النفس والقياس النفسى والخدمة الاجتماعية، وقد تراوحت قيم نسب اتفاق المحكمين اعلى من ٨٥ % اتفاق حول ملاءمة البنود للتعريفاتالإجرائية وما يهدف المقياس لقياسه .

• **ثبات إعادة التطبيق**: تم التحقق من الثبات من خلال طريقة إعادة التطبيق وقد بلغت قيمة الثبات ٠.٩٠ وهى قيمة مرتفعة.

الأداة (: (3مقياس تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة . (إعداد الباحث)

– **إعداد المقياس** : قام الباحث بإعداد المقياس بعد الاطلاع على الادبيات والأدوات المتوافرة في تلك الادبيات ومنها مقياس (إيفيريت شوستروم Everett L. Shostrom 1974 / ترجمة وتقنين طلعت منصور ، ڤيولا الببلاوى) ، وفى ضوء ذلك تم تحديد أبعاد المقياس فى ثمانية أبعاد وهى : (تقبل الذات، تقبل الآخرين،الثقة بالنفس،التفاؤل،فاعلية الذات، الأداء الوظيفى،المشاركة الإندماجية، المسئولية)، ثم صياغة مفردات المقياس متعددة التدريج وعرضها على السادة المحكمين وقد أفاد السادة المحكمين بأن المفردات مناسبة .

– **الخصائص السيكومترية لمقياس تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة :**

• **صدق المحكمين** : استخدم الباحث صدق المحكمين حيث تم عرض الاستمارة على عدد (13) محكم من الخبراء في مجال الإعاقة وعلم النفس والقياس النفسى والخدمة الاجتماعية، وقد تراوحت قيم نسب اتفاق المحكمين اعلى من (92%) كما موضح بالجدول رقم (1) .

عدد الأبعاد	عدد البنود	عدد المحكمين	البند مرتبط بالبعد	الصياغة مناسبة
8	50	13	نسبة الإتفاق (92%)	نسبة الإتفاق (93%)

–تم الموافقة على جميع المعايير والأبعاد والبنود، وقام الباحث بإعادة صياغة بعض البنود التى أشار إليها بعض السادة المحكمين فى ملاحظاتهم .

• **صدق الاتساق الداخلى لاختبار تحقيق الذات .**

للتحقق من انتماء المفردات للسمة المقاسة تم إيجاد العلاقة الارتباطية بين المفردات والدرجة الكلية للاختبار ومستوى دلالتها ، وتوصلت النتائج إلى ما يلى .

تُظهر نتائج اختبار تحقيق الذات صدق الاتساق الداخلي بشكل قوي، حيث تتراوح معاملات الارتباط بين المفردات والقيم الإجمالية للاختبار بين ٠.٣٠ و٠.٩٣، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ . وهذه النتائج تشير إلى أن معظم المفردات في الاختبار تتمتع بارتباطات مرتفعة مع الإجمالي، مما يعكس اتساقًا داخليًا عاليًا. المفردات ذات الارتباطات الأعلى، مثل المفردات ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٣، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣١، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤٢، و٤٣، تعكس توافقًا قويًا مع المقياس الكلي لتحقيق الذات، مما يعزز من موثوقية الاختبار.

وبالمقابل، المفردات ذات الارتباطات الأقل، مثل المفردات ٢، ٣، ٢٠، ٢١، ٢٢، و ١، على الرغم من أنها تبدي ارتباطات ضعيفة نسبياً إلا أنها لا تزال ضمن مستوى الدلالة الإحصائية، مما يعني أنها تسهم بشكل إيجابي في الاختبار ولكن بدرجة أقل من المفردات الأخرى.

ويمكن الاستنتاج من هذه النتائج أن اختبار تحقيق الذات يتمتع بمستوى عالٍ من الاتساق الداخلي، مما يجعله أداة موثوقة لقياس مفهوم تحقيق الذات لدى الأفراد.

