

تنشيط التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين لخفض إيذاء الذات للطفل الذاتوي

Activating the psychological empowerment of psychologists to reduce self-harm of the autistic child

هبة محمد عبد الحميد صوان¹، تحت اشراف: أ/د حمدي محمد ياسين²

¹ باحثة ماجستير - تخصص علم نفس تعليمي - كلية البنات - جامعة عين شمس

² أستاذ علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التباين في التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين، والكشف عن التباين في إيذاء الذات للطفل الذاتوي. وتكونت عينة الدراسة من (10 = N) طفلاً وطفلة، (7) من الذكور، (3) من الإناث، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9 - 12) عامًا من الأطفال الذاتويين بمتوسط عمري (10.35) وانحراف معياري (1.30)، ومن (10 = N) الاختصاصيين النفسيين بواقع (6 = N) من الإناث، و(4 = N) من الذكور، من العاملين بمدرسة سيكم فصل الفجر بمحافظة الشرقية. وتضمنت أدوات الدراسة مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء "الصورة الخامسة" إعداد: محمود أبو النيل ومحمد طه (2011)، ومقياس شدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث GARS-3 تعريب عادل عبد الله وعبير أبو المجد (2020)، ومقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي (إعداد الباحثة). ومقياس إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي قائم على تنشيط التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين لخفض إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي (إعداد الباحثة). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس إيذاء الذات، وعدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس إيذاء الذات، ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التمكين النفسي، وعدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التمكين النفسي.

الكلمات المفتاحية: التمكين النفسي - إيذاء الذات - الذاتويين - الأخصائيين النفسيين.

Abstract:

The study aimed to reveal the variance in psychological empowerment of psychologists and the variance in self-harm among autistic children. The study sample consisted of (N = 10) children (7) males and (3) females, aged between (9-12) years, with a mean age of (10.35) and a standard deviation of (1.30). The study sample also included (N = 10) psychologists (N = 6) females and (N = 4) males, working at SEKEM School, Fajr School, Sharqia Governorate. The study tools included the Stanford-Binet Intelligence Scale (Fifth Edition), prepared by Mahmoud Abu El-Nil and Mohamed Taha (2011), the Autism Spectrum Disorder Severity Scale - Third Edition (GARS-3), defined by Adel Abdullah and Abeer Abu El-Majd (2020), and the Common Characteristics of Autistic Children Scale (prepared by the researcher). A self-harm scale for autistic children (prepared by the researcher), and a counseling program based on activating psychological empowerment for psychologists to reduce self-harm in autistic children (prepared by the researcher). The results of the study revealed to: There is a statistically significant difference at the 0.05 level between the mean degrees of the experimental group on the pre- and post-measurements of the self-harm scale. There is no statistically significant difference at the 0.05 level between the mean degrees of the experimental group on the post- and follow-up measurements of the self-harm scale. There is a statistically significant difference at the 0.05 level between the mean degrees of the experimental group on the pre- and post-measurements of the psychological empowerment scale. There is no statistically significant difference at the 0.05 level between the mean degrees of the experimental group on the post- and follow-up measurements of the psychological empowerment scale.

Keywords: Psychological empowerment, self-harm, self-harmers, psychologists.

مدخل الدراسة:

تضطلع هذه الدراسة بتناول مفهوم التمكين النفسي وتنشيطه لدى الاختصاصيين النفسيين، لارتباط المفهوم بالقدرة على الابتكار، فعندما يشعر الأفراد أن عملهم له معنى، فإنهم يميلون إلى المشاركة بشكل أكبر في عملهم، كما أنه يوجد ندرة في تناول مفهوم تنشيط التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين، وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الذاتويين على الصعيدين المحلي والإقليمي، وذلك في حدود اطلاع الباحثة.

إن تناول هذا المفهوم توطئة لخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، ولم يكن ذلك ميسورًا إلا بعد ارتياد الأطر النظرية المختلفة، وما يتضمن ذلك من إمطة اللثام عن المفهوم والمفاهيم المرتبطة به ثم العروج إلى النظريات التي عالجت هذا المفهوم، ثم بيان سبل قياس وتشخيص كل مفهوم، وما يتبع ذلك من استعراض فنيات الإرشاد؛ لتحقيق أهداف الدراسة ثم تصميم المقاييس، والتحقق من الكفاءة السيكمترية، متبوعاً بإعداد برنامج وجداني بهدف تحسين التمكين النفسي لدى عينة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة من البواعث الشخصية للباحثة، ويأتي في صدارتها الاهتمام بمجال علم النفس الإيجابي بصفة عامة، والاهتمام بعينة البحث (فئة الأطفال الذاتويين) بصفة خاصة، بالإضافة إلى الإحساس الشخصي بأهمية هذا المجال وضرورة تنشيط التمكين النفسي لدى الاختصاصيين نفسياً الذين يتعاملون بصورة مباشرة مع الأطفال الذاتويين. وقد تزايد الإحساس بأهمية موضوع الدراسة من خلال الزيارات الميدانية المختلفة لمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

كان من الطبيعي في ضوء الرافد الشخصي إتمام الوجه الثاني له (الرافد البحثي) بهدف استجلاء المفاهيم،

وتمحيص النظريات وتحليل الدراسات، والاستفادة من المقاييس والوقوف على سبل التنمية، ومن ثم فقد تم الاطلاع على المكتبات التالية: (المكتبة المركزية - جامعة عين شمس، المكتبة المركزية جامعة القاهرة، مكتبة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس، المكتبة المركزية - جامعة الزقازيق).

ومن خلال مراجعة التراث النظري المرتبط بمتغيرات الدراسة يمكن صياغة مشكلة الدراسة عبر الإشكاليات الفرعية التالية:

الإشكالية الأولى: التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين، انبثقت هذه الإشكالية من أطر نظرية ودراسات ميدانية، فقد أكدت دراسة **زهير النواجحة (2016)** وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد التمكين النفسي والتوجه الحياتي لمعلمين المرحلة الأساسية، فضلاً عن وجود فروق إيجابية بعد التطبيق في التمكين النفسي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، ولمتغير الجنس لصالح الذكور.

وكذلك دراسة **رحاب السعدي (2018)** عن وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين متوسطات الوعي الذاتي العام وبين الدرجة الكلية للوعي الذاتي للأخصائي النفسي وبين التمكين النفسي، ودراسة **جنان محمد (2021)** عن فاعلية الأنشطة والتقنيات المستخدمة في أسلوب النمذجة، وأثبتت كفايتها في تنمية التمكين النفسي، وأثره في المرشدين التربويين. في حين أكدت نتائج دراسة **أحمد أبو حسن وآخرين (2021)** وجود فروق دالة إحصائية بين المعلمين في التمكين النفسي لصالح الإناث، بينما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق في التمكين النفسي لدى المعلمين وفقاً لسنوات الخبرة، وكشفت أيضاً عن عدم وجود فروق في التمكين النفسي لدى المعلمين وفقاً للتخصص (علمي/ أدبي).

تنشيط التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين لمساعدتهم على العمل مع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وتعديل سلوك إيذاء الذات لديهم، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين لخفض إيذاء الذات للطفل الذاتي؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية: ينفع اكتب ما هي درجة اختلاف

(أ) هل توجد فروق في التمكين النفسي للاختصاصيين

النفسيين باختلاف القياسين القبلي والبعدي؟

(ب) هل توجد فروق في التمكين النفسي للاختصاصيين

النفسيين باختلاف القياسين البعدي والتتبعي؟

(ج) هل توجد فروق في إيذاء الذات لدى الطفل الذاتي

باختلاف القياسين القبلي والبعدي؟

(د) هل توجد فروق في إيذاء الذات لدى الطفل الذاتي

باختلاف القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

تصاغ بشكل إجرائي في ضوء أسئلة الدراسة كالاتي:

(أ) الكشف عن الفروق في التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين باختلاف القياسين القبلي والبعدي.

(ب) الكشف عن الفروق في التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين باختلاف القياسين البعدي والتتبعي.

(ج) الكشف عن الفروق في إيذاء الذات للطفل الذاتي باختلاف القياسين القبلي والبعدي.

(د) الكشف عن الفروق في إيذاء الذات للطفل الذاتي باختلاف القياسين البعدي والتتبعي.

كما أكدت نتائج دراسة أمانى علي (2022) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الجهد الانفعالي التمكين النفسي، والصلابة المهنية لدى معلمي التربية الخاصة بالإسكندرية. وفي نفس السياق أكدت نتائج دراسة أفنان الفراج؛ حنان الحلبي (2022) وجود علاقة إيجابية بين التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة المهنية، وأن مستويات التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة المهنية كانت مرتفعة لدى المرشحات الطالبات، وقد جاء في المرتبة الأولى: المعنى، وتليه الكفاءة، ثم التأثير، وأخير الاختيار أو تقرير المصير.

الإشكالية الثانية: تحسين التمكين النفسي للاختصاصيين

النفسي لخفض إيذاء الذات للطفل الذاتي، وقد انبثقت هذه الإشكالية من أطر نظرية ودراسات ميدانية، فقد أشارت دراسة وكذلك دراسة مي بحيري (2016) إلى فاعلية برنامج إرشادي في خفض سلوك إيذاء الذات باستخدام المدخل الحسي الحركي لدى الأطفال الذاتيين، ودراسة فرح الشطي (2017) التي أظهرت نتائجها فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتيين وفقاً للتحليل التطبيقي للسلوك، وقد هدفت دراسة Lavery, et al., (2020) للتعقب بسلوك إيذاء الذات لدى الأفراد ذوي اضطراب الذاتوية، وأسفرت النتائج عن استمرار سلوك إيذاء الذات في (44 %) من العينة مع ظهور بعض الاضطرابات السلوكية مثل الاندفاع والنشاط الزائد. ودراسة منى الدهان وآخرين (2023) حيث التحقق من فاعلية استخدام اللغة التعبيرية في خفض أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي اهتمت بتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتيين، واختلاف أشكال التدخل التي استخدمتها هذه الدراسات فإننا نجد ندرة - على حد علم الباحثة - في الدراسات التي ركزت على

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تتنوع أهمية الدراسة وتباين، مما يؤكد جدارة الظاهرة بالتناول، وأحقيتها بالعلاج، ويمكن استعراض هذه الأهمية على النحو التالي:

1. أهمية المجال البحثي وتتمثل فيما يلي:

أ) تنتمي هذه الدراسة لعدة مجالات، فهي تنتمي لعلم النفس الإيجابي، من حيث تناولها التمكين النفسي وهو من ركائز علم النفس الإيجابي، وكذلك مجال التربية الخاصة، حيث تتناول سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، كما تنتمي لمجال القياس النفسي من حيث إعداد مقاييس لتشخيص متغيرات الدراسة، كما تنتمي لمجال الإرشاد النفسي من حيث إعداد برنامج لتنشيط التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين، ومن ثم فإن تعددية المجال البحثي يعطى أهمية خاصة لهذه الدراسة.

ب) توضيح العلاقة بين تنشيط التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين، وأثره في التعامل مع السلوكيات المشكلة لدى الأطفال الذاتويين كسلوك إيذاء الذات.

1. الأهمية السيكومترية: تتمثل في تزويد المكتبة العربية

بأداة لقياس التمكين النفسي لدى الاختصاصيين نفسياً، وأداة لقياس إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وكذلك أداة لتشخيص الذاتية متمثلاً في مقياس الخصائص الشائعة.

2. الأهمية الإرشادية: تتمثل الأهمية الإرشادية في

إعداد برنامج إرشادي لتنشيط التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين لخفض إيذاء الذات للطفل الذاتوي، كما تعزى أهمية الدراسة في محاولتها الجمع بين التوجيهين السيكومتري والإرشادي، مما يعطي عمقاً أفضل في مناقشة الظاهرة، وتفسيرها.

مصطلحات الدراسة :

نستعرض فيما يلي التعريف الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة وذلك على النحو التالي:

أولاً: التمكين النفسي: Psychological empowerment

في ضوء تحليل تعريفات كل من (Afsar & Badir, 2016, p:8)، (Malik., et al., 2021, p2)، (Buksnyte-Marmiene et al., 2022, p: 3)، (Yildiz et al. 2017, p: 347).

ونتائج دراسة كل من: (Liu, E. 2019)، (Hartman & Barber, 2020)، (Park, & Jung, 2015)، (Weiss et al., 2012)، (Salmanpour et al., 2016)، (Saymah, 2018)، (Di Maggio, et al., 2019)، وكذلك النظريات التي تناولت التمكين النفسي كنموذج (Conger & Kanungo, 1998)، (Thomas and Velthouse, 1990)، (Spreitzer, 1995)، (Zimmerman, 1995)، وقد أسفرت هذه المرحلة عن عدة مكونات ومفردات، وتم الإبقاء على المفردات التي حظيت بمعادل شيوع عالٍ، وهي: (المعني - الكفاءة - الاستقلالية-التأثير).

ومن ثم أصبح من اليسير صياغة التعريف الإجرائي وهو: التهئية ودعم النمو النفسي للطفل الذاتوي، بما يحقق تفعيل قدراته وتوظيف ما لديه من إمكانيات واستعدادات نفسية، وتنميتها بدرجة تجعله قادراً على التحكم في مواقف الحياة المختلفة، ويتضمن التمكين النفسي أربعة أبعاد وهي: المعنى، والكفاءة، والاستقلالية، والتأثير، والتي تساعد في تحسين جودة الحياة

ثانياً: تعريف الاختصاصي النفسي:

يعرف الاختصاصي النفسي في هذه الدراسة بأنه: خريج قسم علم النفس، ومتخصص في التربية الخاصة، حيث تم

الأطفال من صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي من خلال ضعف القدرة على إقامة علاقات مع الأشخاص الآخرين والحفاظ عليها، وضعف الاستجابة للمتغيرات العائلية، والسلوكيات النمطية والمتكررة، كما أنه يعاني من الاضطراب اللغوي الواضح وفقدان القدرة على الكلام وقصور في اللعب التخيلي، ويحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس التشخيصي المستخدم بالدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة، ومتغيراتها يمكن إجمال محددات الدراسة فيما يلي باعتبارها معايير تقييمية للحكم على أي دراسة:

(أ) **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة، ووفقاً للقياس القبلي -البعدي - التتبعي.

(ب) **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة النهائية من (N = 10) طفلاً وطفلة (7) من الذكور، (3) من الإناث، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) عاماً من الأطفال الذاتويين بمتوسط عمري (10.35) وانحراف معياري (1.30)، ومن (N = 10) الاختصاصيين النفسيين بواقع (N= 6) من الإناث، (N=4) من الذكور، من العاملين بمدرسة سيكم فصل الفجر بمحافظة الشرقية، وتتمثل مؤهلات الاختصاصيين النفسيين ما بين تربية خاصة وعلوم إعاقه، وتتراوح سنوات خبراتهم ما بين ثلاث سنوات إلى عشر سنوات.

(ج) **أدوات الدراسة:** اشتملت الدراسة على الأدوات التالية:

(أ) مقياس ستانفورد -بينيه للذكاء " الصورة الخامسة " تعريب وتقنين: محمود أبو النيل وآخرين (2011).

إعداده أكاديمياً ومهنياً، ويستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات (الاختبار النفسي)، والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق العيادي بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص، وتشخيص مشكلاته، ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل للوصول بالمفحوص إلى توافق اجتماعي - ذاتي.

ثالثاً: تعريف إيذاء الذات:

في ضوء تحليل تعريفات كل من: (McCorkle, 2012,p:2)، (Klonsky, 2017, p: 227)، (Kerth, 2009, p: 187).

ونتائج دراسة كل من: (Lavery, et al., 2020)، (Bello Majeed, et al., 2016)، أصبح من الممكن صياغة التعريف الإجرائي فيما يلي:

يعرف إيذاء الذات في هذه الدراسة بأنه سلوكيات وأفعال عدوانية يوجهها الطفل لذاته وتكون نمطية تكرارية دائمة لعقاب الذات وتتضمن استجابة المفحوص لمثيرات (الإيذاء الجسدي -الإيذاء الوجداني -الإيذاء العدواني - الغضب)، وتحدد إجرائياً في الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي على مقياس إيذاء الذات.

رابعاً: تعريف اضطراب الذاتوية:

في ضوء تحليل تعريفات كل من: (O'Reilly, et al. 2017: p2)، (American Psychiatric Association, 2018)، (National Autistic Society, 2018)، (Sharma. et al., 2018: p91).

ونتائج دراسة كل من: (Farhan, et al., 2021)، (Li, 2022)، (Ayasrah, et al., 2022).

