فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات، لتعديل سلوك أمهات أطفال طيف التوحد.

إعداد

إيناس درويش معوض ملهط

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها.

ملخص البحث:

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية، تحمل علي عاتقها العديد من المسئوليات، والوظائف المتعددة، فهي المؤسسة الأولي التي تحتضن الإنسان منذ صغره، وهي المكان الأول، الذي يستقي منه الطفل معارفه، ومكونات شخصيته كافة

وقد تنشأ العديد من المشكلات، التي تواجه الأسرة، وتعوقها عن تحقيق أهدافها، وتأتي علي رأس هذه المشكلات إصابة أحد أفراد أسرتها باضطراب طيف التوحد، ويعد التوحد من أكثر أنواع الإعاقات، التي تحتاج إلي الرعاية، لما لها تأثير كبير علي شخصية الفرد، وعلي أسرته، وجماعاته، والمجتمع الذي يعيش فيه.

وتعمل طريقة العمل مع الجماعات، علي أساس مساعدة أعضاء الجماعة علي الحصول علي الخبرات والمهارات، وتهدف إلي تعديل السلوك، والاتجاهات في بيئة أمهات أطفال التوحد، داخل الأسرة، وخارجها.

وأثبتت الدراسة فاعلية برنامج التدخل المهني، في طريقة العمل مع الجماعات، لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد، تنمية التفاعل الاجتماعي، وزيادة المهارات الاجتماعية، لتقليل العدوان لدى طفلها التوحدى، وتحقيق المساندة الاجتماعية لدعم السلوك التكيفي.

Research Summary:

The family is a social institution that bears many responsibilities and multiple functions. It is the first institution that embraces a person from his childhood, and it is the first place from which the child draws his knowledge and all components of his personality.

Many problems may arise that the family faces and hinder them from achieving their goals, and the most important of these problems is that one of their family members has autism spectrum disorder. Autism is one of the most types of disabilities that require care, because it has a major impact on the individual's personality and on his family. , his groups, and the society in which he lives

The method of working with groups is based on helping group members obtain experiences and skills, and aims to modify behavior and trends in the environment of mothers of autistic children, inside and outside the family.

The study demonstrated the effectiveness of the professional intervention program, in the method of working with groups, to modify the behavior of mothers of autistic children, develop social interaction, and increase social skills, to reduce aggression in her autistic child, and achieve social support to support adaptive behavior.

أولًا: مشكلة الدراسة:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته وأخطرها، فهي المدة التي يتم وضع اللبنة الأولي للشخصية، وتظهر ملامحها في حياة الطفل، والتي يُكون فيها فكرة واضحة وسليمة عن نفسه، ومفهومًا محددًا لذاته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، بما يساعده علي الحياة في المجتمع، ويمكنه من التكيف السليم مع ذاته، وهي مرحلة نمو القدرات، ورسم التوجهات المستقبلية، وفيها يتم تحديد أبعاد النمو الأساسية للشخصية، وتعرف سمات السلوك، والعلاقات الإنسانية، ورسم ملامح شخصية الفرد مستقبلًا، وتتشكل العادات، والاتجاهات، والقيم، وتنموالميول والاستعدادات، والانماط السلوكية المختلفة(أحمد، سمير، ٢٠١٦م)

فالأسرة، تعد المؤسسة الأولي التي تحتضن الإنسان منذ صغره، وهي المكان الأول، الذي يستقي منه الطفل معارفه، ومكونات شخصيته كافة، كما أنها تعد المؤسسة التي يتعلم منها الولاء، والانتماء، وفي رحابها، ومحيطها تنمو مشاعره، وتصوراته، ومنها يكتسب أخلاقه، وأنماطه السلوكية. (إسماعيل، محمد صادق، ٢٠١١م)

والأسرة هي مؤسسة اجتماعية، تحمل علي عاتقها العديد من المسئوليات، والوظائف المتعددة، فهي التي تحقق إشباع مطالب كل الأفراد داخلها، كالنفسية، والاجتماعية، والصحة، والبدنية، ونقل ثقافة المجتمع في إطار التنشئة الاجتماعية لأبنائها، ورعاية أفرادها، بالإضافة إلي الإسهام في تنمية المجتمع، والارتقاء به، حيث تشغل الأسرة موقعًا فريدًا بين أعضائها، وجماعاتها في المجتمع. (علي، ماهرأبو المعاطي،٢٠١٢م)

وعلي الرغم من أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، فإن بعض الأسر، قد تواجه معوقات، تعيقها عن أداء هذا الدور المنوط بها، ولأن إعاقة أي فرد في الأسرة، هي إعاقة للأسرة كلها، وتزداد حدَّة، أو صعوبة المشكلات إذا كانت الإصابة مفاجئة للأسرة، أو لابن من أبنائها، ومايحيط بالوالدين من مشاعر الذنب، أو الحزن، أو الحيرة، إذا اكتشف أن طفلهما أصيب بإعاقة ما. (سرحان، نظيمة أحمد، ٢٠٠٦م)

وقد تنشأ العديد من المشكلات، التي تواجه الأسرة، وتعوقها عن تحقيق أهدافها، وتأتي علي رأس هذه المشكلات، الإصابة بالأمراض، أو إصابة أحد أفرادها بإعاقة ما، حيث إن ولادة طفل مصاب بإعاقة، ويكون من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبخاصة ذوو اضطراب التوحد داخل الأسرة، سيكون له كبير الأثر في إيجاد خلل في البناء النفسي، والاجتماعي داخل الأسرة، بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة للطفل، ويعد الوالدان أكثر أفراد الأسرة تعرضًا للضغوط الاجتماعية، أوالاقتصادية، أوالسلوكية، التي تظهر علي الوالدين كمشاعرالذنب، والرفض المستمر للطفل، وحبس الطفل في المنزل، وعدم إظهاره للناس، والشعور بالدونية أو النقص، عدم القدرة علي مواجهة الحقيقة، وعدم الانسجام بين أفراد الأسرة. (الجلبي، سوسن، ٢٠١٥م)

ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر أنواع الإعاقات، التي تحتاج إلي الرعاية، لما لها تأثير كبير علي شخصية الفرد، وعلي أسرته، وجماعاته، والمجتمع الذي يعيش فيه، نتيجة لما تفرضه علي الطفل المصاب من خلل وظيفي، واجتماعي، يترتب عليه، توقف النمو التطوري في معظم مجالاته المرتبطة باللغة، والتواصل، والنمو الاجتماعي، والإدراك الحسي الانفعالي، مما يعوقه عن عمليات التعلم، والتطبيع، واكتساب القدرات، والتعامل مع الناس. (فراج، عثمان، ٢٠٠١م)

ويواجه آباء أطفال اضطراب التوحد ضغوطًا بالغة الصعوبة من إعاقة طفلهم، والسلوكيات الشاذة التي تظهر علي الطفل، فتسوء العلاقة بين الوالدين فيما بينهما بسبب الأعباء الملقاة علي عاتقهما، وتشتد حالات التوتر والخصومات، والخلافات داخل الأسرة، بالإضافة إلي اللوم الموجه من أحد الوالدين للآخر. وقد تجد الأسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه الصراعات، والضغوط، وكيفية التعامل معها، وبالتالي تتصدع العلاقات بين أفراد الأسرة، وقد تنهار تمامًا لعجز في إدارة هذه الانفعالات، ويميل الأب إما بالتقهقر بشكل مباشرأوغير مباشر، أما الأمهات، فتعانين من مشكلات التوافق، والاضطراب الانفعالي والجسمي، والإحباط، والإحساس باليأس في بعض الأحيان، ويتعرض الوالدان لمستوي عالٍ من القلق والاكتئاب. (مصطفي، والشربيني، ٢٠١٠م)

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية، التي تهدف إلي مساعدة الناس بكونهم أفرادًا، أو جماعات علي تنمية قدراتهم، ومواردهم، وزيادة فرص نجاحهم في الحياة، والوقاية من المشكلات، وإشباع حاجاتهم، وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم، بهدف القيام بأدوارهم، ووظائفهم بشكل أفضل، مما هم عليه من ذي قبل.

كما أن غرض الخدمة الاجتماعية يعظم في مساعدة الناس علي النمو، وحسن التكيف، واستغلال إمكاناتهم بكونهم أفراداً، وأعضاء في جماعات مختلفة، ويمثلون المجتمع المحلي، الذين يعيشون فيه. (أحمد، محمد شمس، ١٩٩٦م) وطريقة العمل مع الجماعات، هي إحدي طرق الخدمة الاجتماعية، فهي طريقة بوساطتها تساعد الأفراد في الجماعات المتعددة، بمعرفة إخصائي اجتماعي، علي توجيه تفاعلهم في أوجه نشاط البرنامج المختلفة، لكي يرتبطوا بالآخرين، ويمارسوا خبرات، وفرص النمو بما يتفق مع حاجاتهم، وقدراتهم؛ لنمو الفرد، والجماعة، والمجتمع المحلي لأقصي درجة ممكنة.(Trecker,1997)

فالجماعة، هي التي تعظم من دور الأفراد، لتزيد من أدائهم الاجتماعي، عن طريق الخبرات الجماعية، ويكافحو بنجاح مشكلاتهم الشخصية، والجماعية. (Gisela Konopka, 1996)

وتجدر الإشارة إلي أن الاهتمام بدراسة الأطفال التوحديين، وأمهاتهم، نتيجة ارتفاع معدل الإصابة بالتوحد، فالإحصاءات، التي أصدرتها الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين society of American Antism تؤكد أن هناك زيادة سنوية كبيرة في أعداد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، ومثل هذه النسبة الكبيرة، قد جعلت التوحد، ثالث أكبرالاضطرابات النمائية شيوعًا.(محمد،عادل عبدالله، ٢٠١٣م) وهذا ما أكدته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في الولايات المتحدة الأمريكية، فأكدت أن التوحد، يحدث بمعدل (٢:٥) أطفال لكل ١٠٠٠٠ طفل، والتي تبدو أعراضه واضحة في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل.

(carol K. sigelman 2000)

لذلك، تؤمن خدمة الجماعة، بأنه يمكن أن تقدم المساعدة لأعضائها علي التنمية تنمية شخصياتهم، وتعديل اتجاهاتهم عن طريق تفاعلاتهم، وخبراتهم مع الأشخاص الآخرين في الجماعات المختلفة الموجودة بالمؤسسة، والتي تساعدهم علي أداء هذه المهام بمعرفة إخصائي الجماعة.

لذلك هدفت دراسة (بخش، أميرة، ٢٠٠٢م) إلي التحقق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي، لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدي أطفال التوحد، وأكدت ضرورة ممارسة هذه البرامج العلاجية، وأن تكون في سن مبكرة.

فالجماعة وسيلة للتعليم، والتغيير، يستخدمها إخصائي الجماعة، لتعليم الأفراد، وإحداث التغيير المرغوب فيه، ليكونوا مواطنين صالحين، فهي ليست وسيلة لاكتساب السلوك فحسب، بل هي وسيلة، لتعديل السلوك عن طريق مقابلة احتياجات الأعضاء، مثل الحاجة إلي الانتماء، والحاجة إلي الحب، والتقبل، والمهارات الاجتماعية المختلفة. (أحمد، محمد شمس الدين، ص٣٩)

وأظهرت دارسة (عبد اللطيف، نشوي، ٢٠٠٤م): فاعلية برنامج تدريبي قائم علي التعلم بالنمذجة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي طفل الأوتيزم، الذي أدي إلي رفع مستوي النضج الاجتماعي، وإحداث قدر من التوافق بين طفل الأوتيزم، والآخرين، من خلال التدريب علي برنامج بغرض تنمية بعض المهارات الاجتماعية لديه، كما أكدت الحاجة الملحة، والمستمرة لمثل هذه البرامج التدريبية **فكانت هذه الدراسة** للاهتمام بهذا الطفل، ومن تقوم برعايته من الأمهات.

ومما لا شك فيه أن المهارات الاجتماعية، تُعد الدعامة الأساسية، والبوابة الرئيسة، التي يعبر منها طفل ذي اضطراب طيف التوحد إلي المشاركة في المجتمع، حيث إنها تساعده علي إكسابه الثقة في نفسه، للقيام بالعلاقات الاجتماعية، والتواصل مع الآخرين في المجتمع، وإشباع حاجاته المختلفة. (الديب، هالة، ٢٠١١م)

فيما أوصت دارسة (أبو السعود، سيدة، ٢٠٠٥م) بضرورة إعداد برنامج إرشادي للوالدين حول طريقة التعامل مع الطفل التوحدي، والمهارات الاجتماعية اللازمة لذلك، وأكدت أهمية عمل البرامج الإرشادية اللازمة، لتنمية مهاراتهم الاجتماعية **من أجل ذلك، قامت الباحثة** بعمل برنامج، للعمل مع أمهات الأطفال التوحديين، والإخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم.

