**ملخص الرسالة باللغة العربية**

**الكلية**: **كلية التمريض**

**القسم / البرنامج: قسم تمريض صحة المجتمع والصحة النفسية والعقلية**

**التخصص / المسار: تمريض الصحة النفسية والعقلية**

**العنوان**: **استراتيجيات تنظيم العاطفة الذاتية بين مقدمي الرعاية وأطفالهم المصابين بالتوحد**

**اسم الطالب: ندى محمد العطار**

**اسم المشرف: أ.د. الهام محمد عبد القادر فياض**

**الدرجة العلمية: الماجستير**

**تاريخ المناقشة أو المنح:26/7/1434هـ الموافق 5/6/2013م**

**الكلمات الدلالية للبحث: تنظيم العاطفة الذاتية ,مقدمي الرعاية , الأطفال المصابين بالتوحد**

**1**

**هدف الدراسة:**

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم استراتيجيات تنظيم العاطفة الذاتية بين مقدمي الرعاية واطفالهم المصابين بالتوحد.

**ويمكننا الوصول لهذا الهدف من خلال خمسة أهداف رئيسية هي:**

1. تقييم تنظيم العاطفة الذاتية للطفل

2. تقدير التنظيم العاطفي لمقدمي الرعاية

3. تحديد تنظيم العاطفة بين مقدمي الرعاية وأطفالهم المصابين بالتوحد

4. ايجاد العلاقة وتخمين التنظيم العاطفي لمقدمي الرعاية.

5. إنشاء حقيبة التنظيم العاطفي لرفع وعي مقدمي الرعاية حول التنظيم الذاتي.

**تصميم الدراسة:**

تصميم المقارنة الوصفية

**أدوات البحث**

هناك أربعة ادوات سيتم تطبيقها لجمع البيانات وتشمل ما يلي:

**1-البيانات الديمغرافية:**

الجزء الاول: البيانات الديموغرافية لأطفال التوحد، والتي تضم: سن الطفل أو الجنس , ترتيب الطفل في أسرته/ أسرتها

الجزء الثاني: البيانات الديموغرافية لمقدمي الرعاية (الأم وغير الام)، تشمل السن لمقدمي الرعاية ,الجنس، ومستوى التعليم، ومرافق السكن، الحالة الدخل، وطرق النقل، والمسافة من المنزل إلى المركز.

**2 -استراتيجيات التنظيم الذاتي للطفل التوحدي:**

اخذ هذا المقياس من دراسة سابقة اجريت على الاطفال الاصحاء خلال فترة تعرضهم للسلبية بواسطة (جولد سميث و راثبارت , 1996). كما تم تطبيق هذا المقياس بواسطة (جلسرود .أ في 2010). هذه الاستراتيجيات تشتمل على: القدرة على التعامل الذاتي, الحركات التكرارية, تفريغ الغضب او التوتر , الممانعة, الابتعاد,الوعي بوجود الام, المطالبة بدلال الام او مقدم الرعاية و

**2**

طلب مساعدة الام. ان وجود اي من هذه الاستراتيجيات او عدم وجوده كانت قد اعطيت الكود او الترميز (0-1) لكل استيراتيجية من استراتيجيات التنظيم الذاتي للطفل التوحدي.

**3-استراتيجيات التنظيم العاطفي المشترك لمقدمي الرعاية**

هي عبارة عن سلسلة من استراتيجيات التي تم اقتباسها من دراسة اجريت على الاطفال الاصحاء وامهاتهم بواسطة( جرولنلك ,1998) ايضا تم تطبيق هذه الاداة بعد ذلك بواسطة بواسطة (جلسرود .أ في 2010). هذه الاستراتيجيات تشتمل على : الدعم والمساعدة ,متابعة حركات وسكنات الطفل , القدرة على اعادة توجيه الغضب , التجاهل الفعال , تهدئة وطمأنة الطفل ,المتابعة العاطفية ، التهدئة الجسدية و التهدئة الصوتية. ان وجود اي من هذه الاستراتيجيات او عدم وجوده كانت قد اعطيت الكود او الترميز (0-1) لكل استراتيجية من استراتيجيات التنظيم العاطفي المشترك لمقدمي الرعاية.

**4-التصنيف العالمي للدعم العاطفي من مقدمي الرعاية.**

هو عبارة عن مقياس لقياس الصلة او الرابطة العاطفية , ايضا تم اقتباسه من دراسة للتنظيم الرمزي لرابطة الامهات العاطفية بواسطة(ماسلين كول و سبايكر ,1990)

وقد استخدمت هذه الاداة و تم تطبيقها حديثا بواسطة(جلسرود .أ في 2010) . يشتمل هذا المقياس على : قياس مقدار الصلة العاطفية لمقدمي الرعاية سواء كانوا امهات او غيرهن من اخصائيات او قريبات للطفل التوحدي وقد

تم تصنيف مقدار الصلة العاطفية على 5 نقاط تقيس عدة محاور . هذه المحاور هي: التقبل , الامتداح او الثناء, الاحساس بالطفل و المشاكة الفاعلة مع الطفل. اي من هذه المحاور للاتصال او الارتباط العاطفي قيمت باستخدام 5 نقاط مصنفة كالتالي : اذا كان الوصف القياسي لهذه المحاور منخفض يعطى العلامة (1) واذاكان متوسط يعطى العلامة(3) واذا كان مرتفعا يعطى العلامة (5) اما العلامات 2 و 4 فتعطى عندما تكون السلوكيات الملاحظة تقع في المنتصف بين نقطتين من نقاط المقياس.