يُعرف اضطراب الذاتوية في هذه الدراسة على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الأولى من مراحل نمو الطفل ويؤثر في تطوره، ويؤدي إلى معاناة هؤلاء

الإطار النظري ودراسات سابقة

التمكين النفسي:

مفهوم التمكين النفسي:

إن مفهوم التمكين النفسي مستمد من نظرية باندورا Bandura (1977) للكفاءة الذاتية. ثم تم تطوير هذا المفهوم من قبل كونجر وكانونجو Conger and Kanungo (1988)، اللذين وصفا التمكين بأنه عملية تحفيزية حيث يقوم الأفراد من خلالها بتطوير كفاءتهم الذاتية، وقد قام توماس وفيلتهاموس Thomas and Velthouse (1990) بتوسيع هذه الفكرة، حيث زعما أن التمكين يجب أن يُفهم على أنه هيكل متعدد الأبعاد يتكون من مزيج من أربعة عناصر: المعنى، وتقدير المصير، والكفاءة، والتأثير، وناقش Spreitzer (1995) مفهوم التمكين النفسي، حيث يدعم البنية رباعية الأبعاد (التأثير والكفاءة والمعنى وتقدير المصير) للتمكين النفسي، ويدعي أن التمكين النفسي هو إدراك الموظفين لمدى سيطرتهم على بيئة عملهم وبشكل منفصل، فإن كل بُعد من أبعاد التمكين النفسي (نقطة من البنية) له أيضاً معنى خاص به (Buksnyte – Marmiene et al., 2022, p:2)

ويشير (Tripathi, 2015, p:36) إلى أن التمكين هو مفهوم الأشخاص الذين لديهم القدرة على فهم أنفسهم والسيطرة الكاملة على بيئتهم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وتوسيع قدرتهم وآفاقهم والوصول إلى مستوى أعلى من الإنجاز والرضا.

ويعرف التمكين النفسي بأنه إدراك الفرد للاستقلالية والقوة التي يمكنه من خلالها إحداث تغييرات إيجابية جديدة ومبتكرة (Afsar & Badir, 2016, p:8).

ويتضمن التمكين النفسي تهيئة الفرد ودعم نموه النفسي، بما يحقق تفعيل قدراته واستعداداته وطموحاته، وتمكين

(ب) مقياس شدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث GARS-3 تعريب عادل عبد الله وعبير أبو المجد (2020).

(ج) مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي (إعداد الباحثة).

(د) مقياس إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي (إعداد الباحثة).

(هـ) برنامج إرشادي قائم على تنشيط التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين لخفض إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي (إعداد الباحثة).

1. **الإطار الزمني:** يقصد به الفترة الزمنية التي استغرقت في تطبيق الأدوات السيكمترية والإرشادية، وقد استغرقت فترة القياس القبلي والبعدي والتتبعي ثلاثة أشهر ابتداءً من 3 / 3 / 2024 وحتى 5 / 6 / 2024، كما استغرقت فترة التدخل الإرشادي ستة أسابيع متواصلة، لتنفيذ ثماني عشرة جلسة إرشادية، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعية، واستغرقت فترة القياس التتبعي ثلاثة أشهر لقياس تأثير البرنامج الإرشادي.

2. **الإطار المكاني:** يقصد به الإطار الجغرافي الذي أخذت منه العينة، ويتمثل في مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يتوافر فيها عينة الأطفال الذاتويين والاختصاصيين النفسيين.

3. **المعالجة الإحصائية:** تتباين نتائج الدراسة بتباين الوسائل الإحصائية، وقد تم تحديدها في ضوء متغيرات (حجم العينة، والأدوات المستخدمة، والفروض المطروحة)، كما تم إجراء المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS.

الذين يتمتعون بالكفاءة يشعرون بأنهم يجيدون المهمات التي يقومون بها، ويعرفون جيداً بأنهم يمكن أن يؤديوا تلك المهمات بإتقان وأنهم بذلوا جهداً. (أريج الشماسي، 2024، 896)

وبالتالي، يمكن القول إن الكفاءة الذاتية هي: امتلاك الاختصاصي النفسي لمهارات، وقدرات تساعده على أداء عمله بأعلى مستوى، وبالتالي يحتاج الاختصاصي النفسي إلى أن يتدرب على مهارات اتخاذ القرار والابتكار وغيرها من المهارات التي تساعده على تطبيق التمكين بسلاسة، وعدم تقصير النظم التقليدية المتعارف عليها والمتمثلة في المركزية والاعتماد على التوجيه من قبل القادة.

ثالثاً: الحرية /الاستقلالية: تشير الاستقلالية إلى وعي الموظف بقدرته على المبادرة وتنظيم أنشطة العمل الخاصة بالفرد ذاتياً دون تدخل خارجي، ولذلك يمكن القول إن التمكين النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنظرية تقرير المصير، ويمكن أن يرتبط بتلبية احتياجات الاستقلالية والارتباط والكفاءة (Buknsnyte-Marmiene, et al., 2022, p: 3)

ولاحظ الباحثون (Yildiz et al. 2017, p: 347) أن التمكين النفسي يعزز استقلالية الفرد العامل (الاختصاصي النفسي)، وزيادة المشاركة في صنع القرار، والشعور بالسيطرة فيما يتعلق بعملهم والشعور بالثقة تجاه أنفسهم ومؤسستهم .

رابعاً: التأثير: يعني إدراك الفرد بأن له تأثيراً في القرارات والسياسات والاستراتيجيات المرتبطة بعمله، أو بمعنى آخر يمكن القول إنه يعكس إحساس الفرد بمدى قدرته على المساهمة والتأثير في النتائج والمخرجات (جوال السعيد، 2015، 113)

كذلك فإن إحساس الاختصاصي النفسي بعدم التأثير في العمل يؤدي إلى انخفاض روحه المعنوية؛ مما يؤثر في

الفرد من مهارات التفكير الإيجابي والمبادأة، والإدراك الإيجابي للذات وارتفاع مستوى الطموح، وزيادة قدرة الفرد على تحمل المسؤولية وإدارة الوقت بكفاءة وفاعلية، والتوازن وقبول الآخر، وتهيئة الفرد ليصير عضواً في جماعة قادراً على القيام بأدوار معينة من خلال التفاعل الاجتماعي (أمانى حسن، 2018، 22)

كما يعرف التمكين النفسي بأنه منح السلطة، والمشاركة في صنع القرار، وتلقي المعلومات المناسبة، والاستقلالية، والإبداع والابتكار في العمل، وامتلاك المعرفة والمهارات اللازمة وقبول المسؤولية (Nikpour, 2018, p:107).

وفي نفس السياق يعرف التمكين النفسي بأنه مجموعة من الخصائص النفسية التي تتضمن الأهمية والكفاءة والاستقلالية والتأثير، والتي تساعد في تحسين جودة الحياة (أحمد حكيم، 2020، 202).

مكونات التمكين النفسي: وتتضمن ما يلي:

أولاً: المعنى: ويقصد بالمعنى استشعار الموظف قيمة العمل الذي يقوم به ومعناه، ولذلك فإن المعنى يتضمن التوافق بين متطلبات العمل والأدوار التي يقوم بها الفرد من جهة، والاعتقادات والقيم والسلوكيات من جهة أخرى، فإذا كانت جميع هذه الاعتبارات منسجمة، فإن الوظيفة بلا شك تكون ذات قيمة، وإذا كانت متناقضة فهذا يكرس شعور الموظف بنقص المعنى أي أن الوظيفة لا معنى لها، وكثيراً ما يقول الموظفون إن: "وظيفتي لا معنى لها" عندما تكون روتينية أو عندما لا يتوافق عمله مع قيمه أو قدرته أو مبادئه (محمود الوادي، 2012، 45)

وهذا ما أكدته (حسام محمداني، 2021، 36) أن المعنى يشير إلى التوافق بين متطلبات العمل ومهام الموظف من جهة، والسلوك والقيم والمعتقدات للموظف من جهة أخرى.

ثانياً: الكفاءة: يقصد بها الدرجة التي تمكن الفرد من أداء تلك الأنشطة بمهارة عالية عندما يقوم بالمحاولة، فالأفراد

عمله مع الأطفال الذاتويين؛ حيث لا بد أن يمتلك الاختصاصي النفسي معلومات متعلقة بالفئات التي يعمل معها كالأطفال الذاتويين من حيث خصائصهم وطرق تشخيصهم والبرامج التي يمكن تقديمها إليهم، وكذلك إرشاد أولياء أمورهم ووضع خطة متكاملة تشمل الجزء الخاص بالاختصاصي والجزء الخاص بالأسرة والمجتمع المحيط بالطفل، للعمل مع الطفل الذاتوي ومساعدته على التمكين، ومن ثم خفض إيذاء الذات لديهم.

النماذج النظرية المفسرة لمفهوم لتمكين النفسي،
ونتناول أهمها فيما يلي:

نموذج (Conger & Kanungo, 1998) :

عرف كل من Conger & Kanungo التمكين كمفهوم نفسي للفاعلية الذاتية، وأشار الباحثان أن التمكين مماثل لمفهوم القوة حيث يمكن النظر له من خلال عدة مراحل:

المرحلة الأولى: تشخيص الظروف داخل المنظمة التي تسبب الإحساس بفقدان القوة بين العاملين، كالتغيرات التنظيمية الرئيسية والمناخ البيروقراطي، وضعف نظام الاتصالات، والمركزية العالية في توزيع الموارد، والتسلط في الإشراف وعشوائية المكافأة، وضعف التحفيز، وغياب الإبداع، وغياب الدور، وغياب التدريب والدعم الفني، ونقص السلطة، وعدم التحديد المناسب للموارد، والأهداف غير الواقعية، ومحدودية الاتصال بين القيادات الإدارية والعاملين، والروتين الشديد في العمل، وضعف التنوع في العمل، لذا يجب على الإدارة تبني استراتيجية للتمكين لإزالة تلك الظروف .

المرحلة الثانية: استخدام الأساليب الإدارية الحديثة، مثل: الإدارة بالمشاركة وإثراء الوظيفة والمكافأة المرتبطة بالأداء، لإزالة العوامل المسببة لشعور العاملين بالضعف والعجز وتزويد المرؤوسين بمعلومات عن فعاليتهم الذاتية.

المرحلة الثالثة: تقديم معلومات عن الفاعلية الذاتية للعاملين، وذلك باستخدام أربعة مصادر: المكاسب غير الفعالة، والتجارب المنجزة، والإقناع اللفظي، والاستشارة العاطفية .

المرحلة الرابعة: نتيجة لاستقبال المرؤوسين لتلك المعلومات سيشعر المرؤوسين بالتمكين من خلال الزيادة في الجهد المبذول، وتوقعات الأداء، والاعتقاد بفاعليته الذاتية .

المرحلة الخامسة: التغير في السلوك من خلال مبادأة المرؤوسين لإنجاز أهداف المهمة المعطاة (أحمد عبد الحليم، 2021، 206 - 207).

نموذج (Thomas and Velthouse (1990 :

يرى توماس وفيلتهاوس Thomas and Velthouse (1990) أن التمكين مفهوم متعدد الأبعاد، وأن جوهره لا يمكن استيعابه من خلال مفهوم واحد، ولقد عرّف التمكين على أنه زيادة دافع المهمة الجوهرية الذي يتجلى في مجموعة من أربعة معارف تعكس توجه الفرد نحو دوره في العمل: المعنى، والكفاءة (وهي مرادفة للكفاءة الذاتية)، تقرير المصير، والتأثير، ويوضح ذلك فيما يلي:

المعنى: المعنى هو قيمة هدف العمل أو غرضه، ويتم الحكم عليه فيما يتعلق بالمثل العليا أو المعايير الخاصة بالفرد، ويتضمن المعنى توافقاً بين متطلبات دور العمل والمعتقدات والقيم والسلوكيات.

الكفاءة: الكفاءة أو الكفاءة الذاتية هي إيمان الفرد بقدرته على أداء الأنشطة بمهارة، وتشبه الكفاءة معتقدات القوة، أو التمكين الشخصي، أو توقع أداء الجهد.

تقرير المصير: عندما تكون الكفاءة هي التمكين من السلوك، فإن تقرير المصير هو إحساس الفرد بوجود خيار في بدء وتنظيم الأفعال، ويعكس تقرير المصير الاستقلالية في بدء واستمرار سلوكيات وعمليات العمل،

ومن الأمثلة على ذلك اتخاذ القرارات بشأن أساليب العمل والوتيرة والجهد.

ويفترض كل من (Thomas and Velthouse (1990

بعض الافتراضات العامة حول هذا التعريف للتمكين.

أولاً: التمكين ليس سمة شخصية يمكن تعميمها عبر المواقف، بل هو مجموعة من الإدراك التي تشكلها بيئة العمل، ومن ثم فإن التمكين يعكس المد والجزر المستمرين لتصورات الناس عن أنفسهم فيما يتعلق ببيئات عملهم.

ثانياً: التمكين متغير مستمر؛ ويمكن النظر إلى الناس على أنهم متمكنون إلى حد ما، وليس متمكنين أو غير متمكنين.

ثالثاً: التمكين ليس بناءً عاماً يمكن تعميمه على مواقف وأدوار حياتية مختلفة.

نموذج (Spreitzer (1995 للتمكين النفسي:

ينطوي هذا النموذج على أربعة مكونات أساسية، هي:

1. **الشعور بالمعنى (Sense Of Meaning :** يدل هذا البعد على المستوى الذي يهتم به العاملون ويعتنون بقيمة عملهم، ويشعرون بالجهد المبذول المهم ذي المغزى والدلالة، وبناءً على ما سبق فإن مكون معنى العمل، يتمثل في شعور الفرد بأن عمله ثمين وذو قيمة وله تأثير في إنجاز الآخرين لأعمالهم وفي تحقيق أهداف المؤسسة.

2. **الكفاءة (Competence :** انبثق هذا المكون من مفهوم الفاعلية الذاتية Self-efficacy الذي قدمه (Bandura (1994، ويقصد بالكفاءة حسب

توماس، وفيلهاوس (Thomas & Velehouse, 1990) بأنها قدرة الفرد على أداء المهام بمهارة وجدارة لتحقيق الهدف المرجو، ويقصد ببعد الكفاءة امتلاك الفرد للمهارات والقدرات اللازمة لأداء وظيفته.

3. **تقرير المصير (Self-Determination :** إن مكون

تقرير المصير، أو حرية الاختيار - حسب تعريف -

سبرايتزر (Spreitzer, 1995) هو مدى شعور العامل بالحرية في اتخاذ القرارات حول كيفية أداء المهام وبالاستقلالية في العمل.

4. **التأثير: Impact** يقصد به الأفراد الذين يعتقدون أنهم يستطيعون التأثير في البيئة التنظيمية التي يعمل بها (كريمة حبالى؛ محمد تيغزة، 2024، 86).

نتائج التمكين Empowerment Outcome : وتتمثل نتائج التمكين في الآثار والأوضاع الجديدة الناجمة عن تطبيق برامج التمكين، وتشكل نتائج التمكين أهمية رئيسية لأنها تزود الاختصاصيين بقاعدة قوية لدراسة محاولات الأفراد لكسب درجة أكبر من السيطرة والضبط على حياتهم ومجتمعهم، أو التعرف على جهود التدخلات العلاجية المبذولة والمصممة لتمكين المشاركين؛ وتتفاوت نتائج التمكين تبعاً لمستويات التحليل سواء على مستوى الفرد أو مستوى المنظمات أو على مستوى المجتمع، وعلى الرغم من أن نتائج التمكين تتصل بقضايا السيطرة والوعي والمشاركة فإنها يمكن أن تؤدي إلى نتائج متباينة ومختلفة تبعاً لمستوى التحليل الفردي أو المؤسسي أو المجتمعي (خالد الدلبي، 2018: 177 - 178).

وقد أشار (Ghani et al., 2009, p: 161) إلى عدد من الآليات لتطبيق التمكين النفسي هي: (الوصول إلى المعلومات، الدعم التنظيمي، الموارد الكافية، فرص التدريب والتنمية، الثقة).

كما أشار (Spreitzer, 1996, p: 487) أن التمكين النفسي يمكن أن يطبق من خلال توفير المسهلات Facilitates الآتية: توضيح الأدوار الغامضة، العمل مع المدير على توسيع مدى الرقابة، الدعم السياسي الاجتماعي، الوصول إلى المعلومات، الوصول إلى الموارد، إشاعة المناخ التشاركي بين الوحدات التنظيمية.

ومما سبق، يمكن للاختصاصيين النفسيين، تطبيق هذه الآليات في أماكن عملهم، والتي يمكن أن تساعدهم على الثقة بالذات، والقدرة على اتخاذ القرار، والذي ينعكس بدوره في عملهم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة فئة الذاتوية، التي تركز عليها الدراسة الحالية. وفي هذا السياق نشير لبعض الدراسات فيما يلي:

هدفت دراسة (Aladag, 2013) التي هدفت إلى بحث مهارات الإرشاد النفسي قبل التدريب العملي في المرحلة الجامعية في تركيا، لتحقيق الهدف طبق قائمة مكونة من (10) أسئلة مفتوحة تناولت طرق التدريب على المهارات الإرشادية ووقت التدريبات ومحتوياته وبعض الكتب العلمية الخاصة بالمهارات الإرشادية، وطبقت الدراسة على عينة (N=11) أخصائي نفسي، وخلصت نتائج الدراسة أن برامج التدريب الميداني الجامعي كانت فعالة وهادفة في تدريب الطلبة على المهارات الإرشادية.