حيث تزداد المشكلات لدي أمهات أطفال التوحد، نتيجة إصابة طفلهن، فتنتابهن صدمة شديدة عند معرفتهن بإعاقة طفلهن، مما يزيد عندهن مشاعر الرفض، والإنكار، وعدم التقبل لحالة طفلهن، كل تلك المشاعر السلبية، والقلق، والخوف مما يجعل أم أطفال التوحد، يقعن تحت تأثير الضغوط الاجتماعية، والنفسية التي تستمر معهن، كلما تقدم طفلهن في المراحل العمرية، وما ينتج أثر ذلك، من صعوبة السيطرة علي سلوكياته، والقلق علي مستقبله. (رماح،٢٠٢٠م)

كما استهدفت دراسة (غزال، مجدي، ٢٠٠٧م) اختبار فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال التوحديين، وأثبتت نتائجها، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥) في المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، في الاستعداد للتعلم، والتواصل الاجتماعي، والمهارات المتعلقة بالأدب الاجتماعي العام. **وهذا يؤكد اهتمام** العديد من الدراسات بطفل التوحد، وضرورة إيجاد التصورالعلمي للدور، الذي يمكن أن تقوم به الأسرة، من أجل مواجهة اضطرابات طيف التوحد، وتنمية سلوكياته الإجتماعية، وإكسابه مهارات الأداء الاجتماعي، والمهارات الحياتية المختلفة.

من جانب أخر، يُعد التوحد autism من الإعاقات النمائية المعقدة، التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل في جوانب نمو الطفل كافة، العقلية، الاجتماعية الانفعالية، الحركية، الحسية، ويبدو أن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة، هو الجانب التواصلي، والتفاعل الاجتماعي المتبادل، فالطفل التوحدي، يكون غير قادر علي التفاعل الاجتماعي، وتكوين علاقات مع أقرانه، بالإضافة إلي ضعف الانتباه، والسلوك النمطي، وتبدو الاهتمامات لديه مقيدة، أو محدودة للغاية.

فيما، استهدفت دراسة (2007.keen.deb م) التعرف إلي مهارات التواصل الاجتماعي بكونها أهم التحديات الرئيسة، التي تواجه التوحديين، وسعت لاختبار برنامج تدخل اجتماعي لمعرفة أثره في التغييرات التي تحدث لأسر هؤلاء الأطفال، فتوصلت إلي أن هناك تغييرات عدة، حدثت في بعض السلوكيات، مهارات التواصل الاجتماعي بعد التدخل، وتطبيق البرنامج.

وتري الباحثة أن الدراسة، اهتمت بمهارات طفل التوحد، دون التعرف إلي أثر هذه التغييرات في الأسرة، وبخاصة الأمهات، التي ترعي ذي طيف التوحد.

هذا، وأثبتت دراسة (بيومي، لمياء، ٢٠٠٨م) مدي فاعلية برنامج تدريبي، لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، ووجدت فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، لأبعاد مقياس مهارات العناية بالذات لصالح القياس البعدي .

وهدفت دراسة (محمد، زكي أحمد، ٢٠٠٩م) إلي إدماج الأطفال التوحديين في الحياة الاجتماعية، ومساعدتهم علي إقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين بهم، ومحاولة التوصل إلي تعليم طفل التوحد مهارات التواصل الاجتماعي، والتفاعل مع أقرانهم الأسوياء، والعمل علي إدراك أسر الأطفال التوحديين طبيعة إعاقة التوحد، وأساليب التعامل معها. **وتري الباحثة،** أهمية الجماعة، ودورها في تحقيق التواصل الاجتماعي بين أسر أمهات الأطفال التوحديين، وغيرهم؛ لزيادة وعيهم، وفهمهم، ومدركاتهم حول طرق التعامل مع الطفل طيف التوحد.

وتعمل طريقة العمل مع الجماعات، علي أساس مساعدة أعضاء الجماعة علي الحصول علي الخبرات والمهارات، وتهدف إلي تعديل السلوك، والاتجاهات في بيئة أمهات أطفال التوحد، داخل الأسرة، وخارجها، أو النظام الاجتماعي الكبير، الذي يشترك فيه أطفال التوحد، والأمهات، والإخصائي الاجتماعي، ومن خلال استخدام مكانة الأعضاء الاجتماعية، والتي تؤدي إلي تغيير إيجابي لسلوك العضو في الجماعة، ويؤكد مدخل تعديل السلوك على أن تغيير سلوك العميل يكون له أهمية لاستجابات الأمهات، لوسائل التغيير، التي تستخدمها مع أطفال ذوى التوحد.

وأظهرت دراسة (اللهيبي، نادية، ٢٠٠٩م) المشكلات الغذائية، التي تواجه الأمهات، والمشرفات في تغذية أطفال التوحد، وإيجاد حلول لها، وكان من بين نتائجها، انخفاض الوعي الغذائي للأمهات، والمشرفات، المرتبط بالمستوي التعليمي لهم، وأكدت أهمية استخدام البرامج الإرشادية، لتنمية وعي الأمهات، والمشرفات. **لذلك، جاءت هذه الدراسة،** بإستخدام نموذج تعديل السلوك لتنمية مهارات أمهات التوحد والمحيطين بهن.

واستهدفت دراسة (العباسي، سعاد بلال محمد، ٢٠١١م) تحديد المشكلات الاجتماعية، التي تواجه الأطفال التوحديين، وتحديد دور الإخصائي الاجتماعي مع هؤلاء الأطفال، للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لديهم، وتحديد المعوقات، التي تعوق الإخصائي الاجتماعي عن أداء دوره مع أطفال التوحد، **والدراسة الحالية، أكدت** أهمية البرامج، للعمل مع أطفال التوحد، وأسرهم.