• **ثبات الفا لكرونباخ وماكدونالد اوميجا لاختبار تحقيق الذات .**

للكشف عن الثبات الداخلى للاختبار تم إيجاد الثبات بمعادلة الفا لكرونباخ كما بالجدول (2)

الأبعاد	الثبات
البعد الاول	.982
البعد الثانى	.990
البعد الثالث	.988
البعد الرابع	.996
البعد الخامس	.993

البعد السادس	.989
البعد السابع	.983
البعد الثامن	.994
الثبات الكلى	0.998

نتائج تحليل الثبات لاختبار تحقيق الذات تُظهر مستويات عالية للغاية من الموثوقية. قيمة معامل ألفا للمقياس تراوحت من ٠.٩٨٣ الى ٠.٩٩٦ والثبات الكلى ٠.٠.٩٩٨ هذه القيم المرتفعة بشكل استثنائي تشير إلى درجة عالية جداً من الثبات والاتساق الداخلي للاختبار .وفي السياق النفسي والتربوي، تُعد هذه القيم مؤشراً على أن العناصر المختلفة للاختبار تتماشى بشكل ممتاز مع بعضها البعض، مما يعني أن الاختبار يقيس بشكل دقيق ومتسق مفهوم تحقيق الذات عبر مختلف البنود المدرجة فيه. هذه النتائج تضمن أن الاختبار موثوق به ويمكن الاعتماد عليه في الأبحاث والتطبيقات والممارسات التربوية والنفسية والاجتماعية .

4- إجراءات التطبيق وجمع البيانات .

تتحدد إجراءات البحث فيما يلى .

أ -انتقاء عينة البحث وتوزيعها على مجموعتين إحداهما ضابطة (10) أطفال، والأخرى تجريبية (10) أطفال من الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة وأسرهم بمدرسة النور للمكفوفين بالدقى التابعة لمديرية التربية والتعليم بالجيزة .

ب تطبيق أدوات البحث على المجموعات التجريبية والضابطة (قياس قبلى) .

ج- تم تطبيق البرنامج والأدوات من خلال التطبيق الجمعى للبرنامج مع المجموعة التجريبية، وتضمن البرنامج مقابلات فردية لإجراء التقييمات مع الأطفال وفريق العمل بالمدرسة.

د – تم إعداد التجهيزات اللازمة قبل تطبيق البرنامج، وبدأ تطبيق البرنامج، وتبدأ المقابلة بالترحيب بالمبحوثين، تقديم موضوع المقابلة، مناقشة التقييم الذاتى الخاص بالمقابلة السابقة، عرض الأنشطة والتدريبات والنشرات والفيديوهات والقصص المناسبة والملائمة لكل مقابلة، تكليف مجموعة من المهام، الإطلاع على استمارات ملاحظة لتقييم تحقيق الذات، إنهاء المقابلة .

هـ- إجراء القياس البعدى للمجموعة التجريبية والتحقق من المشكلات التي تواجه المبحوثين.

و- إستغرق التدخل بالعلاج الواقعى مدة ((3شهور بواقع (12) أسبوع بعدد ((2مقابلة إسبوعياً، وبلغ عدد المقابلات (24) مقابلة، ومدة كل مقابلة تتراوح (من 60 دقيقة إلى 90 دقيقة) وفقاً للمقابلة .

ز- تم تطبيق برنامج التدخل بالعلاج الواقعى مع الأطفال الذاتويين وأسرهم بقاعة الإجتماعات بمدرسة النور للمكفوفين التابعة لإدارة الدقى التعليمية بمحافظة الجيزة، وبدأ التطبيق يوم الأحد الموافق 2024-2-11وانتهى تطبيق البرنامج يوم الأحد الموافق . 2024-5-12

5- الأساليب الإحصائية .

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية : (معاملات الإرتباط – إختبار [ت] لمجموعتين مستقلتين – إختبار [ت] لمجموعتين مرتبطتين – ثبات الفا لكرونباخ وماكدونالد اوميجا) .