قدمت دراسة سليمان الشاوي (2017) اقتراح برنامج تدريبي لتنمية المهارات للاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل الذاتوي، ولتحقيق الهدف تم تطبيق مقياس المهارات المعرفية والإدراكية والإدارية والصعوبات التي تواجههم في التعامل مع مشكلات الطفل الذاتوي، على (N=56) اختصاصي نفسي، وقد خلصت النتائج إلى أن هناك موافقة بين أفراد عينة البحث على احتياجاتهم من المهارات المعرفية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي، كما أن هناك موافقة بين عينة البحث على الصعوبات التي تواجه الاختصاصيين للتعامل مع مشكلات الطفل الذاتوي.

أما دراسة رحاب السعدي (2018) فقد تناولت العلاقة بين التمكين النفسي والوعي الذاتي لدى الأخصائيين النفسيين في وزارة التنمية الاجتماعية، كما هدفت إلى كشف الفروق في مستوى التمكين النفسي والوعي بالذات تبعاً لمتغيري (الجنس، وسنوات الخبرة). لتحقيق الهدف

طبق عليهم مقياس التمكين النفسي ومقياس الوعي الذاتي، تكونت عينة الدراسة من (N=85) من الاختصاصيين النفسيين، أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين متوسطات الوعي الذاتي العام وبين الدرجة الكلية للوعي الذاتي وبين التمكين النفسي.

كما كشفت دراسة إيهاب محمد (2019) عن العلاقة بين مهارات الأداء المهني وتحقيق الرضا الوظيفي وخدمة الفرد بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. لتحقيق الهدف طبق مقياس الرضا عن الأداء المهني للأخصائيين العاملين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتم تطبيقهم على عينة من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين العاملين بالجمعية المصرية لحماية الأطفال والبالغ عددهم (N=30) أخصائي. وخلصت نتائج الدراسة مؤكدة أن البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الأداء المهني، أدى إلى اكتساب الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين مجموعة من المعارف العلمية المرتبطة بالنمو المهني الوظيفي.

كذلك دراسة جنان محمد (2021) التي تناولت أسلوب النمذجة في تنمية التمكين النفسي لدى المرشدين التربويين، لتحقيق الهدف طبق مقياس التمكين النفسي، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من (N=20) مرشداً ومرشدة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) قوام كل منها (10)، وخلصت النتائج إلى فاعلية الأنشطة والتقنيات المستخدمة في أسلوب النمذجة وأثبتت كفايتها في تنمية التمكين النفسي وأثار إعجاب ورغبة المرشدين التربويين في تطبيقه في الحياة اليومية.

هدفت دراسة أحمد محمد أبو حسن (2021). إلى تعرف الفروق في مستوى التمكين النفسي لدى المعلمين ببعض مدارس الفيوم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية كالنوع (معلم - معلمة)، سنوات الخبرة، التخصص (علمي/أدبي). ولتحقيق هدف الدراسة طبقت مقياس

التمكين النفسي، والصلابة المهنية لدى معلمي التربية الخاصة بالإسكندرية.

كما هدفت دراسة (Hilts & Liu (2023) إلى التعرف على تصورات مُرشدي الطلبة حول المناخ النفسي المدرسي، وممارسة القيادة، والتّمكن النفسي، والكفاءة المتعددة الثقافات قبل وفي أثناء جائحة كوفيد -١٩، ولتحقيق الهدف طبقت مقياس التمكين النفسي (Spreitzer,1995) على (١٠٤٨) مُرشداً ومُرشدة، تم تقسيمهم إلى (أ) حالة ما قبل كوفيد-19 (N=506) و (ب) حالة كوفيد-19 الحالية (N=542)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين الذين أجابوا عن مقياس التّمكن النفسي بناءً على تجاربهم في أثناء جائحة كوفيد ١٩، سجلوا درجات أعلى في التّمكن النفسي والمناخ النفسي المدرسي المتصور، وأقل في الكفاءة متعددة الثقافات وممارسات القيادة مقارنة بالفئة الأخرى. وقد سجلوا درجات عالية في أبعاد مقياس التّمكن النفسي، حيث جاء في المرتبة الأولى بعد المعنى يليه بعد التأثير، ثم بعد الكفاءة وفي المرتبة الأخيرة بعد تقرير المصير أو الاختيار.

إيذاء الذات:

مفهوم إيذاء الذات:

يمكن تعريف إيذاء الذات بأنه سلوك غير سوى يتمثل في قيام الطفل بالإساءة المتعمدة لذاته من خلال إيذاء بعض أجزاء من جسمه، أو ضرب رأسه أو شد شعره أو صفع وجهه أو نخر الجروح من جسمه (سيد البهاص، 2007، 423).

وإيذاء الذات لدى الذاتويين هو الأفعال التي تسبب احمراراً أو كدمات أو إصابات أخرى في الجسم، ويتضمن ثمانية أشكال رئيسية وهي: ضرب الجسم، وضرب الجسم بسطح خارجي، وشد الشعر أو شد الجلد، وقطف الجلد، وعض

التمكين النفسي (إعداد الباحث) على (N=250) معلماً ومعلمة التابعين لمديرية التربية والتعليم بمحافظة الفيوم للعام الدراسي، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المعلمين في التمكين النفسي لصالح الإناث بينما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق في التمكين النفسي لدى المعلمين تبعاً لسنوات الخبرة، وكشفت أيضاً عن عدم وجود فروق في التمكين النفسي لدى المعلمين تبعاً للتخصص (علمي/ أدبي).

هدفت دراسة أفنان الفراج؛ حنان الحلبي (2022). إلى التعرف على علاقة التمكين النفسي بالتوجه نحو الحياة المهنية، والتعرف على مستويات التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة المهنية، ولتحقيق هدف الدراسة طبقت مقياس التمكين النفسي (Spreitzer,1995)، ومقياس التوجه نحو الحياة المهنية إعداد الباحثان، على (N=230) مرشدة بمنطقة القصيم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة المهنية، وأن مستويات التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة المهنية كانت مرتفعة لدى المرشدات الطالبات، وقد جاء في المرتبة الأولى المعنى، يليه الكفاءة، ثم التأثير، وأخير الاختيار أو تقرير المصير.

هدفت دراسة أماني علي (2022) إلى تقصي إمكانية وجود علاقة ارتباطية بين كل من الجهد الانفعالي والتمكين النفسي والصلابة المهنية لدى معلمي التربية الخاصة، ولتحقيق الهدف طبقت مقياس الجهد الانفعالي للمعلمين إعداد (Yang, et al (2019، وترجمة الباحثة، ومقياس التمكين النفسي لدى معلمي التربية الخاصة إعداد الباحثة، ومقياس الصلابة المهنية للراشدين إعداد / (Moreno-Jimenez, et al.(2014 وترجمة / الباحثة، على (N=164) معلماً ومعلمة للتربية الخاصة بالمرحلة الابتدائية بالإسكندرية، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الجهد الانفعالي

النفس، والحك أو الخدش، وإدراج الأصابع في الأشياء (Lam & Aman, 2007, p: 56).

كما عرف (Kerth, et al., 2009, p: 187) سلوك إيذاء الذات بأنه: سلوك مضطرب، ربما ينتج عنه أضرار بدنية شديدة ودائمة، وقد تصل حتى الموت في حالات قليلة، وهو يتضمن خدش النفس وضرب الرأس، وعض النفس.

كما أنه اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعيًا، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدامات، احمرار، الجروح، تلف الأنسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه بين الأطفال الذاتويين بنسبة مرتفعة، وغالبًا ما يكون له آثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه (McCorkle, 2012, p:2).

في حين أن سلوك إيذاء الذات شكل من أشكال السلوك المضطرب ويشير هذا المصطلح إلى استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للطفل الذي تصدر منه، وغالبًا ما يكون الضرر الناتج عن هذا النوع من الاستجابات الفورية تتراوح في درجتها وشدها ومداه، مما يؤثر تأثيراً سيئاً في الطفل والمحيطين به (Klonsky, 2017, p: 227).

كما عرفت (فرح الشطي، 2017، 37) سلوك إيذاء الذات بأنه: "سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الطفل الذاتي ويترتب عليه إلحاق الضرر، والأذى بذاته بطريقة جسدية باستخدام أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة، ونفسية على نحو متكرر، ويتم قياس ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتي في مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات".

وفي نفس السياق عُرف سلوك إيذاء الذات بأنه السلوك الذي يتسبب في إصابة جسدية مهمة للطفل، ويأخذ أشكالاً عديدة مثل: عض الشخص لذراعيه، أو خدش الوجه، أو عض الشخص لسانه (محمود الشرقاوي، 2018، 184)

أسباب إيذاء الذات:

تعددت الأسباب التي تدفع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية إلى إيذاء الذات:

- الحصول على التعزيز سواء إيجابيًا أو سلبياً.
- الحصول على الاهتمام الاجتماعي.
- الوصول لمكافآت ملموسة.
- الهروب أو تجنب بعض الأنشطة أو المواقف.
- عدم الرغبة في القيام بالمهمة لصعوبتها.
- هروب من المواقف المنفرة وتجنب المهام المطلوبة.
- إساءة معاملة الأطفال أو الصدمة.
- اضطرابات الأكل.
- القلق والاكتئاب (Borschmann, et al., 2014, 127 Minshawi, et al., 2020, 58)

مظاهر إيذاء الذات للأطفال الذاتويين:

تعددت أشكال ومظاهر إيذاء الذات للأطفال الذاتويين:

(أ) الإيذاء الجسدي: وهو قيام الطفل بسلوكيات تؤدي إلى إيذاء جسده، والتي تتمثل في حرق يده بالنار، وخنق نفسه بالحبل، ولعب ألعاب عنيفة تؤذي، والقفز من الأماكن المرتفعة.

(ب) الإيذاء الانفعالي: حالة انفعالية للطفل تتفاوت في شدتها من الضيق والاستثارة البسيطة، إلى التهيج الحاد ويكون مصحوبا بالصراخ والثورة ودفع الأبواب أو إتلاف الأشياء أو الضرب أو الرجم بالحجارة والتهديد والقيام بسلوكيات التخريب، حتى يتم نبذه من قبل الآخرين ويقوم بشتم نفسه أو التمر على شخصيته.

ج) إهمال الذات: فالطفل يكون مهملاً في ذاته من النظافة الشخصية والمظهر العام وإهماله في دروسه وفي أدويته (إلى أحمد وآخرون، 2016، 2 - 3)

سُبل قياس اضطراب إيذاء الذات:

من أشهر المقاييس التشخيصية المستخدمة في قياس اضطراب إيذاء الذات ما يلي:

1. مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين زينب شقير (2006)، ويتكون من أربعة أبعاد: (الإيذاء البدني، والإيذاء الوجداني والفكري، وإهمال الذات، وحرمان الذات).

2. مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال سيد أحمد البهاص (2007)، ويتكون من 52 عبارة.

كما يتحدد اضطراب إيذاء الذات وفقاً لدليل التصنيف التشخيصي والأخصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA American Psychiatric Association (2013) الطبعة الخامسة DSM-V، ومن أبعاد إيذاء الذات المقترحة ما يلي:

1. **البعد الأول: الأعراض والمظاهر:** قيام الفرد لمدة 5 أيام أو أكثر من العام الماضي في إلحاق ضرر ذاتي متعمد بسطح جسمه أو جسمها من النوع الذي يحتمل أن يسبب نزيفاً أو كدمات أو ألماً (مثل: الجرح والحرق، الطعن، الضرب، الاحتكاك المفرط، مع توقع أن الإصابة ستؤدي فقط إلى أذى جسدي طفيف أو متوسط).

2. **البعد الثاني: المكاسب:** ينخرط الفرد في سلوك مضر بالنفس مع واحد أو أكثر من التوقعات التالية:

أ) التخلص من الشعور السلبي أو الحالة المعرفية.

ب) إيجاد صعوبة في التعامل مع الآخرين.

ج) استنتاج حالة الشعور الإيجابي.

يتم الشعور بالراحة أو الاستجابة المرغوبة في أثناء أو بعد فترة وجيزة من إيذاء الذات، وقد يعرض الفرد أنماطاً من السلوك تشير إلى الاعتماد على الانخراط المتكرر فيه.

3. **البعد الثالث: الشدة أو التكرار:** يرتبط إيذاء الذات

المتعمد بواحد على الأقل مما يلي:

أ) معاناة شخصية أو مشاعر أو أفكار سلبية، مثل: (الاكتئاب، أو القلق، أو التوتر، أو الغضب، أو الضيق المعسم، أو النقد الذاتي تحدث في الفترة التي تسبق فعل إيذاء الذات مباشرة).

ب) قبل إيذاء الذات مباشرة، كان الفرد منشغلاً بالفعل المخطط له.

ج) يفكر الفرد كثيراً في إيذاء الذات، حتى لو لم يقع الفعل.

4. **البعد الرابع: الدوافع:** يتسبب السلوك أو عواقبه في ضائقة كبيرة سريريّاً أو تدخلاً في مجالات العلاقات الشخصية أو الأكاديمية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

5. **الاستبعادات:** يتم الاستبعاد بسبب التطبيق على عينة غير إكلينيكية، حيث لا يطبق السلوك حصريّاً في أثناء نوبات الذهان أو الهذيان أو التسمم بالمواد أو الانسحاب من مادة. في الأفراد المصابين باضطراب في النمو العصبي، لا يكون السلوك جزءاً من نمط من الصور النمطية المتكررة. لا يتم تفسير السلوك بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أو حالة طبية أخرى على سبيل المثال: الاضطراب الذهاني، واضطراب طيف الذاتوية، والإعاقة الذهنية، ومتلازمة ليش نيهان، واضطراب الحركة النمطية المصحوب بإيذاء النفس، وهوس نتف الشعر، اضطراب نتف الشعر، اضطراب نتف الجلد).

وقد تضمن هذا المقياس خمسة أبعاد موزعة على المحكات التشخيصية، بحيث توفي الأبعاد الخمس بجميع

المحكات التشخيصية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013).

استراتيجيات خفض إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين:

إن أفضل وسيلة لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ويمكن خفض سلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين إذا تعلموا طرقاً إيجابية تمكنهم من التعبير عن احتياجاتهم (أسامة مصطفى؛ السيد الشربيني، 2016، 95).

ومن أهم فنيات خفض إيذاء الذات ما يلي:

1. **مهارات الاتصال:** يمكن أن يقلل تعزيز مهارات الاتصال من الإحباط والحاجة إلى إيذاء النفس كشكل من أشكال التعبير. قد يشمل ذلك علاج النطق أو استخدام أجهزة الاتصال.
2. **التعديلات البيئية:** يمكن أن يؤدي إنشاء بيئة داعمة ومتفهمة إلى تقليل التوتر وسلوكيات إيذاء النفس بشكل كبير. وهذا يشمل المساحات والروتين الصديق للحواس.
3. **التدخلات الطبية:** في بعض الحالات، قد يتم وصف الأدوية لإدارة الحالات الأساسية، مثل: القلق أو الاكتئاب التي تسهم في إيذاء النفس.
4. **دعم الوالدين ومقدمي الرعاية:** تدريب الآباء ومقدمي الرعاية أمر بالغ الأهمية. يمكن أن يساعد على فهم احتياجات الطفل وتعلم كيفية الاستجابة بفعالية بشكل سوى (Lukić, et al., 2024).

إيذاء الذات دراسات ميدانية تشير فيما يلي إلى بعض هذه الدراسات:

دراسة مصطفى محمد (2015) هدفت تنمية التكامل الحسي، وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين،

ولتحقيق الهدف طبق مقياس سلوك إيذاء الذات، ومقياس التكامل الحسي للأطفال الذاتويين، وبرنامج مقترح باستخدام أنشطة المدخل الحسركي؛ على (N=12) طفلاً من الأطفال الذاتويين ممن تتراوح أعمارهم من 4 - 10 سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة)، توصلت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال، مقياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال اضطراب الذاتوية ووجود تأثيرات إيجابية للبرنامج في تنمية التكامل الحسي، وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين من أفراد المجموعة التجريبية.

أما دراسة (Bello Majeed, et al., 2016) فقد هدفت إلى التحقق من فاعلية التدخل السلوكي القائم على فنيات السلوك التطبيقي تعديل السلوك بواسطة الأم على بعض الاضطرابات السلوكية، مثل: العدوان وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، على (N=30) وتراوحت أعمار الأطفال عينة الدراسة بين (3-17) سنة، وطبق عليهم مقياس السلوك العدواني، ومقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وبرنامج تدخل سلوكي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخل السلوكي باستخدام فنيات تعديل السلوك في خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

وكذلك دراسة فرح الشطي (2017) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين وفقاً للتحليل التطبيقي للسلوك، ولتحقيق الهدف طبق مقياس تقدير اضطراب الذاتوية في مرحلة الطفولة كارز، ومقياس تقدير السلوك التكيفي، ومقياس تقدير سلوك إيذاء الذات، وبرنامج تعديل السلوك على عينة (N=10) من الأطفال الذاتويين بدولة الكويت، وتراوح أعمارهم ما بين

التكيفي؛ على (379) مشاركًا لتحديد انتشار سلوك إيذاء الذات في الذاتوية وتتراوح أعمارهم بين 4-7 سنوات، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في انتشار سلوك إيذاء الذات بينهم، وتؤكد النتائج وجود معدلات عالية جدًا من إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ومدى الضرر الواقع على الطفل ومن حوله بسبب هذه السلوكيات.