ويركز تعديل السلوك علي ضرورة فهم العلاقة الوظيفية بين البيئة والسلوك، وأن الإخصائي الاجتماعي يجب أن ينظر إلي جماعة أمهات أسر أطفال التوحد علي أنها جزء من البيئة الاجتماعية، التي تضم الأعضاء، والجماعة (معا، الأم-وطفلها التوحدي) وأن سلوك الجماعة مرتبط بالبيئة، فيصبح دور الإخصائي بمثابة الوسيط بين احتياجات أمهات أطفال التوحد، والمحددات الاجتماعية للسلوك، ومتطلبات البيئة من العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين. (ابراهيم، عبدالستار،١٩٩٩م)

وهدفت دراسة (أحمد، عاشور، ٢٠١١م) إلي إكساب الأمهات، مهارات التعامل مع أطفالهن، من خلال تنفيذ برنامج إرشادي من منظور طريقة العمل مع الجماعات لأطفال الأوتيزم، والتعرف إلي المشكلات المتعلقة بأمهات الأطفال التوحديين، وكيفية مواجهتها، **وتوصلت إلي ضرورة** تطبيق برنامج إرشادي من منظور طريقة العمل مع الجماعات؛ لتنمية مهارات أمهات أطفال التوحد، للتعامل مع أبنائهن، ومن هذه المهارات (الاتصال، التعامل مع المواقف الحياتية، حل المشكلات) **وهذا ما نادت به هذه الدراسة.**

لأنه ينظر إلي طفل التوحد بأنه طفل غير اجتماعي، غير مدرك للعوامل المحيطة به، وكذلك طبيعة العلاقات، التي يرتبط بها، كما أن استجابات الأطفال، الذين يعانون اضطرابات التوحد غير مناسبة، وليست مرتبطة بالمثيرات التي حصلوا عليها، وبالتالي يواجه طفل التوحد، مشكلات متعددة، تعوق تحقيق حاجاته المختلفة، مما يجعله غير قادر علي التعامل بشكل طبيعي، ولا يستطيع الاعتماد علي نفسه، ويحتاج إلي مساعدة الآخرين.

علي جانب آخر، هدفت دراسة (موسي، جيهان حسين سليمان محمد، ٢٠١١م) إلي خفض بعض الاضطرابات السلوكية، مثل (اضطراب الانتباه، اضطراب النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني)، من خلال تنمية المهارات الحياتية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت الدراسة، فاعلية البرنامج المستخدم في تقليل الاضطرابات السلوكية، من اضطراب الانتباه، واضطراب النشاط الزائد، واضطراب السلوك العدواني، **وتري الباحثة** أنها أغفلت الدور المهم للأسرة، والأم مع طفل التوحد، وأنه من الواجب الاهتمام بالأم، وتقديم لها البرامج التي تساعدها علي العمل مع طفل التوحد.

وعلي هذا فنموذج تعديل السلوك، يركز علي أثر القدوة، وملاحظة النماذج التي تتولي عملية التعلم الاجتماعي، وأشارت إلي أنها عملية نشطة، وتحتاج إلي شروط، منها: (إعطاء تعليمات لفظية، العمل علي إثارة الدوافع، والاهتمامات الشخصية،التي تحث أمهات أطفال التوحد علي أن يتعلم طفالهن الأشياء، التي تتفق مع هذه الحاجات، الأداء الفعلي للسلوك الذي يساعد علي سرعة تعلمه، وبخاصة، إذا كان يتضمن استجابات مركبة نسبيا، وتزداد القدرة علي تنظيم الذات مع بيئة أمهات أطفال التوحد. (منقريوس، نصيق، ١٠٥)

واستهدفت دراسة (عبدالمحسن، أحمد السعيد محمد، ٢٠١٢م) إلي وضع تصور، مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات، لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذى اضطراب طيف التوحد، واعتمدت علي النمذجة، وأداء الدور، والتوجيه، والتشجيع، والتوضيح لأطفال التوحد، وذلك لإكسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة لهم.

هذا، وقد، توصلت دراسة (لمفون، رفاة بنت جمال، ٢٠١٢م) إلي أنه يمكن التواصل اللغوي، عن طريق ممارسة البعض المهارات والأنشطة والألعاب التعليمية، لتحقيق مهارة الاستماع، والحديث لدي أطفال ذوي اضطراب التوحد، **لذلك، عملت الباحثة** علي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لأمهات أسر أطفال التوحد.

كما أكدت دراسة (عبدالسميع، نعمة، ٢٠١٢م) أن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية، والتماسك الأسري للأطفال التوحديين، **وبالبحث، وجدت** أن أمهات أطفال التوحد بحاجة ماسَّة إلي التماسك الأسري، والمساندة الاجتماعية، وذلك لتقليل اضطراب الطفل التوحدي، والقدرة علي التعامل الصحيح معه.

وعلي هذا، نجد أن التوحد عبارة عن إعاقة في النمو، تستمر طيلة عمر الفرد، وتؤثر في الطريقة، التي يتحدث بها الشخص، ويصعب عليه إقامة صلات واضحة، وقوية مع الآخرين، وعادة يكون لديهم مقدرة محدودة لفهم الكيفية، التي يعبر بها الآخرون عن مشاعرهم، وفي كثير من الأحيان، يشترك المصابون بالتوحد كافة بصعوبة في فهم الحياة (وطغة، ٢٠١٤م، ص٣١).

وكشفت دراسة (قطب، نرمين عبدالرحمن، ٢٠١٣م) عن فاعلية برنامج الإرشاد الإلكتروني ودعمه لأمهات أطفال التوحد، عن طريق تصميم خطة تربوية، لمقابلة الاحتياجات الفعلية لأبنائهن التوحديين، فكان الأثر، ينعكس علي أداء الطفل التوحدي في جوانب السلوك التكيفي، والأداء العقلي، **وتري الباحثة**، أهمية المعلومات، لأمهات أسر أطفال التوحد، لمعرفة طرق التعامل مع طفل التوحد، وتنمية جوانب السلوك المختلفة.

وأثبتت نتائج دراسة (الزهواني، خالد، ٢٠١٣م) أن هناك مظاهر العجز في التفاعل، والتواصل الاجتماعي، وفي العلاقات الاجتماعية، لدي فئة من التوحديين البالغين، **ورأت الباحثة** أن أطفال التوحد، وأسرهم بحاجة مُلحَّة إلي التفاعل، والتواصل الاجتماعي.