ثامناً : نتائج البحث .

أ- مناقشة نتائج البحث. استخدم الباحث المنهج المختلط للتكامل بين التحليل الكيفى والتحليل الكمى .

التحليل الاول :التحليل الكيفى . تضمن التحليل الكيفى مناقشة أسئلة البحث، وهى:

- ما حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى إطار العلاج الواقعى؟

تكونت العينة من عشرين طفلا من الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة واسرهم، وإتضح من خلال التحليل الكيفى للإجابات المقدمة من الحالات العشر للمجموعة التجريبية والحالات العشر للمجموعة الضابطة أن الأطفال الذاتويين ذوي الإعاقات المتعددة يمتلكون نقاط قوة ومهارات يمكن تطويرها، ويواجهون تحديات كبيرة في تلبية احتياجاتهم ، **وأكدت نتائج البحث على الآتى** .

1-اضطراب طيف الذاتوية إعاقة متعددة وتصاحبها إعاقات واضطرابات أخرى لها تأثير على الأطفال بجميع مجالات حياتهم وعلى أسرهم وعلى المجتمع .

2-يعانى الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة من عدم وجود صف دراسي بمرحلة تعليمية .

3- يعيش غالبية الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى المنزل مع أسرهم ، ويقوم على رعايتهم الوالدين.

4-اشتراك معظم الأطفال من الإعاقات الخفيفة والمتوسطة فى احتياجات متشابهة لتحقيق الذات .

5- حددت نتائج البحث حاجات تحقيق الذات للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى خمسة مستويات أساسية،ويشمل كل مستوى مجموعة من الحاجات الفرعية التى تختلف عن حاجات الأطفال العاديين والمعاقين بإعاقة فردية أو إعاقة مزدوجة، **وتتحدد هذه الحاجات فى:**

أ – حاجات البقاء تشتمل على (حاجات فسيولوجية، السلامة، الأمن، الحماية الشاملة، التدخل المبكر، الرعاية الشاملة، الصحة، الدعم، التنمية الشاملة، الهوية) .

ب – حاجات الحب والانتماء تتضمن (إذكاء الوعى، الإتجاهات، العلاقات، التفاعلات، الاتصالات، المشاركة، حاجات عاطفية، حاجات نفسية، حاجات روحية، الإنتماء، التأهيل وإعادة التأهيل) .

ج – حاجات القوة تشمل (إمكانية الوصول للخدمات، الوصول للعدالة، إحترام الخصوصية، إحترام المنزل والأسرة، التكنولوجيا المساعدة، السلوك التكيفى، الأداء الوظيفى، الإنجاز، التحفيز الحسى، المناصرة الذاتية).

د – حاجات الحرية تتضمن (الحرية، العيش بشكل مستقل والإندماج فى المجتمع، حرية التعبير والرأي والوصول للمعلومات، التنقل الشخصى، حرية الحركة والجنسية، الاختيار، الإبداع) .

هـ – حاجات المتعة تشمل (التعليم، الحياة الثقافية، الترفيه، اللعب، المرح) .

6-بلغ مدى قوة حاجات البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية المتعة درجة شديدة لدى غالبية الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة .

7-تسبب عدم تلبية حاجات البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية المتعة ضغوط للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة فى حياتهم اليومية وتؤثر على الأداء الوظيفى لمهام الحياة اليومية .

8-يعانى الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة من ضعف السلوك التكيفى، ويمارسوا بعض سلوكيات التكيف فى تلبية احتياجاتهم بدرجة ضعيفة ، ويحتاجون إلى تطوير سلوكيات التكيف .

9-يستخدم الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة طرق تسبب لهم قيود فى تلبية الحاجات الاساسية، ويحتاجون الى تعلم طرق أكثر فاعلية لتلبية احتياجاتهم اليومية .