وعن دراسة (Laverty et al., 2020) فقد هدفت إلى التنبؤ بسلوك إيذاء الذات لدى الأفراد ذوي اضطراب الذاتوية؛ ولتحقيق الهدف طبق مقياس الطفل الذاتوي لتشخيص شدة اضطراب الذاتوية ومقياس سلوك إيذاء الذات، وتكونت العينة من (67 طفلاً) مصاباً بالذاتوية ويتراوح عمرهم بين (5-13) سنة، كما أسفرت النتائج عن استمرار سلوك إيذاء الذات في (44 %) من العينة مع ظهور بعض الاضطرابات السلوكية مثل: الاندفاع والنشاط الزائد، وأنه لا بد من التدخل المبكر ووضع استراتيجية لهؤلاء الأفراد حتى يمكن الحد من سلوكيات إيذاء الذات لدى هؤلاء الأشخاص.

وكذلك دراسة (Blanchard, et al., 2021) التي هدفت إلى تقييم الدراسات المتاحة حول خطر سلوك إيذاء الذات والانتحار بين الأطفال والبالغين. ولتحقيق الهدف وضعت قواعد بيانات PubMed و Embase و CINAHL و PsycINFO و Web of Science عن الدراسات الوبائية حول الارتباط بين اضطراب الذاتوية وسلوك إيذاء الذات والانتحار. وتضمنت عينة الدراسة الأطفال الأقل من 20 عاماً، وتوصلت النتائج إلى وجود درجة ارتباط كبيرة بين اضطراب الذاتوية واحتمالات سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال والبالغين.

في حين هدفت دراسة أسماء أحمد وآخرين (2022) إلى قياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتكونت العينة من (N=12)

(8 - 12) سنة، مناصفة بين (تجريبية وضابطة)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج تعديل السلوك في خفض سلوك إيذاء الذات النفسي والجسدي، وتحسين كافة أبعاد مهارات السلوك التكيفي.

ودراسة إيمان إبراهيم وآخرين (2019) التي هدفت إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين ومدى صلاحية هذا المقياس، لتحقيق الهدف تم مراجعة الأطر النظرية وطبقت المقاييس المعدة سابقاً، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (N=20) طفلاً من الأطفال الذاتويين، ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة. وأوضحت النتائج أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نقف بثبات المقياس، وبالتالي إمكانية استخدامه في الدراسات النفسية والتربوية.

ودراسة مريم مصري وآخرين (2020) وهدفها الكشف عن انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال طيف الذاتوية، والفروق بين الذكور والإناث في معدل انتشار سلوك إيذاء الذات، وطبق عليهم مقياس جيليام التقديري لتشخيص 3 أعراض وشدة اضطراب الذاتوية-الإصدار الثالث "GARS-3 Gillam Autism Rating Scale" إعداد James Gilliam. مقياس جود أنف - هاريس للرسم مقياس سلوك إيذاء الذات على (N=10) ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة، وتوصلت النتائج إلى انتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال اضطراب الذاتوية بنسبة 25% وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطراب الذاتوية بين الذكور والإناث.

في نفس السياق هدفت دراسة (Steenfeldt - Kristensen, et al., 2020) إلى الكشف عن مدى انتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال الذاتوية، ولتحقيق الهدف طبق مقياس إيذاء الذات ومقياس فينلاندا للسلوك

الدراسة عن فعالية البرنامج القائم على الاستجابة المحورية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، واستمرار فعاليته بعد مرور شهر.

تعقيب عام على الإطار النظري: ويمكن إجماله في:

أولاً: قضايا الاتفاق: قد اتفقت هذه الدراسة مع عدة دراسات سابقة في تشخيص إيذاء الذات مثل دراسة Steinfeldt – Kristensen, et al., 2020، ودراسة Lavery, et al. (2020). كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسات سابقة فيما يتعلق بقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين: حيث قامت إيمان إبراهيم وآخرين (2019) بالكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال، ودراسة مريم مصري وآخرين (2020) للتعرف على مدى انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال طيف الذاتوية، في حين هدفت دراسة أسماء أحمد وآخرين (2022) إلى قياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

ثانياً: قضايا الاختلاف: اختلفت هذه الدراسة مع دراسة مصطفى محمد (2015)، ودراسة مي بحيري (2016)، ودراسة فرح الشطي (2017)، ودراسة منى الدهان وآخرين (2023) (Bello Majeed, et al., 2016) في المداخل المستخدمة لخفض سلوك إيذاء الذات حيث استخدمت الدراسات السابقة المدخل الحسي الحركي، ومدخل التحليل التطبيقي للسلوك، والمدخل السلوكي.

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة Williams, et al (2006)، كذلك دراسة أسامة البطاينة وهاني عرنوس (2011)، عايدة صالح (2012)، مصطفى محمد (2015) (Larkin, et al., 2016)، سهير الصباح (2017)، مروة عبد المجيد وآخرين (2018)، دراسة أسامة العنوز؛ هيام التاج (2018)، دراسة مروة عبد

طفلاً من ذوي اضطراب طيف الذاتوية (6) ذكور، و(6) إناث، ممن تراوحت أعمارهم بين (5-10) سنوات، طبق عليهم مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال إعداد (إيمان عبد الوهاب 2015)، ومقياس جيليام لقياس شدة الاضطراب، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات على مقياس إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لمتغير شدة الاضطراب.

كما أوضحت دراسة Lukić, et al., (2024) خصائص ومؤشرات سلوك إيذاء الذات (SIB) للأطفال الذاتويين، ولتحقيق هدف الدراسة طبق مقياس لجد مشكلات السلوك (BPI-01 (Rojahn et al., 2002)، ومقياس فرعي لسلوك إيذاء الذات SIB. على (N=34) مشاركاً ممن تم تشخيصهم باضطراب الذاتوية (ASD)، تتراوح أعمارهم بين (5-15) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه يظهر المشاركون من الفئة العمرية الأكبر سنًا أقل قدر من السلوك السلبي لإيذاء الذات، بينما يُظهر المشاركون من الفئة العمرية الأصغر سنًا قدرًا أكبر من سلوك إيذاء الذات.

هدفت دراسة شيماء عبد الحافظ (2024) إلى خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين بالتدريب على الاستجابة المحورية، ولتحقيق هدف الدراسة طبق برنامج قائم على الاستجابة المحورية (إعداد الباحثة)، ومقياس سلوك إيذاء الذات (إعداد الباحثة)، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3 (ترجمة وتعريب/ عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد (2020) على (N= 8) من الأطفال الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم بين (4-9) سنوات، وأسفرت نتائج

منهج الدراسة وإجراءاتها، وتتضمن ما يلي:

أولاً: منهج الدراسة: يقصد بمنهج الدراسة الطريقة التي يتبعها الباحث، وهي تختلف باختلاف موضوع الدراسة وهدفها وطبيعتها، وقد استهدفت هذه الدراسة تحديد فعالية برنامج لتنشيط التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين (متغير مستقل) في خفض سلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين (متغير تابع)، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي (ذي المجموعة الواحدة) والذي يعتمد على التصميم القبلي والبعدى، ومن ثم يتم قياس أداء المجموعة قبل وبعد تطبيق البرنامج (المتغير المستقل)، ثم قياس مقدار التغير الحادث ويعتبر الفرق في القياس دليلاً على أثر المتغير المستقل.

ثانياً: مجتمع الدراسة: عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية

العينة الاستطلاعية: الهدف من عينة الدراسة الاستطلاعية الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة في الدراسة لأفراد العينة، والتأكد من وضوح التعليمات والأدوات المستخدمة، والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر في أثناء التطبيق تمهيداً لتلاشيها ومحاولة التغلب عليها، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات)، وذلك في سبيل تحقيق الهدف العام للدراسة، ولتحقيق ذلك تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (N = 150) طفلاً من الذاتويين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة بمتوسط عمري (10.67) وانحراف معياري (1.56) من المترددين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة والقليوبية والشرقية؛ نظراً لتوافر عينة الدراسة، وتعاون إدارة المراكز ورغبتهم في الاستفادة من البرنامج المُعد.

كما اعتمدت الباحثة على عينة استطلاعية قوامها (150) من الاختصاصيين النفسيين العاملين في مجال ذوي

المجيد، وآخرين (2018)، (Mostafaa, et al., 2019) في البرامج العلاجية المستخدمة في خفض إيذاء الذات: حيث استخدمت هذه الدراسات برنامج تيتش وبرامج تدريبية أخرى قائمة على العلاج الحسي الحركي، والألعاب، وتحسين التواصل الاجتماعي، في حين استخدمت هذه الدراسة برنامج إرشادي قائم على تنشيط التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين لخفض إيذاء الذات للطفل الذاتوي.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الإطار النظري، وتتضمن:

1. تحديد وصياغة التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، ومفهوم الاختصاصي النفسي.
2. فضلاً عن بناء مقياس الدراسة (التمكين النفسي، إيذاء الذات، والخصائص الشائعة للطفل الذاتوي).
3. كذلك إعداد برنامج وجداني، لتنمية التمكين بهدف خفض سلوك إيذاء الذات، وقد استفادت الباحثة من تعدد البرامج المستخدمة لمساعدتها في إعداد البرنامج الذي يتناسب مع متغيرات هذه الدراسة لخفض سلوك إيذاء الذات.

كما تمت صياغة فروض الدراسة:

قد تمت صياغتها في ضوء أسئلة الدراسة، وأهدافها، ومراجعة الأطر النظرية.

1. يختلف إيذاء الذات لعينة الدراسة من الذاتويين باختلاف القياسين القبلي والبعدى.
2. يختلف إيذاء الذات لعينة الدراسة من الذاتويين باختلاف القياسين البعدى والتتبعية.
3. يختلف التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين باختلاف القياسين القبلي والبعدى.
4. يختلف التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين باختلاف القياسين البعدى والتتبعية.

رعايتهم، وملاحظة الباحثة الدقيقة للأطفال، ومن خلال المظهر العام.

6. ألا يكون أفراد العينة قد تعرضوا من قبل لأي برنامج من برامج خفض إيذاء الذات.

7. أن يكون الطفل من المنتظمين في حضور الجلسات، حيث إن البرنامج يستلزم الحضور بصورة مستمرة، وأن الغياب أو الحضور المتقطع قد يؤدي إلى النسيان أو عدم اكتساب المهارات التي تهدف الدراسة إلى تحقيقها.

8. قامت الباحثة بمقابلة أولياء أمور العينة وإطلاعهم على فكرة البرنامج، وأخذ موافقات خطية منهم للموافقة على اشتراك أبنائهم بالبرنامج.

خطوات اختيار عينة الأطفال:

تمت عملية اختيار العينة وفقاً لعدد من الخطوات الإجرائية التي يتم توضيحها كما يلي:

1. اختيار المراكز التي تم تطبيق أدوات الدراسة بها وزيارتها، والحصول على الموافقات الإدارية المطلوبة.
2. تم حصر جميع الأطفال الذاتويين لاختيار العينة الأساسية للدراسة، وحصر الأطفال المنتظمين بالحضور للمركز.

تطبيق مقياس إيذاء الذات وذلك لتشخيص الأطفال الذين يعانون من ارتفاع في مستوى إيذاء الذات، وتم تحديد الأطفال الذين يعانون من ارتفاع في مستوى إيذاء الذات من خلال درجاتهم على مقياس تشخيص إيذاء الذات (إعداد الباحثة) بأن تقع في الإرباعي الأعلى للدرجات على مقياس إيذاء الذات إعداد الباحثة، والتي أسفرت عن وجود العينة الأساسية المناسبة لتطبيق البرنامج المعد لأهداف الدراسة. وتعرض الباحثة فيما يلي إجراءات اختبار التجانس واعتدالية التوزيع الاعتدالي، وذلك على النحو التالي:

الاحتياجات الخاصة في عدد من المراكز بمحافظات القاهرة والقليوبية والشرقية، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس التمكين النفسي واختيار العينة النهائية للبحث لتطبيق البرنامج.

أولاً: عينة الأطفال التجريبية: تكونت عينة الدراسة النهائية من (N = 10) طفلاً وطفلة (7 من الذكور، 3 من الإناث)، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9 - 12) سنة من الأطفال الذاتويين من مدرسة سيكم فصل الفجر بمحافظة الشرقية، وقد اختارت الباحثة هذه مدرسة وحصلت على موافقة الإدارة وترجيحها بالتطبيق وتوفيرها احتياجات الباحثة من مكان مناسب للتطبيق من حيث الإضاءة والتهوية، والبعد عن مصادر الضوضاء وكذا تعاون العاملين، ومن مبررات اختيار هذه العينة ما يلي:

1. راعت الباحثة عند اختيار عينة الدراسة أن تكون من الفئة العمرية التي تقع بين (9 - 12) سنة، حيث يظهر سلوك إيذاء الذات بصورة واضحة في هذا العمر.
2. كما حرصت الباحثة على أن تتراوح مستويات الذكاء بين (70 - 90) بحسب درجاتهم على مقياس ستانفورد بينيه، حيث يمثل مستوى ذكاء طبيعي لدى الأطفال الذاتويين.
3. مراعاة تجانس الأطفال من حيث المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي، وذلك من خلال تطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي.
4. تم تشخيص الذاتية باستخدام مقياس الخصائص الشائعة إعداد الباحثة إلى جانب مقياس جيليام لتشخيص الذاتية تعريب وتقنين عادل عبد الله وعبير أبو المجد (2020).
5. ألا يعانون من أي إعاقات (نمائية - حسية - حركية) غير الذاتية، وتم ذلك من خلال سؤال القائمين على

1. التجانس بين أفراد العينة:

تم التحقق من التجانس واختبار التوزيع الاعتدالي لهذه المتغيرات بين أطفال المجموعة التجريبية في العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والقياس القبلي لمقياس إيذاء الذات. ويمكن عرض نتائج التجانس على النحو التالي:

2. التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية في المتغيرات الديموجرافية:

تكونت مجموعة الدراسة التجريبية من (N=10) طفلاً، تم التحقق من التجانس واختبار اعتدالية البيانات باستخدام

اختبار (كلموجروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnov)، واختبار (شابيرو- ويلك Shapior- Wilk) ومربع كا2 (Chi Square) في متغيرات العمر ونسبة الذكاء وشدة الذاتية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي (متغيرات ديموجرافية)، ويوضح جدول (2) نتائج تطبيق مربع كا2 (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق كما يلي: تجانس واعتدالية التوزيع من حيث العمر ونسبة الذكاء وشدة الذاتية والمستوى الاقتصادي للأطفال الذاتويين في المجموعة التجريبية للدراسة (N = 10).

جدول (1) نتائج تطبيق مربع كا2 (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا2	Kolmogorov-Smirnov	Shapior-Wilk	الدلالة
الذكاء	78.25	1.44	1.00	0.280	0.830	غير دالة
العمر	10.35	1.30	1.200	0.230	0.960	غير دالة
مقياس الخصائص الشائعة	220.20	4.35	3.200	0.315	0.855	غير دالة
مقياس جيليام	78.87	3.31	3.200	0.210	0.785	غير دالة
المستوى الاقتصادي	59.25	2.57	1.200	0.149	0.766	غير دالة

يتضح من الجدول (1) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الأطفال في المجموعة التجريبية للدراسة من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء وشدة الذاتية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي ككل، وفي كل مكون من مكوناته الفرعية على حدة؛ مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال قبلياً والتوزيع الاعتدالي لعينة البحث في المتغيرات الديموجرافية.

ج- التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية في مكونات إيذاء الذات:

تم التحقق من التجانس بين هؤلاء الأطفال في أبعاد إيذاء الذات، ويوضح جدول (2) نتائج تطبيق مربع كا2 (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق كما يلي:

جدول (2) نتائج تطبيق مربع كا2 لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين (N = 10)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا2	Kolmogorov-Smirnov	Shapior-Wilk	الدلالة
المتغيرات	الإيذاء الجسدي	27.10	1.44	0.350	0.758	غير دالة
	الإيذاء الوجداني	25.40	0.84	0.280	0.910	غير دالة
	العنصرية	26.40	1.34	0.315	0.890	غير دالة
	الغضب	24.80	0.91	0.190	0.780	غير دالة
	الدرجة الكلية	103.70	3.59	0.320	0.750	غير دالة

2. أن يكون الأخصائي من المتعاملين مباشرة مع الطفل ولديه ألفة بالتعامل معه خلال مدة لا تقل عن ستة أشهر.