وبناء علي ذلك، فقد تنوعت الدراسات، التي تهدف إلي تصميم البرامج، وقياس فاعليتها لأطفال التوحد بشكل مباشر، أو غير مباشر، إلا أن الإعداد السليم، وتقدير الاحتياجات الإساسية، في البرامج التدريبية غير متوافر، لذلك، كان من الضروري أن يكون هناك تكامل بين الدور الاجتماعي للأسرة، والدور المؤسسي، والإخصائي الاجتماعي؛ أي ضرورة الاهتمام بطفل التوحد، والأمهات، والإخصائي الاجتماعي، وذلك لاستعادة قدراتهم، وتنمية مهاراتهم.

وهذا ما أكدته (دراسة Lonnuzzi & others ٢٠١٥م)، أهمية دور الإخصائيين الاجتماعيين في الإسهام في تحديد احتياجات الأطفال التوحديين، وأسرهم، وتحديد مشكلاتهم، والعمل علي وضع خطة عمل مناسبة للتعامل معهم.

وفي الوقت نفسه، نجد الخدمة الاجتماعية، تهتم بأسر المعاقين، وذلك من خلال مساعدتهم علي تنمية مهاراتهم، وتغيير اتجاهاتهم السلبية، ودعم اتجاهاتهم الإيجابية، ومساعدتهم علي القيام بواجباتهم الحياتية، وتحقيق أمالهم بأقل قدر من التوتر، والقلق، والإحباط، ومساعدتهم علي

اكتساب قدرات متزايدة، لعلاج المشكلات التي تواجههم، عن طريق ربطهم بالنظم الاجتماعية، التي تمدهم بالخدمات، والموارد، مع دعم هذه النظم، حتي تتمكن من القيام بوظائفها بشكل أفضل. (أبو النصر، ٢٠٠٩م)

وأوضحت نتائج دراسة (عرابي، أمل محمد، ٢٠١٧م) رغبة الأمهات في البرامج التدريبية، لارتباطها بالمواقف المؤدية لدعم تفاعل الطفل مع الآخرين، وتنمية استجاباته بمطالب الحياة اليومية، وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلي تبادل الخبرات مع الأمهات اللاتي تعانين من مشكلات الطفل التوحدي، ومواجهتها.

كما توصلت دراسة (باخشوان، وبرشيد، ٢٠١٧م) إلي قلة توافر حملات وبرامج التوعية، وبرامجها الموجهة لأسر الأطفال التوحديين، مع وجود صعوبة في كيفية تعامل الأسر مع الأطفال التوحديين بصورة سليمة، وعدم توافر مراكز لرعاية وأطفال التوحد التوحد وعلاجهم بالإمكانات المناسبة، مما يدفع الأسر إلي الذهاب لمراكز خاصة ذات تكاليف باهظة.

وكشف دراسة (أغبارية، أشرف كمال، ٢٠١٧م) أن مستوي الاحتراق النفسي، والكفاءة الذاتية، جاءا بمستوي متوسط لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما حدث بينهم علاقة ارتباطية سالبة، أي كلما زاد الاحتراق النفسي للأم، قلت الكفاءات الذاتية لها في العمل، والمنزل وعلاقاتها بالمحطين بها .

وعلي هذا، يؤكد علي أن التوحد مجموعة اضطرابات سلوكية، نمائية، تختلف أسبابها، مخلفة مجموعة اعاقات معرفية إدراكية، وقصور في المهارات التواصلية اللفظية، واللغوية، والتفاعلية، والأنشطة، والاهتمامات، مع تراجع في مستوي تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتراجع استعداده للاستجابات الخارجية، حيث يتحول إلي كائن، يعيش في نسيج ذاتي مضطرب. (غوردن،٢٠١٦م،ص١٩).

وتوصلت دراسة (الشحات، خلود محمد مصطفي، ٢٠١٩م) إلي أن أعراض التوحد، تتمثل في وجود خلل في التفاعل الاجتماعي، اضطراب النمو اللغوي، واضطراب في التواصل الاجتماعي، والمعرفي، وقصور في القدرة علي التخيل، وعدم القدرة علي التواصل مع الآخرين، الأمر الذي يحتاج إلي مزيد من الدراسة، والبرامج التي تساعده علي التكيف الاجتماعي.

توصلت دراسة (أدم، صلاح عبد الحكيم ، ٢٠١٩م) إلي أن أمهات الأطفال التوحد بين، يعانون من أوقات عصيبة ناتجة من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تظهر في استعادة الخبرة الصادمة، وتجنب الخبرة الصادمة، وفرط الاستثارة، المرتبطة بوجود طفل توحدي داخل الأسرة، وتستمر هذه الضغوط من بداية ميلاد الطفل، إلي نهاية حياته.

وأشارت دراسة (عبد الكريم، محمد الصافي، ٢٠١٩م) إلي أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدي أم الطفل ذى اضطراب التوحد، أنخفضت عندما أساليب المواجهة الإيجابية لهذه الضغوط، كما تبين أنها يعاني من الضغوط النفسية تتمثل في الصدمة، ونوبات البكاء الحاد، الاصابة بالحيرة والدهشة، والشعور بالإحباط، حدوث الطلاق، الشعور بالذنب، تغيير معاملة الأخرين تجاهها، التدخل الزائد في الشئونها الخاصة، الارتباك، الشعور باليأس، التوتر، الحزن الشديد، قلة الانجاب، وعدم القدرة علي التواصل مع الطفل.

بالإضافة إلي الإتجاهات السلبية نحو الأب عادة، والأسرة، المعاناه من بعض المخاوف، وانعدام الثقة بالذات، والقلق والحاجة إلي الحب والعطف، تمني الموت والخوف من المستقبل، والإحساس بالعجزوالفشل، والخوف من موت الأم خاصة، عدم المساندة الايجابية من الأخرين، وبخاصة الزوج، الشعوربالحيرة، والوحدة النفسية ، وعدم التفاهم، وعدم القدرة علي اتخاذ القرارات، والشعور بالأسى، والأقتصارإلي الحب والحنان، والخوف من الفشل.