10-يواجه الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة مجموعة من المشكلات تمنع تلبية احتياجاتهم اليومية، وتشمل هذه المشكلات (مشكلات صحية، مشاكل علاقات، مشكلات نفسية، مشكلات أسرية، مشكلات مدرسية، مشكلات بيئية، مشكلات الأداء الوظيفى) .

11- توجد مجموعة من العوامل التى تمنع الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة من تلبية احتياجاتهم، وتشمل هذه العوامل (عوامل صحية، عوامل اقتصادية، عوامل تدعيمية، عوامل تنموية، الوصول للخدمات والرعاية، الوصول للمهنيين متعددى التخصصات، عوامل مجتمعية) .

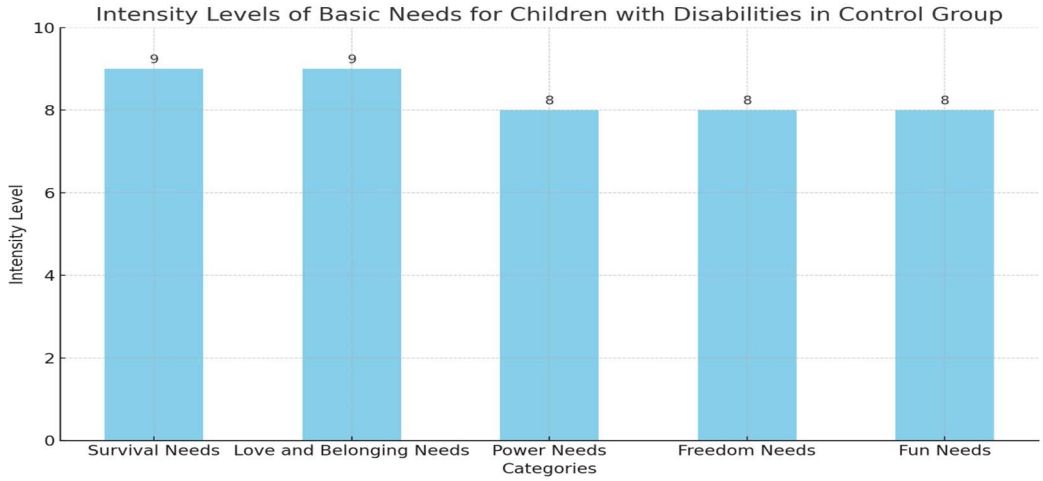
12- يجد غالبية الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة صعوبات تعوق تلبية احتياجاتهم فى مجموعة من السياقات المتمثلة فى (الأسرة، المدرسة، المجتمع، مؤسسات الخدمات والدعم، المهنيين متعددى التخصصات، الضمان الاجتماعى، اتجاهات الأشخاص) .

13- الموارد المتاحة لتلبية حاجات غالبية الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة تشمل القائمين على الرعاية والضمان الاجتماعى .

14- يمتلك الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة نقاط قوة، ويستطيعوا استخدامها فى تلبية احتياجاتهم، ويمكن تطوير نقاط القوة لديهم والإستفادة منها والبناء عليها لتطوير أدائهم الوظيفى بمجالات الحياة اليومية وتحقيق ذاتهم وتكيفهم مع اعاقاتهم ومع بيئاتهم .

15- يستطيع الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة استخدام بعض المهارات فى تلبية احتياجاتهم الاساسية، وتحتاج غالبية المهارات إلى تطوير، ويمكن تنمية هذه المهارات التي تساعدهم على التكيف بمجالات الحياة اليومية .