**عينة البحث**

وكانت العينة المقترحة لهذه الدراسة هي 60 مشارك من مقدمي الرعاية وأطفالهن المصابين بالتوحد في وقت جمع البيانات المسجلين المشاركين من مركز عزام و مركز أبحاث وعلاج التوحد كانت على النحو التالي:

**3**

**أ-مقدمي الرعاية الذين شملتهم الدراسة**

**\* مقدمي الرعاية من مركز عزام:**

25 مقدم رعاية (21 من مقدمي الرعاية المتخصصين الذين يعملون في مركز عزام وال 4 الأخرين كانوا امهات)

**\* مقدمي الرعاية الموجهين من المركز الجامعي لابحاث وعلاج التوحد الى مركز عزام**

35 مقدم رعاية (جميع الـ 35 كانوا أمهات).

لذلك، فإن مجموع من مقدمي الرعاية المسجلين الذين كانوا الأمهات 4 +35 = 39 ومقدمي الرعاية الذين كانوا المتخصصين = 21

39 +21 = 60 مشاركا من مقدمي الرعاية

**ب-أطفال التوحد الذين شملتهم الدراسة**

**\* الأطفال المصابين بالتوحد من مركز عزام**

كانوا 25 طفلا وطفلة يعانون من اضطراب التوحد(3 منهم اناث و22ذكور)

**\* الأطفال المصابين بالتوحد الموجهين من المركز الجامعي لأبحاث وعلاج التوحد الى مركز عزام**

كانوا 35 طفلا وطفلة يعانون من اضطراب التوحد(3 اناث و32 ذكور)

لذلك، فإن مجموع من التحق من الأطفال المصابين بالتوحد تصنيف وفقا لجنسهم: 22 +32 = 54 بنين و 3 +3 = 6 بنات

54 +6 = 60 مشارك من أطفال التوحد

**الطرق:**

**عملية جمع البيانات:**  
1 – القيام بزيارة المركز الجامعي لابحاث وعلاج التوحد ART لاعتماده كمركز رئيسي لفرز وتوجيه الحالات وقد قام الباحث بشرح الهدف من الدراسة الحالية و طرق جمع البيانات  
2 – قام الباحث بمناقشة المعايير الشاملة والحصرية لعينة المشاركين مع كل من المركز الجامعي لابحاث وعلاج التوحد ART ومركز عزام .  
3 - تم فرز المشاركين من قبل المركز الرئيسي المركز الجامعي لابحاث وعلاج التوحد ART وفقا للمعايير

**4**

الشاملة و الحصرية المحددة من قبل الباحث.   
4 – قام الباحث بإجراء اتصال هاتفي مع المشاركين لإعلامهم أن الباحث سوف يقوم في دراسته بإجراء جلسة مراقبة مصغرة لهم مع أطفالهم المصابين بالتوحد، و أوضح لهم طرق جمع البيانات والهدف من الدراسة بعد اخذ موافقتهم المبدئية للمشاركة في الدراسة الحالية و عليه تم تحديد الوقت المناسب لهم لإجراء الدراسة .  
5 - وفي مركز عزام مكان اقامة الدراسة , كانت بداية الاجتماع مع مقدمي الرعاية وأطفالهم المصابين بالتوحد من خلال اجراء جلسة للعب المنظم بين مقدمي الرعاية (امهات او اخصائيات) واطفالهم المصابين بالتوحد بعد شرح الرئيسية للبحث و توضيح عملية المراقبة التي سيتم القيام به من قبل الباحث والطريقة التي سوف تطبق بها الأدوات .(شرح سيناريو جلسة اللعب المنظم في ملحق رقم 2 ).

***ملحوظة هامة:***

فيما يتعلق بالمشاركين من الأطفال بمركز عزام، قام الباحث بالتأكد من التشخيص الدقيق وفقا للمعايير الشاملة والحصرية من خلال قراءة ملفات الأطفال قبل بدء جلسة المراقبة.  
6-بعد ذلك بدأت جلسة المراقبة اولا بتوقيع المشاركين الموافقة على المشاركة في الدراسة الحالية , ثم بتسجيل البيانات الديموغرافية بواسطة الباحث بعد سؤال المشاركين عنها.