3. أن ينتظم الاختصاصيين في حضور الجلسات، حيث إن البرنامج يستلزم الحضور بصورة مستمرة، وأن الغياب أو الحضور المتقطع قد يؤدي إلى النسيان أو عدم اكتساب المهارات التي تهدف الدراسة إلى تحقيقها.

التجانس بين أفراد العينة الأساسية من الاختصاصيين:

التحقق من التجانس واختبار اعتدالية البيانات باستخدام اختبار (كلموجروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnov) واختبار (شابيرو- ويلك Shapior-Wilk) ومربع كا2 (Chi Square) في مقياس التمكين النفسي، ويوضح جدول (3) نتائج تجانس واعتدالية التوزيع:

من العرض السابق يتضح الإجراءات التي قامت بها الباحثة لتحديد عينة الدراسة الأساسية وخصائص هذه العينة من حيث المتغيرات الديموجرافية ومتغيرات البحث، وكذا تجانس الأطفال داخل المجموعة التجريبية والتوزيع الاعتمالي لها.

ثانياً: عينة الاختصاصيين النفسيين:

تكونت عينة الدراسة النهائية من (10) من الاختصاصيين النفسيين (6) من الإناث، (4) من الذكور، من العاملين بمدرسة سيكم فصل الفجر بمحافظة الشرقية، وقد اعتمدت الباحثة على عدة أسس لتحديد الاختصاصيين للاشتراك في البرنامج، وهي:

1. راعت الباحثة عند اختيار الاختصاصيين عينة الدراسة أن يكون الاختصاصيين ممن يعملون في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ولديهم خبرة تتراوح بين ثلاث سنوات إلى خمس سنوات.

جدول (3) نتائج تطبيق مربع كا2 لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأخصائيين على مقياس التمكين النفسي (N = 10)

حدود الدلالة		درجة الحرية	مستوى الدلالة	قيمة كا2	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
0.01	0.05						
9.488	13.277	4	غير دال	2.600	3.43	82.60	التمكين النفسي

أدوات الدراسة: وتتضمن أدوات الدراسة ما يلي:

1. مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الخامسة): (إعداد جال رويد، تعريب وتقنيين محمود أبو النيل، 2011).

ويطبق مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة فردياً لقياس الذكاء والقدرات المعرفية وهو ملائم من عمر عامين إلى عمر خمسة وثمانين عاماً.

الصدق والثبات: تميزت الصورة الخامسة بوجود بيانات شاملة، وتفصيلية عن صدق وثبات المقياس، وفيما يتعلق بالثبات تم حساب صدق التقسيم النصفى المعد بمعادلة سييرمان - براون للمقياس الكلي، والمقاييس الفرعية. ووجد أن عامل معامل ثبات المقاييس الفرعية كان يتراوح بين 84% و98% في حين كان معامل ثبات المقياس الكلي يتراوح بين 97% و98% والمقياس المختصر 91%.

الصدق: أورد معد المقياس عند صدوره بيانات تؤكد الأداء لكل من محكات صدق المضمون وصدق المحك الخارجي وصدق التكوين، وتضمن ذلك دراسات شاملة للصدق التلازمي والعملية كما أورد أيضاً دلائل صدق منطقي وعدم تحيز في التنبؤ التحصيلي.

(محمود أبو النيل، 2011: 31)

2. مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد - الإصدار الثالث - GARS

3 تعريب عادل عبد الله وعبير أبو المجد (2020)

مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية عبارة عن قائمة سلوكية، تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية. قامت بإعداد المقياس وتصميمه جيمس جيليام (James E. Gilliam, 1995) وذلك عقب إصدار الدليل التشخيصي الرابع ثم أدخل عليه تعديلات في الإصدار الثاني عام 2006، ومع ظهور الدليل التشخيصي الخامس عام (2013) ظهر الإصدار الثالث من مقياس جيليام GARS-3 ليواكب التعديلات التي تضمنها الإصدار الخامس. تم تعريب المقياس بمصر وتم استخراج معاملات ثبات وصدق له ونشر في مصر عام (2004) وقام بإعداده كل من محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي حسن بجامعة الزقازيق. تم إعادة تعريبه ومقياس معامل الصدق والثبات واستخراج معايير على البيئة المصرية من خلال عادل عبد الله محمد (2005). ونظرًا لأهمية المقياس على مستوى العالم فقد قام عادل عبد الله وعبير أبو المجد بتعريب الإصدار الثالث عام (2020) كي يكون متاحًا ومناسبًا للاستخدام في البيئة العربية.

يتضمن المقياس ستة مقاييس فرعية، وقد تم في هذه الدراسة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الثبات: تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفواصل زمني أسبوعين (N = 150) كما

تم حساب معادلة ألفا لكرونباخ، وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (4).

جدول (4) معاملات الثبات لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية (N = 150)

المكونات	معامل الثبات ألفا	ثبات إعادة التطبيق
السلوكيات المقيدة أو التكرارية	0.823	0.765
التواصل الاجتماعي	0.831	0.752
التفاعل الاجتماعي	0.854	0.742
الاستجابات الانفعالية	0.786	0.761
الأسلوب المعرفي	0.875	0.771
الكلام غير الملائم	0.814	0.780
الدرجة الكلية	0.891	0.859

هذه الدراسة، ويكسب الباحثة مهارات القياس والتشخيص. ومن ثم فقد تصدت الباحثة لإعداد مقياس خاص بالدراسة الحالية.

[ب] إجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (6) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتى تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكاملًا وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل (1) بيان هذه الخطوات.

وبالنظر إلى جدول (4) يتضح أن مقياس جيليام يتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

ثانياً: صدق المحك الخارجي: وتم ذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام وبين مقياس كارز لتشخيص الذاتوية، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.721)، ويشير هذا إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق.

3. مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي: (إعداد الباحثة) حيث يقوم الطفل بالإجابة عن المقياس، ويقوم الاختصاصي النفسي بتقييمه.

[أ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلى تصميم المقياس، منها قامت الباحثة بتصميم وإعداد المقياس ليناسب عينة الدراسة، ولا شك أن المرور بمراحل إعداد تصميم مقياس من شأنه أن يثري



شكل (1) خطوات إعداد وتصميم مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي

شمولية المقياس لعباراته المختلفة، كما حاولت أن يكون المقياس بسيطاً في محتواه، ويعبر عن الإمكانات الحقيقية لهذه الفئة. كما راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته وفقاً لما أشارت له المراجع، كما تمت صياغة العبارات في صورتها الأولية لتكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى، وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة.

3. **صياغة بنود المقياس:** روعي عند صياغة البنود أن تكون بلغة سهلة، بحيث يسهل على أفراد العينة فهمها واستيعابها بشكل صحيح، حتى يمكنهم تحديد استجاباتهم بشكل دقيق.

4. **حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أولاً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني شهر، والنتائج كما هي مبينة في جدول (5).

1. **مراجعة الإطار النظري والمقاييس السابقة:** تم الاطلاع على ما أتيح لها من أطر نظرية ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية متعلقة بموضوع الدراسة والمقاييس التي تناولت الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي بهدف التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة في قياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد، وذلك وفقاً للخطوات التالية:

(أ) الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي تم عرضها في الفصل الثاني من هذه الدراسة.

(ب) تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي.

كما تم الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها. وكذا كافة المعلومات الواردة على شبكة الإنترنت، ولاسيما عن الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي، كما تم الاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي تناولت الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي.

2. **الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:** تم مراعاة طبيعة عينة الدراسة، كما راعت طبيعة مفهوم الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي، وضرورة مراعاة

**جدول (5) معامل ثبات مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي بطريقة ألفا كرونباخ
وطريقة إعادة التطبيق (N = 150)**

المقياس ومكوناته	معامل ألفا لكرونباخ	إعادة التطبيق
التواصل الاجتماعي	0.761	0.758
المحاكاة (التقليد)	0.788	0.743
مستوى النشاط	0.789	0.751
التكيف مع التغيير	0.748	0.745
استخدام الجسم	0.765	0.755
الاستجابة العاطفية	0.782	0.742
الاستجابة البصرية	0.786	0.753
الاتصال اللفظي وغير اللفظي	0.745	0.745
المخاوف العصبية	0.814	0.798
الدرجة الكلية	0.802	0.786

يتضح من الجدول (5) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ على مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي، مما يشير إلى الثقة باستخدامه. هذه العبارة، كما هو موضح في جدول (6) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الاتساق الداخلي للعبارة: تم حساب معاملات الارتباط

جدول (6) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (N = 150)

التواصل الاجتماعي		المحاكاة (التقليد)		مستوى النشاط		التكيف مع التغيير	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.641	1	**0.538	1	**0.485	1	**0.459
2	**0.596	2	**0.416	2	**0.512	2	**0.478
3	**0.510	3	**0.469	3	**0.605	3	**0.591
4	**0.607	4	**0.489	4	**0.516	4	**0.795
5	**0.566	5	**0.525	5	**0.463	5	**0.684
6	**0.539	6	**0.586	6	**0.636	6	**0.829
7	**0.562	7	**0.618	7	**0.766	7	**0.673
8	**0.652	8	**0.643	8	**0.687	8	**0.597
		9	**0.620	9	**0.506	9	**0.583
				10	**0.875		
استخدام الجسم		الاستجابة العاطفية		الاستجابة البصرية		الاتصال اللفظي وغير اللفظي	
1	**0.652	1	**0.591	1	**0.516	1	**0.590
2	**0.519	2	**0.614	2	**0.529	2	**0.608
3	**0.520	3	**0.456	3	**0.552	3	**0.624
4	**0.464	4	**0.331	4	**0.565	4	**0.624
5	**0.423	5	**0.428	5	**0.497	5	**0.766
6	**0.514	6	**0.462	6	**0.624	6	**0.661
7	**0.501	7	**0.483	7	**0.534	7	**0.548
8	**0.526		**0.510	8	**0.514	8	**0.536
9	**0.489		**0.463	9	**0.533	9	**0.571
المخاوف العصبية							
1	**0.501	4	**0.462	7	**0.534	10	**0.569
2	**0.526	5	**0.483	8	**0.514		
3	**0.489	6	**0.510	9	**0.533		

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 (N = 150) $0.208 \geq$ وعند مستوى 0.05 $0.159 \geq$.

يتضح من جدول (6) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي للعبارات. في جدول (7) التالي:

جدول (7) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية (N = 150)

الأبعاد	الدرجة الكلية
التواصل الاجتماعي	**0.628
المحاكاة (التقليد)	**0.763
مستوى النشاط	**0.559
التكيف مع التغيير	**0.642
استخدام الجسم	**0.587
الاستجابة العاطفية	**0.621
الاستجابة البصرية	**0.639
الاتصال اللفظي وغير اللفظي	**0.528
المخاوف العصبية	**0.637

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 (N = 150) $0.208 \geq$ وعند مستوى 0.05 $0.159 \geq$.

صدق المحكمين، وذلك للتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على (N = 11) من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، حيث تم تقديم المقياس مسبقاً بتعليمات توضح لهم ماهية الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي وسبب استخدام المقياس، وطبيعة العينة، وطلب من كل منهم توضيح ما يلي:

1. مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه.
2. تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
3. مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.

يتضح من جدول (7) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي.

ثانياً: الصدق: تم حساب الصدق بالطريقة الآتية:

الصدق الظاهري: يهدف الصدق الظاهري الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة التطبيقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلاً صحيحاً، وقد تم بناء مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حدة من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمى

4. مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
 5. الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها للمقياس.
 6. إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.
 7. تغطية وشمول المقياس لقياس كل الأبعاد اللازمة.
 8. وضوح التعليمات الخاصة بالاختبار.
- وقد تم إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس، وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق

ن و - ن/2

ن/2

صدق المحتوى (CVR) للاوشي =

ن و: عدد المحكمين الذين وافقوا.

ن: عدد المحكمين ككل.

كما تم حساب نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، وذلك باستخدام المعادلة الآتية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

ويوضح الجدول (8) نسب اتفاق السادة المحكمين، ومعامل صدق لاوشي على كل مفردة من مفردات مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي كالتالي:

جدول (8) النسب المئوية للتحكيم على مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي (N = 11)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
1	1	%100	تقبل	28	1	%100	تقبل	55	1	%100	تقبل
2	0.818	%90.9	تقبل	29	0.818	%90.9	تقبل	56	0.818	%90.9	تقبل
3	0.45	%72.7	لا تقبل	30	1	%100	تقبل	57	1	%100	تقبل
4	0.818	%90.9	تقبل	31	0.818	%90.9	تقبل	58	0.818	%90.9	تقبل
5	1	%100	تقبل	32	0.636	%81.8	تقبل	59	1	%100	تقبل
6	0.818	%90.9	تقبل	33	1	%100	تقبل	60	1	%100	تقبل
7	1	%100	تقبل	34	1	%100	تقبل	61	0.636	%81.8	تقبل

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
8	0.636	%81.8	تقبل	35	0.636	%81.8	تقبل	62	1	%100	تقبل
9	1	%100	تقبل	36	0.636	%81.8	تقبل	63	1	%100	تقبل
10	1	%100	تقبل	37	1	%100	تقبل	64	1	%100	تقبل
11	0.636	%81.8	تقبل	38	0.818	%90.9	تقبل	65	1	%100	تقبل
12	1	%100	تقبل	39	1	%100	تقبل	66	1	%100	تقبل
13	0.818	%90.9	تقبل	40	0.636	%81.8	تقبل	67	0.818	%90.9	تقبل
14	1	%100	تقبل	41	1	%100	تقبل	68	1	%100	تقبل
15	0.818	%90.9	تقبل	42	0.818	%90.9	تقبل	69	0.818	%90.9	تقبل
16	1	%100	تقبل	43	1	%100	تقبل	70	1	%100	تقبل
17	0.636	%81.8	تقبل	44	0.636	%81.8	تقبل	71	0.636	%81.8	تقبل
18	1	%100	تقبل	45	1	%100	تقبل	72	1	%100	تقبل
19	1	%100	تقبل	46	0.818	%90.9	تقبل	73	1	%100	تقبل
20	0.636	%81.8	تقبل	47	1	%100	تقبل	74	0.636	%81.8	تقبل
21	1	%100	تقبل	48	0.636	%81.8	تقبل	75	1	%100	تقبل
22	0.636	%81.8	تقبل	49	1	%100	تقبل	76	0.636	%81.8	تقبل
23	1	%100	تقبل	50	0.818	%90.9	تقبل	77	1	%100	تقبل
24	0.818	%90.9	تقبل	51	1	%100	تقبل	78	0.818	%90.9	تقبل
25	1	%100	تقبل	52	0.818	%90.9	تقبل	79	1	%100	تقبل
26	0.818	%90.9	تقبل	53	1	%100	تقبل	80	1	%100	تقبل
27	1	%100	تقبل	54	0.818	%90.9	تقبل				
متوسط النسبة الكلية للاتفاق								%94			
متوسط نسبة صدق لاوشي								0.88			

- وبناءً على ما ورد بجدول (8) تبين أن بنود مقياس الخصائص الشائعة للطفل الذاتوي تمتعت بنسب صدق واتفاق بين المحكمين تراوحت بين 0.636 إلى 1 حسب معامل لاوشي وبين 81.8 إلى 100 حسب معامل الاتفاق، وتم حذف عبارتين، ومن ثم أصبحت الصورة النهائية للمقياس (80) عبارة.
- 4- مقياس إيذاء الذات: من (إعداد الباحثة)، ويمر إعدادُه بعدة خطوات منها:
1. الاطلاع على التراث النظري المرتبط بمفهوم إيذاء الذات، لتحديد المفهوم الإجرائي له ولأبعاده الفرعية.

جدول (9) أبعاد مقياس إيذاء الذات وعدد البنود

م	أبعاد مقياس إيذاء الذات	أرقام البنود	عدد البنود
1	الإيذاء الجسدي	1 - 5 - 9 - 13 - 17 - 21 - 25 - 29 - 33 - 37	10
2	الإيذاء الوجداني	2 - 6 - 10 - 14 - 18 - 22 - 26 - 30 - 34	9
3	العدوانية	3 - 7 - 11 - 15 - 19 - 23 - 27 - 31 - 35 - 38	10
4	الغضب	4 - 8 - 12 - 16 - 20 - 24 - 28 - 32 - 36	9

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس: ألفا لكرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني أولاً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة أسبوعين، والنتائج كما هي مبينة في جدول (10).