- وتتفق **هذه النتائج مع { نظرية الاختيار والعلاج الواقعى، وبحوث ودراسات كلا من (بيدراهيتا 2014 Piedrahita)،(هاسكينز و ابلينج 2017 Haskins and Appling)،(لابا و مانتزيكوس 2019 Lappa and Mantzikos) }.**



شكل رقم (1) يعرض الرسم البياني الذى يوضح مستويات كثافة الاحتياجات الأساسية للأطفال الذاتويين ذوي الإعاقات المتعددة (حاجات البقاء : مستوى الكثافة [9] – حاجات الحب والانتماء : مستوى الكثافة [9] – حاجات القوة : مستوى الكثافة [8] – حاجات الحرية : مستوى الكثافة [8] – حاجات المتعة : مستوى الكثافة [8])، ويُظهر الرسم أن احتياجات البقاء والحب والانتماء هي الأعلى كثافة، بينما احتياجات القوة، الحرية، والترفيه تأتي بعدها بمستوى كثافة مرتفع أيضاً. وتلخص هذه الدراسة الحاجات الأساسية للأطفال الذاتويين ذوى الإعاقات المتعددة، وتبرز شدة هذه الحاجات وتأثيرها على حياتهم اليومية. وتتطلب تلبية هذه الحاجات توفير بيئة داعمة تشمل صنع سياسة رعاية شاملة،والدعم الشامل،والتنمية الشاملة،وتطوير الأداء الوظيفى بمجالات الحياة المختلفة، والتعليم المناسب، بالإضافة إلى تعزيز استقلالية الأطفال ومشاركتهم الفعالة في المجتمع.

التحليل الثانى : التحليل الكمي . تضمن التحليل الكمي مناقشة فروض البحث ، وهى:

– توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاثة (التجريبية قبلى والتجريبية بعدى والضابطة) في تحقيق الذات لكل مفردة .

للتحقق من وجود فروق بين المجموعات الثلاثة لكل مفردة من مفردات تحقيق الذات (عدد ٥٠ مفردة) تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومربع كاى ودلالته لكل مفردة من المفردات، وبلغت نسبة قيم المتوسطات للحالات كما بالجدول رقم (3) .

م	تجريبية قبلى	تجريبية بعدى	الضابطة
١	١.٢٦	٣.٨	١.٢٦
٢	١.٤٦	٤	١.٠٤
٣	٢.٠٨	٤	١.٠٤

٤	١.٠٤	٤	١.١
٥	١	٣.٦٨	١
٦	١.٠٦	٣.٦٨	١.٤٢
٧	١	٤	١.٤٢
٨	١.٢٦	٤	١.٠٦
٩	١.٣٦	٤	١.١
١٠	١.١٢	٣.٦٨	١.٤

تشير النتائج إلى أن التدخل بالعلاج الواقعى المُطبق كان له تأثير إيجابي دال وملحوظ على أداء الأفراد في المجموعة التجريبية بعدي، في حين لم تُظهر المجموعة الضابطة أي تحسن يُذكر. وتُظهر هذه النتائج أهمية التدخل بالعلاج الواقعى المُطبق وفعاليته في تحسين تحقيق الذات.

وهذا ما يتضح من اختلاف قيم المتوسطات بين المجموعات الثلاثة وبالنسبة لمقياس تحقيق الذات فقد بلغ متوسط الأداء للحالة الأولى في القبلى تجريبية ١.٢٦ وفى البعدى تجريبية ٣.٨٠ اما الحالة الثانية فقد جاء متوسط ١.٤٦ والبعدى ٤ والحالة الثالثة في القبلى بلغ المتوسط ٢.٠٨ والبعدى ٤ اما الحالة الرابعة فقد بلغ المتوسط ١.٠٤في القبلى والبعدى ٤ والحالة الخامسة بلغ متوسط القبلى ١ والبعدى ٣.٦٨ والحالة السادسة بلغ متوسط القبلى ١.٠٦ والبعدى ٣.٦٨ والحالة السابعة بلغ متوسط القبلى ١ والبعدى ٤ والحالة الثامنة بلغ متوسط القبلى ١.٢٦ والبعدى ٤ والحالة التاسعة بلغ متوسطها في القبلى ١.٣٦ والبعدى ٤ اما الحالة العاشرة فقد بلغ متوسط القبلى ١.١٢ والبعدى ٣.٦٨ . وبالنسبة للمجموعة الضابطة فقد بلغ متوسط الحالة الأولى ١.٢٦ والحالة الثانية ١.٠٤ والحالة الثالثة ١.٠٤ اما الحالة الرابعة فقد بلغ متوسطها ١.١٠ والحالة الخامسة بلغ متوسطها ١ والحالة السادسة بلغ متوسطها ١.٤٢ والحالة السابعة بلغ متوسطها ١.٤٢ والحالة الثامنة بلغ متوسطها ١.٠٦ والحالة التاسعة بلغ متوسطها ١.١٠ اما الحالة العاشرة فقد بلغ ١.٤٠ .