7-وخلال جلسة الدراسة قام الباحث بتعبئة المقياس رقم واحد (استراتيجيات التنظيم الذاتي للطفل التوحدي بالتناوب مع مقياس رقم 2 (استراتيجيات التنظيم العاطفي المشترك لمقدمي الرعاية) , بعد ذلك قام الباحث بتعبئة المقياس الاخير(التصنيف العالمي للدعم العاطفي من مقدمي الرعاية)

8-قام الباحث بجمع البيانات من خلال جلسات مصغرة من اللعب المنظم المعدة مسبقا بواسطة الباحث بحجرة الاخصائية النفسية علم النفس بمركز عزام للتوحد. وقد تفاوت الوقت المستغرق لكل جلسة من 20 الى30 دقيقة لتعبئة ادوات الدراسة الاربعة.  
9 -في نهاية جمع البيانات، قام الباحث بتقديم (حقيبة التواصل او التنظيم العاطفي) للمشاركين ا بهدف تنظيم العاطفة لمقدمي الرعاية لمزيد من البحوث و لرفع الوعي لديهم بها

**5**

**أهم ما توصلت له الرسالة**

**عرض النتائج**

1- (٪50) من الأطفال الذين يعانون من التوحد، غالبيتهم من الذكور (90٪). ولم يكن هناك سوى نحو ربع الأطفال المشاركين ترتيبهم الاول بين اخوتهم (28.3٪).  
 2-ان ثلثي مقدمي الرعاية حاصلين على التعليم الجامعي (60٪).  
3- ارتفاع معدل العبء الأسري كان الأقل شيوعا في هذه الدراسة (8.3٪).  
 4- نسبة الوعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد (83.3٪)، بينما كانت نسبة التهائهم بأي كائن من حولهم كالمجسمات والانسحاب او التشتت(80 ٪)، اما قدرتهم في التعامل الذاتي كانت بنسبة (78.3٪). من ناحية أخرى، كانت النسبة الاقل لأولئك الاطفال الذين ليس لديهم ممانعة(33.3٪)، وايضا للأطفال الذين طالبو بدلال او مساعدة مقدمي الرعاية حيث بلغت النسبة (36.7٪).  
5- أكثر من خمسي الأطفال الذين يعانون من التوحد (43.3٪) لديهم ارتفاع في التنظيم الذاتي.  
6- اعلى نسبة كانت لوجود المساعدة والدعم من مقدمي الرعاية لأطفالهم المصابين بالتوحد (90٪).  
 7- (73.3٪) من مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من التوحد حصلوا على مستويات عالية من التنظيم المشترك.  
8- الارتباط العاطفي بين مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من التوحد كما تم قياسه , كان التقبل والاحساس بعواطف الطفل مرتفع بين (51.7٪).9- فقط (55٪) من مقدمي الرعاية كان لديهم ارتفاع في الارتباط العاطفي بأطفالهم المصابين بالتوحد.  
10- لا يوجد أي ارتباط ذو دلالة احصائية بين التنظيم العاطفة الذاتي واعمار الاطفال، أوجنسهم (ذكر, انثى)، أو ترتيب ولادتهم .  
 11-لايوجد أي ارتباط ذو دلالة احصائية مع أي من خصائص مقدمي الرعاية. على الرغم من أن أعلى النسب المئوية لمقدمي الرعاية الحاصلين على التعليم الجامعي ولديهم ارتفاع في التنظيم العاطفي الذاتي.  
12- وجود ارتباط ذا دلالة إحصائية بين التنظيم المشترك والارتباط العاطفي ممثلا ب )75٪( من مقدمي الرعاية الذين لديهم ارتفاع في التنظيم المشترك وحاصلين على مستويات عالية في الارتباط العاطفي مع

**6**

اطفالهم المصابين بالتوحد.  
 13- وجود ارتباط قوي ذو دلالة احصائية وعلاقة ايجابية بين اداة قياس الارتباط العاطفي و التنظيم الذاتي للأطفال المصابين بالتوحد ومقياس التنظيم المشترك لمقدمي الرعاية.  
14- المستوى التعليمي لمقدمي الرعاية يزيد من درجة الارتباط العاطفي مقارنة بغير المتعلمين منهم

**الخلاصة**

تناولت النتائج الحالية أن تنظيم العاطفة الذاتية للأطفال المصابين بالتوحد (أي مشاركة الأطفال المصابين بالتوحد والقائمين على رعايتهم كانت ناقصة. وفيما يتعلق بالتنظيم المشترك لمقدمي الرعاية، فقد سجلت عدم الراحة او التهدئة الجسدية أقل الدرجات. أيضا فيما يتعلق بالارتباط العاطفي لمقدمي الرعاية فكان من الواضح أن الاتصال البصري إما انه لم يستخدم او استخدم بشكل قليل بين مقدمي الرعاية وأطفالهم المصابين بالتوحد.