وأكدت (دراسة 2021Thuong&others م) أهمية دور الإخصائيين الاجتماعيين في دعم أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وتقديم المشورة المهنية لهم، **وطريقة العمل مع الجماعات،** لما تمتلكه من استراتيجيات ومداخل، وبرامج متعددة، تهتم بتنمية المهارات الاجتماعية، والخبرات المهنية، لأمهات أسر أطفال التوحد، وهذا يتضح من تنفيذ الباحثة لبرنامج التدخل المهني مع أمهات أسر التوحد.

فيما توصلت نتائج دراسة (سعد، علي عبدالله، ٢٠٢١م) إلي ضرورة تحسين الاتصال الاجتماعي لأفراد أسر الأطفال، الذين يعانون من اضطراب التوحد، من خلال تدخل طريقة العمل مع الجماعات، التي تركز علي التدخل من المنظور الاجتماعي، والعاطفي، ومهارات المحادثة، والصداقة، نظرًا لما تعتريه هذه الأسر من القلق.

تقوم طريقة العمل مع الجماعات،ترتكز علي أن خبرات الأعضاء تنمو، وتزدهر بالعلاقات غير الرسمية، التي تتكون من خلال الجماعات، والأهداف الجماعية، والجماعة بكونها وسيلة لإشباع الحاجات، وحل المشكلات فهي ضرورة لاغني عنها، عندما تنشأ مشكلات جماعية، أو فردية، تتطلب الحل (محمد، عادل عبدالله، ٢٠٠٠م)

هدفت دراسة (منصور، أيمن علي إبراهيم، ٢٠٢١م)اختيار فعالية برنامج التدخل المهني في خدمة الجماعة باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية، إلي لتعديل اتجاه العداء المستتر(العدوان الاجتماعي) لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يتمثل في شعور الأمهات بالضعف تجاه النقد الموجه من الأخرين حول كيفية التعامل مع مشكلات الطفل.

ومما لا شك فية ان ميلاد طفل مصاب بالتوحد يسبب أزمة داخل الأسرة، التي تتباين فيها مشاعر الأم، وردرد أفعالها الأم من الإنكار، والحزن والقلق إلي الرفض، واللوم والتأنيب، ويظهر عليها بسلسة من الهموم، والضغوط النفسية، التي لا تحتمل، وأعباء مادية شاقة، وخلق مخارق، وشكول متزايدة، للأباء والأمهات، وبداية لصراعات، واختلاف في الأراء، تبادل الاتهامات، ولوم الذات والأخرين، وسيطرة التشاؤم، والانكسار، وتحطيم الثقة في النفس، وتعطيل الإرادة، ووجود خلل في التفاعل الأسري.

وتوصلت دراسة (يوسف، عبير محمد، ٢٠٢٢م) إلي أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يعانين من الضغوط الاجتماعية بدرجة متوسطة، تتمثل في عدم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية والتواصل مع الآخرين، كما توصلت إلي ارتفاع مستوي الضغوط النفسية للأمهات بنسبة عالية، وتتمثل هذه الضغوط في القلق من المستقبل، والشعور بالخوف والعجز، وأكدت ضرورة التدخل المهني، لما له من فاعلية مع أمهات أطفال التوحد.

ولذلك تحتاج الأم إلي البرامج التي تعينها علي استعادة التوازن، ومحاولة التكيف مع هذا الوضع، والتكنيكات، والأساليب التي تستخدمها طريقة العمل مع الجماعات، لمواجهة الضغوط التي تمر بها الأم، عن طريق العمل بالمدخل تعديل السلوك مع أمهات أطفال التوحد، والإخصائيين الاجتماعيين، الذين يتفاعلون مع طفل التوحد، وهذا ما أكدته دراسة كُلَّ من (الخميسي، ٢٠١١م)، و(فياض، ٢٠١٤م)، و(أبو العطا، ٢٠١٥م)، و (سعيد ومحمد، ٢٠٢٠م)، فأكدت ارتفاع مستوي الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحد، والتي تتمثل في القلق علي المستقبل، الخوف، التوتر، الاكتئاب، الشعور باليأس، الإحباط والعجز، الإجهاد، والأرق المستمر كما تعاني أمهات أطفال التوحد، ارتفاع مستوي الضغوط الاجتماعية، وتتمثل هذه الضغوط في ضعف علاقاتهن الاجتماعية، وصعوبة التكيف والتوافق مع المحيطين بين، الشعور بالعزلة الاجتماعية، زيادة الخلافات الأسرية، عدم القدرة علي أداء أدوارهن المختلفة وهدا ما تاوصلت إلية دراسة كلاً من (يوسف، عبير، ٢٠٠٢م)،(سعد، علي،٢٠٢١م) (والشحات ٢٠١٩م)، (وعرابي، أمل، ٢٠١٧)

وعلي هذا تحدد مشكلة الدراسة في فاعلية برنامج التدخل المهني، في طريقة العمل مع الجماعات، لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد، وضرورة تنمية التفاعل الاجتماعي، وزيادة المهارات الاجتماعية، لتقليل العدوان لدى طفلها التوحدى، وتحقيق المساندة الاجتماعية لدعم السلوك التكيفي.

ثانيًا: أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة فيما يأتي:

١- نظرًا لتزايد معدل انتشار نسبة اضطراب طيف التوحد، تزداد حاجة الأمهات إلي برامج رعاية خاصة، توفر للطفل الحد الأدني من الإعداد للحياة، والاعتمادعلي نفسه لقضاء حاجاته اليومية.

٢- تعد الأم هي الأكثر تعاملًا، واحتكاكًا مع الطفل، وإحساسًا باحتياجاته، ومن هنا، يتجلي الاهتمام بتقديم برنامج تعديل السلوك، للحد من السلوكيات غير الملائمة، وتحقيق المساندة الاجتماعية، وتعليمه السلوك التكيفي، لتأهيله للحياة.

٣- إكساب الأمهات الحقائق، والمهارات اللازمة، للتعامل مع أطفالهن التوحديين، وتنمية إقامة العلاقات الاجتماعية، والتواصل الاجتماعي، للحد من سلوكهم الانسحابي.

٤- حاجة الأمهات إلي برامج تدريبية متخصصة، للتعامل مع مشكلات أطفال التوحد، وحاجاتهم، مما يسهم في تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين في الأسرة، وتقليل العدوان.