وعلاوة على ذلك، كانت القيمة الإحصائية للدلالة0.01 (p–value) ، مما يدل على أن الفروق بين المجموعتين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١، وهو ما يعني أن النتائج ليست ناتجة عن الصدفة. وتشير هذه النتائج إلى أن التدخل الذي خضعت له المجموعة التجريبية كان له تأثير إيجابي دال وملحوظ على تحقيق الذات، مما يعكس فعالية التدخل في تحسين الأداء والمشاركة لدى المشاركين. ويمكن أن تكون هذه الفروق نتيجة للمهارات والتقنيات التي تم تعليمها خلال التدخل، والتي ساهمت في تعزيز الثقة بالنفس وزيادة القدرة على تحديد الأهداف وتحقيقها.

وتؤكد نتائج هذا البحث على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. مما يشير إلى أن التدخل كان له تأثير إيجابي دال على تحسين تحقيق الذات لدى المشاركين .**وتتفق نتائج هذا الفرض مع [افتراضات ومكونات ومفاهيم نظرية الاختيار ونظرية ابراهام**

ماسلو ونظرية كارول روجرز ونظرية تقرير المصير ، ومفاهيم ومبادئ واستراتيجيات العلاج الواقعى، وبحوث ودراسات كل من (هانى Haney 2014)، (غولدن Goulden 2020)، (وسلى و جيرى 2022 (Wesley and Jeri] .

• البحوث المستقبلية المقترحة .

1-إجراء مزيد من البحوث والدراسات عن الإعاقات المتعددة كفئة تحتاج إلى البحث والدراسة من جانب جميع المهن والتخصصات العلمية حول تحقيق الذات ومجالات الحياة اليومية .

2-إجراء العديد من البحوث والدراسات حول الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

3-تصميم برامج لتدريب وتثقيف الأسر ومقدمى الرعاية والمهنيين متعددى التخصصات حول طرق وأساليب تلبية حاجات الأطفال ذوى الإعاقات المتعددة .

4-تصميم برامج حول تلبية الحاجات الاساسية للأشخاص ذوى الإعاقات المتعددة .

• قائمة المراجع .

- طريف شوقى محمد فرج (2009). *تنمية التفكير متعدد الرؤى واستراتيجية لمواجهة التطرف الفكرى*. (ملخص)، المؤتمر الأول للأمن الفكرى، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية .

- AASEP. (2004). *Special Education Eligibility. Multiple Disabilities*. Chapter 9, United States of America : AASEP .

- Adewuni, K . (2017). *key stakeholder Perspectives on The feasibility of implementing Early Childhood Autism Spectrum Disorder (ASD) interventions in South* .(ABSTRACT), (M.S.), Global Health, Duke university, Nourth Carolina, united States .

- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. Second Edition, Washington : APA Publication .

- American Psychiatric Association.(2022).*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5-TR)*.Fifth Edition, Text Revision, Washington, United States of America : American Psychiatric Association .

- Arnardottir, O & Quinn, G . (2009). *thy UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Leiden, Boston : Martinus Nighoff Publishers.

- Barker,R. (2003).*The Social Work Dictionary,* United States Of America : NASW Press .