جدول (10) معامل ثبات مقياس إيذاء الذات بطريقة ألفا لكرونباخ وطريقة إعادة التطبيق

أبعاد المقياس	معامل ألفا	طريقة إعادة التطبيق
الإيذاء الجسدي	0.752	0.763
الإيذاء الوجداني	0.747	0.747
العدوانية	0.725	0.763
المجموع الكلي للعبارات	0.816	0.814

يتضح من الجدول (10) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ على مقياس إيذاء الذات مما يشير إلى الثقة باستخدامه. الارتباط بين درجة كل مكون والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في الجدول (11). الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للبنود والمكونات، وذلك على النحو التالي:

جدول (11) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بُعد (N = 150)

الأبعاد	الإيذاء الجسدي	الإيذاء الوجداني	العدوانية	الغضب
الإيذاء الجسدي	-	-	-	-
الإيذاء الوجداني	**0.509	-	-	-
العدوانية	**0.525	**0.576	-	-
الغضب	**0.625	**0.578	**0.593	-
الدرجة الكلية	**0.669	**0.533	**0.574	**0.635

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 (N = 150) $0.208 \geq$ وعند مستوى 0.05 $0.159 \geq$.

درجة كل مهمة بناءً على ثلاثة بدائل حيث تأخذ هذه البدائل الدرجات (1، 2، 3) على الترتيب. (ب) تحديد بدائل الاستجابة على المقياس / مفتاح تصحيح المقياس: وتحدد درجة كل مهمة بناءً على ثلاثة بدائل، حيث تأخذ هذه البدائل الدرجات (1، 2، 3) على الترتيب، وتقدر الدرجة على مقياس إيذاء الذات وفقاً لميزان التصحيح الثلاثي. 5- مقياس التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين: إعداد الباحثة.

(أ) الاطلاع على التراث النظري المرتبط بمفهوم التمكين النفسي، لتحديد المفهوم الإجرائي له ولأبعاده الفرعية.

(ب) تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين.

يتضح من جدول (11) أن جميع معاملات ارتباط المكونات ببعضها البعض والدرجة الكلية دالة إحصائياً، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس إيذاء الذات. ثانياً: الصدق: تم حساب الصدق بطريقة صدق المحك كما يلي:

صدق المحك الخارجي: تم حساب صدق المحك لمقياس إيذاء الذات بحساب معامل الارتباط بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية على مقياس إيذاء الذات إعداد الباحثة ومقياس إيذاء الذات إيمان فاروق وآخرين (2019) وبلغ معامل الارتباط 0.527 وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

(أ) تعليمات المقياس: يعتمد مقياس إيذاء الذات على أداء الطفل للمهمة المطلوبة منه، وتحدد

ج) الاطلاع على ما أمكن الحصول عليه من البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

صياغة بنود المقياس: تكون المقياس من (52) بنوداً وتم تحديد مكوناته في ضوء تحليل الإطار النظري والدراسات السابقة، والمقاييس المختلفة المتداخلة مع التمكين النفسي.

جدول (12) معامل ثبات التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق

أبعاد المقياس	معامل ألفا	طريقة إعادة التطبيق
المجموع الكلي للعبارات	0.802	0.810

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة التجريبية ($N = 10$) مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وذلك باستخدام اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Test للعينة الواحدة، لحساب دلالات الفروق بين المقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ونوضح ذلك كما يلي:

1- بالنسبة لأداء أطفال العينة التجريبية على إيذاء الذات للأطفال الذاتويين باختلاف التطبيقين القبلي والبعدي.

وللتحقق من صحة ذلك عولجت استجابات عينة الدراسة التجريبية ($N = 10$) على مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للعينة الواحدة، لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والجدول (13) يوضح ذلك.

يتضح من الجدول (12) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ على مقياس إيذاء الذات، مما يشير إلى الثقة لاستخدامه. صدق المقياس، وقد تم بحساب صدق المحك الخارجي، تم حساب صدق المحك لمقياس التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين بحساب معامل الارتباط بين درجات الاختصاصيين النفسيين إعداد/ أحمد عبد الحليم وآخرين (2021) وبلغ معامل الارتباط 0.527 وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

الفرض الأول: ونصه "يختلف إيذاء الذات لعينة الدراسة من الذاتويين باختلاف القياسين القبلي والبعدي".

جدول (13) نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القلبي والبعدى في إيذاء الذات للأطفال الذاتويين

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الإيذاء الجسدي	قلبي	27.10	1.44	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00	- 2,820	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5,50	55,00		
	بعدي	15.20	0.78	الرتب المتعادلة	0				
				المجموع	10				
الإيذاء الوجداني	قلبي	25.40	0.84	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00	- 2,840	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5,50	55,00		
	بعدي	11.50	0.84	الرتب المتعادلة	0				
				المجموع	10				
العذوانية	قلبي	26.40	1.34	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00	- 2,810	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5,50	55,00		
	بعدي	14.40	1.26	الرتب المتعادلة	0				
				المجموع	10				
الغضب	قلبي	24.80	0.91	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00	- 2,844	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5,50	55,00		
	بعدي	11.00	1.05	الرتب المتعادلة	0				
				المجموع	10				
الدرجة الكلية	قلبي	103.70	3.59	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00	- 2,812	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5,50	55,00		
	بعدي	52.10	1.37	الرتب المتعادلة	0				
				المجموع	10				

قيمة (Z) عند مستوى 0,01 = 2,60

قيمة (Z) عند مستوى 0,05 = 2,00

الجسدي، والإيذاء الوجداني، والعوانية، والغضب، والدرجة الكلية للمقياس).

كما تم حساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field,2018,520) وتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و (N) تعني حجم العينة.

وتفسر قيم حجم الأثر وفقاً للمحككات الآتية: إذا كان حجم الأثر أقل من (0.4) يكون حجم الأثر ضعيفاً، إذا كان حجم الأثر أقل من (0.7) يكون حجم الأثر متوسطاً، إذا كان حجم الأثر أقل من (0.9) يكون حجم الأثر كبيراً، إذا كان حجم الأثر أكبر من أو يساوي (0.9) يكون حجم الأثر كبيراً جداً، كما تم إيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال وذلك باستخدام نسبة الكسب المعدل لبلبيك.

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} + \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د}}$$

$$\text{النسبة المئوية للتحسن} = 100 \times \left(\frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} \right)$$

يشير جدول (13) إلى تحقق الفرض الأول، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين في جميع مكوناتها، حيث بلغت قيمة (Z) في الإيذاء الجسدي (-2.820)، وفي الإيذاء الوجداني، (-2.840)، وفي العدوانية، (-2.810)، وفي الغضب (-2.844)، وأخيراً بلغت قيمة للدرجة الكلية للقائمة (-2.812)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، أي أن ثمة فروقاً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بأداء العينة التجريبية، مما يدل على انخفاض في أعراض إيذاء الذات للأطفال الذاتويين عينة الدراسة.

ولتحديد اتجاه الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية تمت المقارنة بين متوسط درجات الأطفال على مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين بين القياسين القبلي والبعدي، وقد تبين أن متوسط الدرجات في القياس البعدي أقل منه في القياس القبلي، حيث بلغ متوسط درجات الاختبار القبلي = (103.70)، في حين بلغ متوسط درجات الاختبار البعدي = (10.52)، مما يدل على أن الفروق في اتجاه التطبيق البعدي بصدد كل من (الإيذاء

كما تم إيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال، وذلك باستخدام النسبة المئوية للكسب التي اقترحها ماك جيوجان في صورة نسبة مئوية.

(عزت عبد الحميد حسن، 2011، 296)

جدول (14) حجم الأثر ونسبة الكسب المعدل لأداء المجموعة التجريبية في مقياس إيذاء الذات ككل وفي كل بُعد من أبعاده على حدة بين القياسين القبلي والبعدي

المقياس ومكوناته	حجم الأثر		نسبة الكسب المعدل		نسبة التحسن
	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	
الإيذاء الجسدي	0.89	كبير	1.20	دالة	% 80
الإيذاء الوجداني	0.90	كبير	1.41	دالة	% 90
العدوانية	0.89	كبير	1.16	دالة	% 77
الغضب	0.90	كبير	1.37	دالة	% 86
الدرجة الكلية	0.89	كبير	1.28	دالة	% 83

الاستراتيجيات التي سجلت نجاحاً ملموساً في تعليم الأطفال الذاتويين وتدريبهم.

وقد أثبت البرنامج القائم على علم النفس الإيجابي وفنياته فاعلية في محاولة لتحفيز وتنشيط مقومات الذات الإيجابية لخفض حدة إيذاء الذات، كمحاولة لتعزيز السمات الإيجابية في الشخصية للأطفال الذاتويين. فقد حرص الاختصاصيين النفسيين على فحص السلوكيات الأساسية التي تميز الذاتويين والتي عند تغييرها تظهر تغيرات إضافية في السلوكيات الأخرى التي لم يتدربوا عليها، وكان للعلاج المعرفي السلوكي دور بارز في ذلك.

ج- التحليل الجيد للبرامج الإرشادية، التدريبية، والعلاجية، بهدف استخلاص الأنشطة والفنيات التي يعتمد عليها البرنامج المقترح في هذه الدراسة.

د- انتقاء أنشطة البرنامج التدريبي، وعرضها على نخبة من المحكمين، للحكم على مدى مناسبتها للظاهرة المراد تعديلها، وذلك بعد أن تم إضافة وتعديل وحذف بعض الأنشطة.

في ضوء ما تقدم، يمكن القول إن سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين قد انخفض بشكل كبير وذلك مقارنة بالتطبيق القبلي، وهذا أمر واضح يدعو للثقة بأنشطة البرنامج، وفعاليته في خفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين. ويعني أن الفرض الأول قد تحقق، ويمكن الزعم أن التغير الذي طرأ على سلوك الأطفال يعزى إلى عدة اعتبارات يمكن استعراض أهمها فيما يلي:

1. **حسن استخدام الفنيات المناسبة:** إن اختيار وتحديد أنشطة ومتغيرات البرنامج تمت وفقاً لشروط علمية وفي ضوء العديد من النظريات النفسية، وذلك انطلاقاً من أن السلوك الإنساني معقد بطبيعته، فلا يمكن أن نحد منه أو نعدله أو نعمل على تنميته إلا من خلال برامج متكاملة تعتمد على العديد من الأنشطة التي تتضافر جميعها تحقيقاً للأهداف المطروحة، وانطلاقاً من المعنى السابق اعتمد البرنامج على ما يلي:

- أ - المزج بين نظريات علم النفس الإرشادية والعلاجية.
- ب - وتعتمد هذه الدراسة على استراتيجيات علم النفس الإيجابي والعلاج المعرفي السلوكي والذي يعتبر من أهم

وهذا ما أكدته كل من: (أسامة أبو سريع، 1993)، (هانم، شهاب، 1999).

وفيما يلي مناقشة تفصيلية لنتائج هذا الفرض:

وهناك بعض الدراسات التي تدعم وتتفق مع نتيجة هذا الفرض فقد توصلت نتائج دراسة Williams, et al., (2006) بالتحقق من فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفاعل والسلوك التكيفي لدى مجموعة من الأطفال الذاتويين، كما توصلت نتائج دراسة مصطفى محمد (2015) إلى فاعلية المدخل الحسي الحركي في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين. كما أشارت دراسة مي بحيري (2016) إلى فاعلية برنامج إرشادي في خفض سلوك إيذاء الذات باستخدام المدخل الحسي الحركي لدى الأطفال الذاتويين، في حين توصلت نتائج دراسة سهير الصباح (2017) تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال الذاتويين من خلال استخدام برنامج (TEACCH).

كما تتفق نتيجة الفرض مع نتائج دراسة Nazemzadegan, et al, (2016)، دراسة منى عبد المنعم (2016)، ودراسة خالد صيام ومحمد أبو الفتوح (2018)، ودراسة مروة عبد المجيد وآخرين (2018): أن خفض بعض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الطفل الذاتوي ناتج عن فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب. كما توصلت دراسة منى الدهان وآخرين (2023) إلى التحقق من فاعلية استخدام اللغة التعبيرية في خفض أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية.

الفرض الثاني: نصه: "يختلف إيذاء الذات لعينة الدراسة من الذاتويين باختلاف القياسين البعدي والتتبعي".

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة التجريبية (N = 10) مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وذلك باستخدام اختبار "ويلكوكسون"

هـ- اعتماد البرنامج على عدة فنيات اختيرت بموضوعية، والتي تتمثل في: (الحوار والمناقشة - التعزيز - النمذجة - لعب الدور - إذابة الثلج - التكرار - تشكيل السلوك - تسلسل السلوك- استراتيجيات المحاولات المنفصلة - الواجبات المنزلية - القصص الاجتماعي - الأنشطة الموسيقية - الأنشطة الفنية - التغذية الراجعة) والتي تعتمد تدريب أفراد المجموعة التجريبية على خفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

2. اختيار الزمان والمكان المناسبين لتنفيذ البرنامج:

حيث أكد كل من عادل عبد الله (2008)، أشواق صيام (2007) وغيرهم أكدوا ضرورة توفير المناخ النفسي الملائم، وكذلك المناخ الفيزيقي المتمثل في: (المكان - الزمان - التهوية - الإضاءة) لتطبيق الاختبارات النفسية، أو البرامج الإرشادية والتدريبية، وذلك لضمان عزل أثر هذه المتغيرات في أداء الفرد، وهذا لا يقلل من أثر المتغيرات المستقلة الخاصة بالدراسة.

تم تدريب الأطفال بمعدل (3) جلسات أسبوعياً، أي (18) جلسة خلال شهر ونصف مدة البرنامج، يتم خلالها تدريب الطفل على ثلاثة أو أربعة أنشطة على حسب زمن الجلسة، حيث اختلف الزمن المحدد للجلسات بين (30 - 45) دقيقة للجلسة. مع مراعاة وجود فاصل زمني بين كل نشاط وآخر داخل الجلسة نفسها، وكل منها مخصص للعب الحر حتى لا يشعر الطفل بالملل والضيق.

كما أن الاختيار الجيد والمناسب لتوقيت الجلسات يعد من أهم الخطوات لنجاح البرنامج الإرشادي التدريبي، وفي هذه الدراسة تم اختيار الفترة الصباحية من اليوم، وذلك حتى يكون الأطفال في كامل نشاطهم البدني، وحضورهم الذهني الذي يؤهلهم لتلقي واستيعاب الأنشطة المقدمة في البرنامج، واستعدادهم النفسي للتفاعل خلال الجلسات،

Wilcoxon Test للعينة الواحدة، لحساب دلالات الفروق أن نوضح نتيجة هذا الاختبار على النحو التالي:

بين المقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ويكن

جدول (15) نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الإيذاء الجسدي	بعدي	15.20	0.78	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	-1,000	0,317 غير دال
	تتبعي	15.10	0.73	الرتب السالبة	1	1.00	1.00		
				الرتب المتعادلة	9				
				المجموع	10				
الإيذاء الوجداني	بعدي	11.50	0.84	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	-1,000	0,317 غير دال
	تتبعي	11.40	0.69	الرتب السالبة	1	1.00	1.00		
				الرتب المتعادلة	9				
				المجموع	10				
العدوانية	بعدي	14.40	1.26	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	-1,000	0,317 غير دال
	تتبعي	14.30	1.15	الرتب السالبة	1	1.00	1.00		
				الرتب المتعادلة	9				
				المجموع	10				
الغضب	بعدي	11.00	1.05	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	-1,000	0,317 غير دال
	تتبعي	10.90	0.87	الرتب السالبة	1	1.00	1.00		
				الرتب المتعادلة	9				
				المجموع	10				
الدرجة الكلية	بعدي	52.10	1.37	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	-1,633	0,102 دال
	تتبعي	51.70	1.33	الرتب السالبة	5	3.00	15.00		
				الرتب المتعادلة	3				
				المجموع	10				

قيمة (Z) عند مستوى 0,01 = 2,60

قيمة (Z) عند مستوى 0,05 = 2,00

تشير النتائج في جدول (15) إلى تحقق الفرض الأول، حيث لا توجد فروق حقيقية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين في جميع مكوناتها، حيث بلغت قيمة (Z) في الإيذاء الجسدي (-1.000)، وفي الإيذاء الوجداني (-0.001)، وفي العدوانية (-1.000)، وفي الغضب (-0.001)، وأخيراً بلغت قيمة الدرجة الكلية للقائمة (0,317)، وجميعها غير دال إحصائياً عند مستوى 0,01، أي أنه لا توجد فروق حقيقية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي، فيما يتعلق بأداء العينة

التجريبية، مما يدل على تقارب درجة سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين عينة الدراسة.

ولتوضيح عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية تمت المقارنة بين متوسط درجات الأطفال على مقياس إيذاء الذات للأطفال الذاتويين بين التطبيقين القبلي والبعدي، حيث تبين أن متوسط الدرجات في التطبيق البعدي والقبلي ذات فروق ضئيلة جداً لا تُعد فروقاً حقيقية أو جوهرية، حيث بلغ متوسط درجات الاختبار القبلي = (103.70)، في حين بلغ متوسط درجات الاختبار البعدي = (10.52)، مما يدل على أن الفروق في اتجاه التطبيق البعدي بصدد كل من: (الإيذاء الجسدي، والإيذاء الوجداني، والعدوانية، والغضب، والدرجة الكلية للمقياس).