٥- الغالبية العظمي من الأمهات، تأثرت نوعية حياتهم بوجود طفل توحدي داخل الأسرة، مما ينتابهن الشعور بالقلق علي مستقبل أطفالهن، نظرًا لعدم تقبل المجتمع لهم.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة إلي تحقيق الأهداف الآتية:

١- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية لدي أمهات أطفال التوحد، وتعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعيًا، للحد من السلوك الانسحابي لديهم.

٢- الإسهام في تقديم برنامج تعديل السلوك لأمهات أطفال التوحد، مما يحقق التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، لخفض سلوكهم العدواني.

٣- مساعدة أمهات أطفال التوحد، من خلال برنامج التدخل المهني، علي تحقيق المساندة الاجتماعية، للحد من السلوكيات غير الملائمة، وتعليمهم السلوك التكيفي.

٤- إتاحة الفرصة لأمهات أطفال التوحد، الاندماج مع أفراد المجتمع، مما يسهل علي الطفل التعامل أفراد الأسرة، والمحيطين به بشكل سليم، وتعديل سلوكياتهم ، مما ينعكس علي مستوي نضجهم الاجتماعي.

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم التوحد:

- مفهوم التوحد لغويًا:

يُقَالُ: وَحِدَ فُلانٌ، يَوْحَدُ، أَيْ: بَقِيَ وَحْدَهُ، وَيُقَالُ: وَحِدَ، وَوَحُدَ، ك (فَقِهَ)، و(فَقُهَ). (ابن منظور). وقال ابنُ سِيْدَهْ: وَحِدَ، وَوَحُدَ، وحادَةً، وَحِدَةً، وَوَحْدًا، وتَوَحَّدَ: بَقِيَ وَحْدَهُ، والمُتَوَحَّدُ: المُنْفَرِدُ، لا يُخالطُ النَّاسَ، ولا يُجَالسُهُمْ، وَتَوَحَّدَ بِرَأْيِه: تَفَرَّدَ. (ابن سيده، علي لإسماعيل)

- مفهوم التوحد اصطلاحيًّا:

يعود أصل كلمة التوحد Autism إلي أصل إغريقي، وهي تنقسم على كلمتين، الأولي Aut وتعني النفس، أو الذات، أما الكلمة الثانية، فهي ism، وتعني الانغلاق، وبالتالي Autism تعني الانغلاق علي الذات. (باحشوان، ٢٠١٧م، ٣٨٧)

كما يعرف بأنه حالة من القصور المزمن فى النمو الارتقائى للطفل، يمتاز بانحراف، وتأخر فى نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل كلا من الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. (شحاته، ٢٠٠٣م، ص١٥٩).

هذا، وتعرف منظمة الصحة العالمية، التوحد على أنه اضطراب نمائى يظهر فى السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويؤدى إلى عجز في التحصيل اللغوى، والاجتماعى (باسى، ٢٠١٦م، ص٢٥).

أما الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا NSAC فتعرفه على أنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية، التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهرا، ويتضمن عدة مظاهر، منها اضطراب سرعة النمو، واضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات، وكذلك اضطراب في الكلام واللغة، واضطراب التعلق بالناس، والانتماء. (إليهم الشمري، ٢٠٠٧م).

وجاء في قاموس الخدمة الاجتماعية معرّفًا (التوحد) بأنه اضطرابات شديدة، تظهر في مرحلة الطفولة، وتتسم بعدم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية، وتأخر شديد في الكلام، والتحدث بكلمات غير مفهومة، والقيام بأفعال، وتصرفات غير طبيعية. (Robert Barker, 1997)

أما في محيط ذوي الاحتياجات الخاصة، فينظر إلي التوحد علي أنه إعاقة نمائية تطورية، وارتقاء غير طبيعي مختل، يتضح خلال السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل، ويتصف بفساد التفاعل الاجتماعي، والنشاط التخيلي، مرتبطًا بأنواع مرضية من السلوك، والنشاط الزائد، والكثير من الحركات الآلية (شقير، زينب، ٢٠٠٢م).

كما ينظر إلي مصطلح التوحد بأنه "الإنشغال بالذات" أي أنه اضطرابات شديدة، تظهر في مرحلة الطفولة، وتتسم بعدم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية، وتأخر شديد في الكلام، والتحدث بكلام غير مفهوم، وأفعال وتصرفات نمطية، ولايهتم المريض بالعالم الخارجي، أو القدرة علي التفاعل بفاعلية مع الناس أو ألأشياء مع تكوين كل اهتمامه برغباته، ومشاعره الذاتية، واستجابات غير عادية للمشاعر والأحاسيس، والاستغراق في التخيلات، بما يشبع الرغبات، التي لم تتحقق. (السكري ،أحمد،٢٠٠٠م)

فالتوحد، إعاقة تطورية، تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه قبل السنة الثالثة من العمر، وتؤثر سلبيا في أداء الطفل التربوي، وتؤدي إلي انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي، أو التغيير في أنماط حياته اليومية (غزال، ٢٠٠٧م).

وهناك من يري أن التوحد: اضطراب نمائي، ذات أساس عصبي، جيني مرتبط بالمخ، يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، بالإضافة إلي اهتمامات، وسلوكيات نمطية متكررة (البحيري وإمام، ٢٠١٨م).

كما يقصد به انصراف الطفل إلي أفكار ذاتية، وأحلام يقظة، وأوهام، مع الابتعاد عن الواقع، و القدرة علي التواصل الاجتماعي، والعاطفي، فضلًا عن تدهور اللغة أو غيابها، وهذا مع اهتمام الطفل المكثف بشيء محدد، وافتقاد تجاوبه للأوامر، وطغيان تفضيل ذاته علي كل ما في محيطها، مما يتسبب في انعزاله، وظهور اضطرابات سلوكية،وعصبية، وحركات لا إرادية تتكرر آليًا. (مختار، ٢٠١٩م).

- مفهوم التوحد إجرائيًا:

هو ذلك الطفل، الذي يعاني من قصور شديد في جوانب النمو المختلفة، الاجتماعية، والسلوكية، والعقلية، والانفعالية كافة، حيث ينعزل عن الوسط المحيط به، ولا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويفتقد القدرة علي الحدث، والتخاطب، والتواصل الاجتماعي.