- Gagne, M . (2014). *the Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory*. New York : Oxford University Press .

- Glasser, W . (2001). *W Yciu Mo Esz Wybiera*. New York : Harper Collins.

- Glasser, W . (2010). *Choice Theory - a New Psychology of Personal Freedom*. Epub Edition, New York : Harper Collins Publishers .

- Goulden, A . (2020). *Disability Competecy in Social Work Education*. Tools for Practice Teaching, (Ph.D Candidate), Factor , Inwentash Faculty of Social Work, University of Toronto .

- Haney, J . (2014). *Representations of autism in The Social work Literature from (1970) TO (2013): Acritical content analysis*. (ABSTRACT),(Ph. D),Social, widener university, United States.
- Haskins, N. H. & Appling, B . (2017). *Relational - Cultural Theory and Reality Therapy - Aculturally Responsive Integrative Framework*. Journal of Counseling & Development, (Volume 95).
- Hanson, M . (2015). *World Making : Psychology and the Ideology of Creativity*. England : Palgrave Macmillan .
- Hayes, N & Stratton, P . (2022). *A student's Dictionary of Psychology and Neuroscience*. Seventh Edition, London and New York : Routledg
- ISBE & IASSW. (2020). *School Social Work Best Practice Guide*. Third Edition: Illinois State Board of Education .
- Lappa, C & Mantzikos, C . (2019). *Teaching Social Skills in Small Group's of Children with Multiple Disabilities.* European Journal of Special Education Research, (Volume 4 , Issue 1) .
- Lewis, B. , Purser, K. & Mackie, K . (2020). *the Human Rights of Older Persons*. Singapore : Springer .
- Mercieca, D . (2013). *Living Otherwise - Students with Profound Multiple Learning Disabilities as Agents in Educational Contexts*. Boston : Sense Publishers .
- Meyers, S . (2019). *Civilizing Disability Society*. United Kingdom : Cambridge University Press .
- Parson, J . A , Dean, B . J & Hadiprodjo, N . A. (2022). *Integrating Therapeutic Play Into Nursing and Allied Health Practice*. Switzerland : Springer .
- Piedrahita, T. M . (2014).*Designing self-actualization in childhood.* (published research), 9the international conference on desing and emotion 2014: the colors of care.
- Pierson, J & Thomas, M . (2010). *Dictionary of Social Work*. New York, USA : Open University Press .
- Robey, P. , Wubbolding, R & Carlson, J . (2012). *Contemporary Issues in Couples Counseling - a Choice Theory and Reality Therapy Approach*. New York and London : Routledge .
- Smith, J . (2016). *The Talking, being, and becoming of autism, childhood, and disability*. (ABSTRACT), (Ph.D), Psychology -Abstracting, university of Sheffield, (UK), England.

- Slagger, K & Jongsma, A . (2015). *the Intellectual and Developmental Treatment Planner, with DSM-5 Updates.* Canada : Wiley .

- Smith, B. P. , Thomas, N. P. , O'Kane, C. , Twum, A & Imoh, D . (2023). *A Handbook of Children and Young People's Participation*. Second Edition, London and New York : Routledge .

- Wesley, H & Jeri, E . (2022). *Achoice Theory Lens on Law Enforcement Officer's Perceptions of Spirituality After Prolonged Exposure to Traumatic Events*. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, (Volume XL 1, No 2).

- Weller, P . (2013). *New Law and Ethics in Mental Health Advance Directives*. London and New York : Routledge .

- World Health Organisation. (2004). *A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons*. Volume 5, Japan : WHO Centre for Health Development .

- World Health Organisation. (2013). *Autism Spectrum Disorders& other Developmental Disorders*. Geneva, Switzerland : HWO Publication .

- World Health Organisation. (2013). *Disability Report py the Secretariat*. Geneva : HWO Publication.

- World Health Organisation. (2022). *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*. Geneva, Switzerland : HWO Publication .