مناقشة الفرض الثاني:

يتضح من الجداول الإحصائية الموضحة أعلاه، أن متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير، مما يدل على استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج في خفض سلوك إيذاء الذات التي اكتسبتها المجموعة التجريبية خلال جلسات البرنامج، مما يؤكد فعالية البرنامج في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين بمرور الوقت.

ويمكن تعليل تلك النتيجة بأن أطفال عينة الدراسة قد استفادوا بشكل إيجابي من جلسات البرنامج، والذي كان هدفه الرئيسي خفض سلوك إيذاء الذات، كما أتاحت للأطفال عينة الدراسة فرصة للمشاركة خلال جلسات البرنامج والتدريب على استخدام الفنيات الموجودة في كل من الإرشاد الجماعي، والبرمجة الإيجابية للذات، والإرشاد المعرفي السلوك، وبرنامج الأيلز وبرنامج تيتش، وكذلك التدريب على استراتيجيات المحاولات المنفصلة وأنشطة اللعب الجماعي، وتشكيل السلوك، وتسلسل السلوك، وكان لذلك أثر واضح في تغيير سلوكيات الأطفال وتحسن

مهارات التواصل لديهم واستمرار ذلك حتى بعد انتهاء البرنامج التدريبي.

وتتفق مع نتيجة هذا الفرض دراسة أسامة البطاينة وهاني عرنوس (2011) حيث توصلت لفاعلية برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية غير مرغوبة من ضمنها بعض أشكال إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وفي نفس السياق توصلت نتائج دراسة عائدة صالح (2012) لفاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات. في حين توصلت نتائج دراسة (Bello Majeed, et al., 2016) لفاعلية التدخل السلوكي باستخدام فنيات تعديل السلوك في خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. كما أظهرت نتائج دراسة فرح الشطي (2017) لفاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين وفقاً للتحليل التطبيقي للسلوك.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة تهاني منيب، وآخرين (2022): حيث توصلت إلى مدى إسهام وفعالية برنامج قائم على الأقران في خفض بعض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. وفي نفس السياق توصلت دراسة عطية سيد (2022): إلى أن

البرنامج المقترح قد عمل على خفض حدة بعض السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

الفرض الثالث: نصه "يختلف التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين باختلاف القياسين القبلي والبعدي".

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة التجريبية (N = 10) مقياس التمكين النفسي، وذلك باستخدام اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Test للعينة الواحدة، لحساب دلالات الفروق بين المقياسين القبلي

والبعدي للمجموعة التجريبية، ويمكن أن نوضح نتيجة هذا الاختبار على النحو التالي:

جدول (16) نتائج تطبيق اختبار " ويلكوكسون " بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في التمكين النفسي

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التمكين النفسي	قبلي	82.60	3.43	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	-2,812	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	10	5.50	55,00		
	بعدي	145.40	4.35	الرتب المتعادلة	0				
				المجموع	10				

قيمة (Z) عند مستوى 0,01 = 2,60

قيمة (Z) عند مستوى 0,05 = 2,00

كما تم حساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field,2018,520) ويتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و (N) تعني حجم العينة.

وتفسر قيم حجم الأثر وفقاً للمحكات الآتية: إذا كان حجم الأثر أقل من (0.4) يكون حجم الأثر ضعيفاً، إذا كان حجم الأثر أقل من (0.7) يكون حجم الأثر متوسطاً، إذا كان حجم الأثر أقل من (0.9) يكون حجم الأثر كبيراً، إذا كان حجم الأثر أكبر من أو يساوي (0.9) يكون حجم الأثر كبيراً جداً.

تشير النتائج في جدول رقم (16) إلى تحقق الفرض الثالث، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاختصاصيين النفسيين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي، حيث بلغت قيمة (Z) في التمكين النفسي (-2.812)، ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، أي أن ثمة فروقا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بأداء العينة التجريبية، مما يدل على زيادة كفاءة الاختصاصيين النفسيين نتيجة تطبيق مقياس التمكين النفسي.

ولتحديد اتجاه الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لرتب الاختصاصيين النفسيين تمت المقارنة بين متوسط رتبهم على مقياس التمكين النفسي بين التطبيقين القبلي والبعدي، حيث تبين أن متوسط الدرجات في التطبيق البعدي أكبر منه في التطبيق القبلي، حيث بلغ متوسط درجات الاختبار القبلي = (82.60)، في حين بلغ متوسط درجات الاختبار البعدي = (40.145)، مما يدل على أن الفروق في اتجاه التطبيق البعدي بصدد مقياس التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين.

وكذلك إيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات الدرجات للأطفال، وذلك باستخدام النسبة المئوية للكسب التي اقترحها ماك جيوجان في صورة نسبة مئوية. (عزت عبد الحميد حسن، 2011، 296)

$$\text{النسبة المئوية للتحسن} = \left(\frac{\text{ص} - \text{د}}{\text{د}} \right) \times 100$$

كما تم إيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات الدرجات، وذلك باستخدام نسبة الكسب المعدل لبليليك.

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{ص} - \text{د}}{\text{د}} + \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{س}}$$

جدول (17) حجم الأثر ونسبة الكسب المعدل لأداء المجموعة التجريبية في مقياس التمكين النفسي بين القياسين القبلي والبعدي

نسبة التحسن	نسبة الكسب المعدل		حجم الأثر		الأبعاد
	الدالة	القيمة	الدالة	القيمة	
86 %	دالة	1.26	كبير	0.90	الدرجة الكلية

مسؤولية كبيرة في علاج الأطفال الذاتويين، ويمكن عزو التحسن الحادث في رتب الاختصاصيين النفسيين على مقياس التمكين النفسي إلى جلسات البرنامج التدريبي كما يلي:

1. قد تعود أسباب هذه النتائج إلى طبيعة البرنامج الإرشادي الذي اعتمد على النظرية الذاتية، ونظرية الإرشاد المعرفي السلوكي، والإرشاد الجماعي، وقد تميز البرنامج بتنوع جلساته الإرشادية، إضافة إلى تناوله العديد من القضايا والمشكلات التي تواجه الاختصاصيين النفسيين ومحاولة وجود حلول لها، مما أسهم في زيادة درجة التمكين النفسي لديهم.
2. كما لا يمكن إغفال دور الاختصاصيين النفسيين، ودافعيتهم في الاشتراك في البرنامج، وشغفهم في الحصول على المعرفة ومحاولة البحث عن حلول لمشكلات الأطفال وكيفية التعامل مع الأطفال الذاتويين بشكل صحيح لتحقيق التعافي لهم.
3. أيضا طبيعة المرحلة العمرية للأطفال العينة، جميع الأطفال في العينة التجريبية لم يلتحقوا بالمدرسة بعد،

وقد بلغت قيمة حجم الأثر للدرجة الكلية 0.90 وهي دالة مما يدل على فاعلية البرنامج وإمكانية استخدامه مع عينات أخرى، ويشير حجم الأثر إلى الصديق الخارجي للبرنامج، وإمكانية تحقيق نفس النتائج إذا ما استخدم مع عينات أخرى. كما بلغت نسبة الكسب المعدل لذات البعد 1.26 وهي نسبة كبيرة ودالة إذ تعتبر نسبة الكسب أعلى من 1.00 نسبة مرتفعة تؤكد الاستفادة الفعلية للأطفال في المجموعة التجريبية. وفي ذات الإطار جاءت نسبة التحسن والتي كشفت عن تحسن أطفال المجموعة التجريبية بنسبة 86% وهي نسبة مرتفعة إذ تزيد عن النسبة المعيارية والتي تقدر بنسبة 60%.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

في ضوء ما تقدم ومن خلال النتائج الواردة في الجداول السابقة يمكن القول إن هناك تحسنا ملحوظا في أداء الاختصاصيين النفسيين في القياس البعدي، وهذا الأمر يدعو للثقة بتطبيق أنشطة البرنامج وفعاليتها.

ويفسر ذلك في ضوء أن الاختصاصيين النفسيين أكثر من يتعامل مع الطفل في فترة علاجه، كما يقع على عاتقهم

في تحقيق أثر إيجابي في بيئة العمل. كما توصلت دراسة سليمان الشاوي (2017) إلى فعالية البرنامج التدريبي، لتنمية المهارات للاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين ومدى توافقه في التعامل مع مشكلات الطفل الذاتوي، في نفس السياق توصلت نتائج دراسة رهاب السعدي (2018) إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين متوسطات الوعي الذاتي العام وبين الدرجة الكلية للوعي الذاتي وبين التمكين النفسي للأخصائيين النفسيين، وكذلك دراسة جنان محمد (2021) لمعرفة أثر أسلوب النمذجة في تنمية التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين في تطبيقه في الحياة اليومية، كما أسفرت نتائج دراسة مصطفى الحديبي وآخرين (2021) عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في زيادة فاعلية الذات الإرشادية لدى الاختصاصيين النفسيين المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أكدت نتائج دراسة سعود السعدي (2021) أثر البرنامج التدريبي في تحسين فاعلية الذات المهنية لدى الاختصاصيين النفسيين في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال.

الفرض الرابع: نصه "يختلف التمكين النفسي للاختصاصيين النفسيين باختلاف القياسين البعدي والتتبعي".

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة التجريبية ($N = 10$) مقياس التمكين النفسي، وذلك باستخدام اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Test للعينة الواحدة، لحساب دلالات الفروق بين المقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ويمكن أن نوضح ذلك في جدول (17).

فهم في مرحلة ما قبل المدرسة، على الرغم من اختلاف أعمارهم، فإنه لم يوجد بينهم من هو في المدرسة فعلياً، وجزء من العينة من المفترض أن يكون قد التحق بالصف الأول الدراسي من المرحلة الابتدائية، إلا أنه قد رفض قبوله بالمدرسة بسبب مشكلاته، والجزء الآخر من المقرر التحاقه بمرحلة رياض الأطفال، إلا أنه ولنفس السبب لم يلتحق. هذا الأمر زاد من العبء لدى الاختصاصيين النفسيين لرفع درجة التمكين النفسي لديهم لمساعدتهم على علاج الأطفال الذاتويين.

4. كما قدمت جلسات البرنامج المختلفة والمتنوعة محاولة تطبيق مكونات التمكين النفسي لتعزيز دور الاختصاصيين النفسيين في معالجة الأطفال الذاتويين المتمثلة في الشعور بالمعنى من خلال معرفة الاعتقادات والقيم والسلوكيات، والشعور بالكفاءة في التخطيط واتخاذ القرار، والحرية والاستقلالية، والشعور بالتأثير الإيجابي في الآخرين.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى الاستعانة ببعض النظريات والنماذج التي ساعدت في تحسين أداء وكفاءة الاختصاصيين النفسيين مثل: نموذج Conger & Kanungo, 1998، نموذج Thomas and Velthouse, 1990، نموذج Spreitzer, 1995، نموذج Zimmerman, 1995، نموذج Gordon & Turner, 2004 وذلك بجانب جلسات البرنامج الإرشادي الذي أثبتت فعاليتها والتحسين الملحوظ خلال الجلسات الأولية.

وقد تحقق صحة الفرض الثالث، وهذا ما أكدته دراسة (2019) Liu, & Jung, (2015) Park, التي أكدت أهمية الكفاءة الذاتية لدى الاختصاصيين النفسيين

جدول (18) نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التمكين النفسي

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التمكين النفسي	بعدي	145.40	4.44	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	-1,414	0,157 غير دال
				الرتب الموجبة	2	1.50	3.00		
	تتبعي	145.60	4.19	الرتب المتعادلة	8				
				المجموع	10				

قيمة (Z) عند مستوى 0,01 = 2,60

قيمة (Z) عند مستوى 0,05 = 2,00

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

يتضح من الجداول الإحصائية سالفه الذكر، أن متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير؛ مما يدل على استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج، مما يؤكد فعالية البرنامج في التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين.

يمكن عزو نتيجة الفرض الرابع إلى أن تحسن مستوى التمكين النفسي الذي يحصل عليه الاختصاصيين النفسيين عند مقارنة النتائج بين القياسين البعدي والتتبعي.

يمكن أن يكون ذلك ناتجاً عن عوامل مختلفة مثل البرامج التدريبية التي تم تنفيذها، وورش العمل، أو الدعم المستمر الذي يتلقونه خلال الفترة الزمنية التي تفصل بين القياسين.

حيث يسهم التمكين النفسي في التأثير الإيجابي على الاختصاصيين النفسيين عند التعامل مع الأطفال الذاتويين من خلال تحسين الثقة بالنفس، حيث يشعر الأطفال الذاتويين بالقدرة على تحقيق الأهداف والتغلب على التحديات، وتعزيز الاستقلالية، وتقوية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتحسين الحالة النفسية، حيث يساعد التمكين النفسي على تقليل مشاعر الإحباط والقلق،

تشير النتائج في جدول رقم (18) إلى تحقق الفرض الرابع، حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي، فقد بلغت قيمة (Z) في التمكين النفسي (-1.414)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01، أي أنه لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والتتبعي فيما يتعلق بأداء العينة التجريبية، مما يدل على استمرار فعالية تطبيق البرنامج.

ولتحديد اتجاه الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لرتب الاختصاصيين النفسيين المجموعة التجريبية تمت المقارنة بين متوسط رتبهم على مقياس التمكين النفسي بين التطبيقين البعدي والتتبعي، حيث تبين أن متوسط الدرجات في التطبيق التتبعي لا يختلف كثيراً عن التطبيق البعدي، حيث بلغ متوسط درجات الاختبار البعدي = (145.60)، في حين بلغ متوسط درجات الاختبار التتبعي = (145.40)، مما يدل على أن الفروق طفيفة في اتجاه التطبيق التتبعي بصدد مقياس التمكين النفسي لرتب الاختصاصيين النفسيين المجموعة التجريبية.

ويسهم في تعزيز الصحة العقلية العامة، ويُجرى بعد فترة من انتهاء البرنامج التدريبي أو التدخل.

توصيات ومقترحات الدراسة

يمكن تقديم بعض التوصيات:

1. تصميم برامج إرشادية لتنمية التمكين النفسي لدى الاختصاصيين النفسيين وتوكيد الذات لدى الأطفال الذاتويين.

2. عقد دورات تدريبية لتقليل الإيذاء وتعزيز الثقة بالنفس.

3. عقد ورش عمل لتعزيز التعاون بين أولياء الأمور والاختصاصيين النفسيين.

الدراسات المقترحة، ونشير لها فيما يلي:

1. برنامج قائم على علاج معرفي سلوكي لعلاج إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

2. الدور الوسيط للتمكين النفسي لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال الذاتويين.

3. برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لتوكيد الذات لدى الأطفال الذاتويين.

أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم عبد الله الزريقات (2020). التدخلات الفعالة مع اضطرابات طيف التوحد، الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي. عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
2. إبراهيم عبد الله الزريقات (2016). التوحد السلوك والتشخيص والعلاج. مصر، دار الأوائل للنشر والطباعة والتوزيع.
3. إحسان دهش جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني (2014). إدارة التمكين والاندماج، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
4. أحمد عبد التواب محمد عبد الحليم (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس التمكين النفسي لدى عينة من المعلمين بالمدارس المصرية إعداد الباحث، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مج19، ع193، 4-238.
5. أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي؛ زيد حسانين زيد عبد الخالق (2020). البناء العاملي لمقياس السلوك التكراري المعدل (RBS-R) لدى عينة من أطفال الذاتوية بالبيئة المصرية، مجلة أصول التربية، كلية الآداب، جامعة أسيوط، مج 69، ع69، 28-61.
6. أحمد محمد أبوحسن، نورة محمد طه، وعائشة علي رف الله (2021). مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، مج15، ع15، 1296-1325.
7. أحمد ناصر أحمد حكيم (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لتحسين جودة الحياة المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس إدارة تعليم جازان، مجلة دراسات تربوية ونفسية كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع109، 197-232.
8. أحمد ناصر حكيم (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لتحسين جودة الحياة المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس إدارة تعليم جازان، مجلة دراسات تربوية ونفسية كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع109، 197 - 232.
9. أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي (2024). محددات التمكين النفسي للمرأة القيادية وأثرها على السلوك الاستباقي: دراسة ميدانية على القيادات النسائية في الأجهزة الحكومية بمدينة الرياض، الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، مج64، ع3، 883-950.
10. أسامة فاروق مصطفى (2016). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية الحركات العضلية الدقيقة في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، ع 17، 202-252.
11. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2016). سمات التوحد، ط2. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
12. أسامة محمد دعاس العنوز، هيام موسى مصطفى التاج (2018). فعالية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية المعرفية في تطوير مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث التربوية والنفسية، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، جامعة عمان العربية، مج5، ع46، 1-30.
13. أسماء أحمد، هبة أبو النيل، ومحمد عوجة (2022). إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية

1. علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، مج30، ع1، 1-30.
14. أسماء السيد فرحات الفرام (2022). فعالية برنامج تدريبي قائم على السيودراما في خفض السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة مدينة السادات، ع22، 50-74.
15. أفنان بنت حمد الفراج، حنان بنت خليل الحلبي (2022). التمكين النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة المهنية لدى المرشحات الطلابيات بمنطقة القصيم، منطقة القصيم. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، ع25، 32-61.
16. إلهام محمد علي الأحمر (2023). دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، مج 17، ع2، 88-134.
17. أماني عادل علي (2022). التنبؤ بالجهد الانفعالي من خلال كل من التمكين النفسي والصلابة المهنية لدى معلمي التربية الخاصة بالإسكندرية، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مج 32، ع4، ج1، 193-233.
18. أماني عبد التواب صالح حسن (2018). فعالية برنامج قائم على مهارات التمكين النفسي في تحسين الكمالية التكيفية والتوجه نحو الحياة لدى طالبات الجامعة، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ع180، ج2، 12-72.
19. أميرة حسن محمود أحمد فرج (2022). برنامج لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي
20. انتصار عمار أمية (2020). أثر بعض أنشطة اللعب في تنمية بعض الذكاءات المتعددة (الذكاء اللغوي والذكاء البصري لدى طفل الروضة)، مجلة كلية التربية، جامعة طرابلس، ع17، ج1، 80-102.
21. إيمان فاروق محمد إبراهيم، محمد محمود محمد عبد النبي، وفيوليت فؤاد إبراهيم (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتيين، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، ع11، ج3، 1-24.
22. إيهاب سيد أحمد مصطفى (2021). فاعلية أنشطة التكامل الحسي في تحسين بعض الوظائف الحسية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف الذاتوية، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، مج13، ع48، 649-702.
23. إيهاب عبد الخالق محمد (2019). العلاقة بين مهارات الأداء المهني وتحقيق الرضا الوظيفي لأخصائي خدمة الفرد بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مج61، ع1، 41-87.
24. جنان صالح محمد (2019). أثر أسلوب النمذجة في تنمية التمكين النفسي لدى المرشدين التربويين. مجلة الفتح للبحوث التربوية والنفسية، مج 23، ع4، 382-405.
25. جهاد جمال علي حسن (2020). العوامل المسهمة في بناء التمكين النفسي في مرحلة المراهقة نظرياً،

32. زهير عبد الحميد النواجحة (2016). التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدى عينة من معلمي المرحلة الأساسية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مج4، ع15، 283-316.
33. زينب محمد أحمد الحلو (2021). المعالجة الحسية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، مج27، 106-176.
34. سامي عبد القوي (2020). علم النفس العصبي: الأسس وطرق التقييم. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
35. سليمان إبراهيم الشاوي (2017) اقتراح برنامج تدريبي لتنمية المهارات للاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل الذاتوي، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، مج9، ع2، 303-383.
36. سيد أحمد أحمد محمد البهاص (2007). فعالية برنامج تدريبي تكاملي للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة كلية التربية، جامعة الفيوم، ع6، 421-486.
37. سيد أحمد أحمد محمد البهاص (2007). فعالية برنامج تدريبي تكاملي للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة كلية التربية، جامعة الفيوم، ع6، 421-486.
38. السيد سعد الخميسي، نبيل علي ومريم عبد الله المطيري (2020). المشكلات الحسية والحركية للأشخاص الذاتويين في دولة الكويت: دراسة مسحية، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات للآداب
- مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، مج26، ع2، 141-191.
26. جوال محمد السعيد (2016). التمكين وأثره على تنمية السلوك الإبداعي في المؤسسة الاقتصادية، رسالة دكتوراة، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر.
27. حسام الدين عبد العزيز محمداني (2021). أثر التمكين النفسي في تحقيق سلوك المواطنة التنظيمية: دراسة تطبيقية على شركة آزال لصناعة الأدوية مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، (25) - 32 50.
28. خالد سعيد النبي صيام؛ محمد كمال أبو الفتوح (2018). فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين وأثرها على مهاراتهم الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ج51، 69 - 11 .
29. خليل عوض القيسي (2019). المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحترق النفسي والالتزام التنظيمي لدى رؤساء، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
30. داليا محمد عبد الرزاق (2020). فعالية برنامج تدريبي قائم على التحليل التطبيقي للسلوك في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وخفض اضطرابات المسلك لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمنهور.
31. رحاب عارف السعدي (2018). التمكين النفسي وعلاقته بالوعي الذاتي لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في وزارة التنمية الاجتماعية في فلسطين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، مج19، ع4، 425 - 456

- والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ع14، ج101، 4-117.
39. شيماء سيد عبد الحافظ، مديحة محمود الجنادي، وعفاف محمد عجلان (2024). فعالية التدريب على الاستجابة المحورية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مج40، ع12، ج2، 152-184.
40. عادل عبد الله (2002). جداول النشاط المصورة للأطفال الذاتويين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة، دار الرشاد.
41. عادل عبد الله محمد (2008). العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.
42. عادل عبد الله محمد (2022). اضطراب طيف التوحد رؤية نقدية ونموذج تصنيفي جديد. الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية.
43. عادل عبد الله محمد؛ عبير أبو المجد محمد (2020). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث - GARS-3، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الزقازيق، مج42، ع3، 41-76.
44. عبد الستار محمد إبراهيم كريم (2022). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الناقد لتنمية ممارسة الإرشاد النفسي المستند على الأدلة لدى الأخصائي النفسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج114، ع32، 251-312.
45. عبد العزيز السيد الشخص (2019). مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
46. عبد المطلب أمين القريطي؛ هالة خير إسماعيل سناري (2012). إيذاء الذات لدى المعوقين نمائياً : المفهوم والأسباب والأشكال والتشخيص والعلاج . الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
47. عطية عطية محمد سيد، عبد الحميد محمد علي، وهبة أحمد سامي عبد العاطي (2022). فعالية برنامج تدريبي لتوظيف بعض السلوكيات التكرارية والمقيدة في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة العريش، مج10، ع32، 523-557.
48. فاطمة عصام يحيى زكريا (2019). التمكين النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.
49. فرح جمال الشطي (2017). فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
50. فرح جمال الشطي (2017). فاعلية برنامج لتعديل سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
51. كريمة حبال، محمد بوزيان تيغزة (2024). البنية العاملة لمقياس تمكين العاملين لسبرايتزر بتوظيف التحليل العملي التوكيدي بالمؤسسة البترولية الجزائرية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح - مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، مج17، ع1، 83-93.
52. لمياء عبد الحميد بيومي (2020). فاعلية برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين

61. منى حسين الدهان، أمينة محمد الأبيض، والحسن سمير إبراهيم (2023). استخدام اللغة التعبيرية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس، ع369، 39-429.
62. مي محمد محمد بحيري (2016) فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين. مجلة الدراسات العليا للطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ع73، 53-60.
63. هشام عطية القواسمة؛ صباح خليل الحوامدة (2019). دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه الجمعي في الصفوف، عمان، دار اليازوري العلمية.
64. وائل ماهر محمد غنيم (2021). الاضطرابات الحسية وعلاقتها بالسلوكيات النمطية التكرارية واضطراب القلق لدى عينة من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، مج89، 1457-1526.
- التفاعل الاجتماعي لديهم، مجلة الطفولة والتربية، كلية التربية، جامعة قناة السويس، مج43، ع4، 333-393.
53. ليث كريم حمد السامرائي (2024). الإرشاد النفسي ومطالب النمو تطبيقات في الطفولة والمراهقة، بغداد، دار الورشة للنشر.
54. ليلى أحمد السيد كرم الدين، مي محمد محمد بحيري، نشأت مهدي قاعود (2016). فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مج19، ع73، 53-60.
55. محمد صالح الإمام وفؤاد عبد الجوالدة، (2010). الذاتوية ونظرية العقل. عمان، دار الثقافة.
56. محمد علي كامل (2017). التدخل المبكر ومواجهة اضطراب الذاتوية. القاهرة، دار ابن سينا.
57. محمود حسين الوادي (2012). التمكين الإداري في العصر الحديث، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
58. محمود عبد الرحمن الشرقاوي (2018). التوحد ووسائل علاجه. الإسكندرية، دار الإيمان للنشر والتوزيع.
59. مريم السبع مصري، أسماء عثمان دياب، ومصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠٢٠). انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، مجله كلية التربية، جامعة الوادي الجديد، ع34، 1-20.
60. منتظر عبد الله مغامس (2020). إيذاء الذات وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة، مج45، ع2، 246-273.

Schizophrenia & Related Psychoses, 16.1-7.

6. Bakhtiarvand, M. (2021). The impact of augmented reality on the social skills of children with high functioning autism. *Randwick International of Social Science Journal*, 2(2), 156-160.
7. Banda, D. R., McAfee, J. K., & Hart, S. L. (2009). Decreasing self-injurious behavior in a student with autism and Tourette syndrome through positive attention and extinction. *Child & Family Behavior Therapy*, 31(2), 144-156.
8. Bello- Mojeed, M., Ani, C., Lagunju, I. & Omigbodun, O. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with autism Spectrum Disorders in Nigeria a pilot study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 10(1), 1-28.
9. Borschmann, R., Mundy, L. K., Canterford, L., Moreno-Betancur, M., Moran, P. A., Allen, N. B.,... & Patton, G. C. (2020). Self-harm in primary school-aged children: Prospective cohort study. *PLoS One*, 15(11), e0242802.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Afsar, B., & Badir, Y. (2016). The mediating role of psychological empowerment on the relationship between person-organization fit and innovative work behaviour. *Journal of Chinese Human Resource Management*.
2. Aladag, M. (2013). Counseling Skills Pre-Practicum Training at Guidance and Counseling Undergraduate Programs: A Qualitative Investigation. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(1), 72-79.
3. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Adults Disorders*. (5th ed) DSM-V, Washington, DC: Auth
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.), DSM-V. Washington, DC:
5. Ayasrah, M. N., Awad Alnajjar, F. Y., & Saleem Khasawneh, M. A. (2022). The Effect of a Play-Based Training Program on Developing Verbal and Non-verbal Communication Skills among Autistic Children. *Clinical*

- Neurodevelopmental Disorders, 3, 197–203.
15. Farhan, S. A., Khan, M. N. R., Swaron, M. R., Shukhon, R. N. S., Islam, M. M., & Razzak, M. A. (2021). Improvement of verbal and non-verbal communication skills of children with autism spectrum disorder using human robot interaction. In 2021 IEEE World AI IoT Congress (AlloT) (pp. 0356–0359). IEEE.
16. Ghani, N. A. A., Hussin, T. A. B. S. B. R., & Jusoff, K. (2009). Antecedents of Psychological Empowerment in the Malaysian Private Higher Education Institutions. *International Education Studies*, 2(3), 161–165.
17. Gondal, A. M., & Khan, A. (2008). Impact of team empowerment on team performance: case of the telecommunications industry in Islamabad. *International Review of Business Research Papers*, 4(5), 138–146.
18. Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2005). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128–140.
10. Buksnyte–Marmiene, L., Brandisauskiene, A., & Cesnaviciene, J. (2022). The Relationship between Organisational Factors and Teachers' Psychological Empowerment: Evidence from Lithuania's Low SES Schools. *Social Sciences*, 11(11), 523.
11. Carless, S. A. (2004). Does psychological empowerment mediate the relationship between psychological climate and job satisfaction?. *Journal of business and psychology*, 18(4), 405–425.
12. Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of management review*, 13(3), 471–482.
13. Cook, J. L., & Cook, G (2005). *Child development: Principles and perspectives*. Pearson Education New Zealand.
14. Di Maggio, I., Santilli, S., Nota, L., & Ginevra, M. C. (2019). The predictive role of self-determination and psychological empowerment on job satisfaction in persons with intellectual disability. *Advances in*

- the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226–239.
24. Kroncke, A. P., Willard, M., & Huckabee, H. (2016). Assessment of autism spectrum disorder. Cham: Springer International Publishing. doi, 10, 978–3.
25. Lam, K. S., & Aman, M. G. (2007). The Repetitive Behavior Scale–Revised: independent validation in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 855–866.
26. Laverty, C., Oliver, C., Moss, J., Nelson, L., & Richards, C. (2020). Persistence and predictors of self-injurious behaviour in autism: a ten-year prospective cohort study. *Molecular autism*, 11, 1–17.
27. Li, M., Lin, Y., Bao, T., Zhao, Q., Wang, Y., Li, M.,... & Zhu, D. (2022). Inclusive education of elementary students with autism spectrum disorders in Shanghai, China: From the teachers' perspective. *BioScience Trends*, 16(2), 142–150.
28. Liu, E. (2019). Occupational self-efficacy, organizational commitment, and work engagement. *Social*
19. Hartman, R. L., & Barber, E. G. (2020). Women in the workforce: The effect of gender on occupational self-efficacy, work engagement and career aspirations. *Gender in Management: An International Journal*, 35(1), 92–118.
20. Hiltz, D., & Liu, Y. (2023). School counselors' perceived school climate, leadership practice, psychological empowerment, and multicultural competence before and during COVID-19. *Journal of Counseling & Development*, 101(2), 193–203.
21. Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Kuo, D. Z., Apkon, S., Davidson, L. F.,... & Bridgemohan, C. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1).
22. Kerth, D. M., Progar, P. R., & Morales, S. (2009). The effects of non-contingent self-restraint on self-injury. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(2), 187–193.
23. Klonsky, E. (2017). The functions of deliberate self-injury: A review of

34. National Autistic Society. (2018).is there a cure. Retrieved on 17/8/2019 From <https://www.autism.org.uk/about/what-is/causes.aspx>.
35. Nelson, C. B. (2007). Keys to play: A strategy to increase the social interactions of young children with autism and their typically developing peers. The University of Utah
36. Nikpour, A. (2018). Psychological empowerment and organizational innovation: mediating role of job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Organizational Leadership*, 7, 106–119.
37. Ningdyah, A. E., Helmes, E., Kidd, G., & Thompson, C. (2016). Preparing for mental health care services: Professional psychology curricula in Indonesia.
38. O'Reilly, M., Lester, J. N., & Muskett, T. (2017). Introduction: Mental health, mental illness, and a critical position on autism spectrum disorder. A practical guide to social interaction research in autism spectrum disorders, 1–30.
39. Pappova, S. (2022). Approaches to handling challenging behaviour in Behavior and Personality: an international journal, 47(8), 1–7.
29. Lukić, A., Arsić, B., Gajić, A., Vlajković, J., Maćešić-Petrović, D., & Bašić, A. (2024). SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN CHILDREN WITH AUTISM.
30. Malik, M., Sarwar, S., & Orr, S. (2021). Agile practices and performance: Examining the role of psychological empowerment. *International Journal of Project Management*, 39(1), 10–20.
31. Mann, J., Zhou, L. & Mcdermott, T. (2018). Injury Treatment among Children with Autism or Pervasive Developmental Disorder. *Journal of Autism Development Disorder*, 38, 626–633.
32. McCorkle, S. L. (2012). Visual strategies for students with autism spectrum disorders. *LC Journal of Special Education*, 6(1), 4.
33. Minshawi, N. F., Hurwitz, S., Fodstad, J. C., Biebl, S., Morriss, D. H., & McDougale, C. J. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology research and behavior management*, 125–136.

44. Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of management journal*, 39(2), 483–504.
45. Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of management journal*, 39(2), 483–504.
46. Stander, M. W., & Rothmann, S. (2009). Psychological empowerment of employees in selected organisations in South Africa. *SA Journal of industrial Psychology*, 35(1), 1–8.
47. Tengland, P. A. (2008). Empowerment: A conceptual discussion. *Health Care Analysis*, 16, 77–96.
48. Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of management review*, 15(4), 666–681.
49. Tripathi, S. (2015). Need of Psychological Empowerment of Women in India. *Journal of Content*, the education of pupils with autism spectrum disorder– examples from Finland and Czech Republic, 1–108.
40. Park, I. J., & Jung, H. (2015). Relationships among future time perspective, career and organizational commitment, occupational self-efficacy, and turnover intention. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 43(9), 1547–1561
41. Salmanpour, S., Bayramnejad, H., & Rajabi, F. (2016). Effectiveness of Psychological Empowerment in Promotion of General Health in Women-Headed Households. *Journal of Asian Scientific Research*, 6(7), 120.
42. Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*, 190, 91–104.
43. Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442–1465.

Community & Communication, 1(1), 35-40.

50. Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M., & Lunsy, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16(3), 261-274.
51. World Health Organization. (2023). Autism report. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autismspectrum-disorders>.
52. Yildiz, B., Uzun, S., & Coşkun, S. (2017). Drivers of innovative behaviors: The moderator roles of perceived organizational support and psychological empowerment. *International Journal of Organizational Leadership*, 6, 341-360.
53. Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American journal of community psychology*, 23(5), 581-599.