- أعراض التوحد:

تختلف أعراض اضطراب التوحد عند الطفل، وتتنوع، وتنقسم علي الآتي: (الجبلي، سوسن، ٢٠١٥م)

أ- الأعراض السلوكية:

- النشاط الزائد الملحوظ، أو الخمول، والكسل المبالغ فيه.

- نوبات الغضب، والبكاء الحاد، قد تكون لأتفه الأسباب.

- عدم وجود تواصل بصري بين الطفل التوحدي، والشخص الذي يتكلم معه.

- اضطراب في التعلق، بحيث يبدي الطفل التوحدي تعلقه بالأشياء الغريبة، مثل أثاث المنزل.

- تكرار كلام الآخرين بشكل ملحوظ، ومبالغ فيه، وغياب القدرة علي التواصل.

- النمطية في التصرفات (كتحريك الرأس، أو الجسم ذهابًا، وإيابًا)، وعدم تقبل التغيير

ب- الأعراض الاجتماعية، وتبدو في:

- تأخر النمو الاجتماعي والانفعالي، وعدم القدرة علي بناء العلاقات مع أفراد العائلة وبخاصة الوالدات.

- الانطواء، والرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية، واللعب منفردًا.

- إظهار السلوك التراجعي في المواقف الانفعالية، والمناسبات الاجتماعية.

ج- الأعراض الانفعالية، وتبرز في:

- استخدام السلوك العدواني الموجه نحو فرد من الأسرة.

- يمتاز هذا السلوك بالبدائية مثل العض، والخدش، والرفس.

- قد يوجه الطفل التوحدي سلوكه العدواني نحو ذاته، مثل: عض نفسه، أو ضرب رأسه في الحائط.

- غالبًا ما تسبق هذه السلوكيات، نوبات الغضب الشديدة، والتي عبر عنها أحيانًا بهز الرأس للأمام أو للوراء، أو الركض في أرجاء الغرفة، أو المشي في حركة دائرية.

د- الأعراض اللغوية: (مشاكل النضج والكلام)ومنها:

- تأخر النضج، أو انعدامه عند بعض الحالات.

- تكرار الجمل، والكلمات بشكل مبالغ فيه.

- سوء استخدام الضمائر.

- عدم القدرة علي تسمية الأشياء بأسمائها الحقيقية.

- صعوبة الاستجابات للأسئلة، والتعليمات، والحفاظ علي استمرار المحادثة.

٢- مفهوم أمهات اطفال التوحد:

أمهات أطفال التوحد لأنهم الأمهات الذين لديهم طفل، تم تشخيصه من قبل المتخصصين، أن لديه اضطراب التوحد، (عطية، أشرف، ٢٠١١م)

كما تعرف بأنهم أمهات الأطفال اللأتي يعانون من اعتلال في التفاعل الاجتماعي، واختلاف في التواصل، وسلوكيات مقيدة، وتكرارية، ونمطية (الشيد، لولوة،٢٠١٨م)

وتعرف أيضا بأنهم أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب واضح في النمو الاجتماعي، واللغوي مصحوباً بأنماط سلوكية نمطية متكررة.(A.kin f.volkmer)

- مفهوم أمهات أطفال التوحد اجرائيًا:

أم لطفل شُخص بالتوحد، ويعاني من قصور في قدراته علي التواصل اللغوي، والسلوكي، والاجتماعي، ويعجز عن التعبير عن احتياجاتهم، وتعاني هذة الأم من الضغوط، والصدمات مما تؤثر علي مختلف نواحي الحياة كافة بالسلب، كما تعاني من قلة التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الأخرين، وتهدد هي واطفلها بالأنسحاب من المجتمع.

٣- مفهوم مدخل تعديل السلوك:

المدخل هو الاتجاه الذي يشير نفسيًا، واجتماعيًا علي حالة الاستعداد النفسي، والعصبي لدي الفرد نتيجة التفاعل الديناميكي بينه، وبين الأشخاص والموضوعات، ويتضح الاستعداد في طرح الأفكار والقيام بالأعمال والسلوكيات المناسبة. (مصطفي، عادل، ٢٠٠٧م)

والمدخل في الإصلاح المهني هو أسلوب مهني للممارسة في خدمة الجماعة، يستند علي استنتاجات من واقع الخبرة، ومفاهم نظرية يسعي الممارسين للتأكد علي صحتها. (منقريوس، نصيف، ٢٠٠٣م)

فالمدخل يساعدنا علي بناء وتنظيم مباشرة العمل مع الموقف، ومدخل الممارسة لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد.

ظهر في القرن العشرين الاتجاه السلوكي الذي مهدت له نظريات التعلم ومبادئها، ويقوم علي فكرة دراسة السلوك الخارجي للكائن الحي، نظرًا لقابلية هذا السلوك للملاحظة Observation والقياس Measurement (منقريوس، نصيف، ٢٠٠٩م)

وأثري سكنير Skinner فكرة هذا المدخل في التعرف إلي الأحداث والوقائع العقلية، ودراستها علي أنها نماذج من السلوك الداخلي، كما أهتم بتصوير أساليب الدعم الإجرائي، واستخدمها للتحكم في السلوك، واستخدام في اتجاهه العلمي الحديث إجراء مقارنة للتعرف علي فاعلية كلًا من العلاج بالحب، والتعاطف، والعلاج بالعقاب. (إبراهيم، عبدالستار، ١٩٩٣م)

ويري دولار وميلر أن التعليم أساس بالنسبة للسلوك الإنساني، وبدون عملية التعليم لا يستطيع الفرد أن يأخذ مكانة بكونه عضو فعال ومؤثر في المجتمع الإنساني، كما أن اللغة سلوك متعلم، فإن السلوك السوي، وغير السوي كلاهما يخضع لعملية تعلم. (الخطيب، جمال، ٢٠٠٣م)

ويعرف السلوك بأنه نشاط الذي يصدر من الكائن الحي نتيجة علاقته بظروف بيئية معينة، والذي يتمثل في محاولاته المتكررة للتعديل، والتغيير في هذه الظروف، حتي يتناسب مع مقتضيات حياته، ويتحقق له البقاء والأستمرار. (خورى، توماس، ٢٠٠٦م)

وعرف لوسنز Luthans تعديل السلوك بأنه تغيير السلوك عن طريق مكافأة الاستجابات المرغوبة، ومعاقبة، أو تجاهل الاستجابات الخاطئة. ودراسة السلوك تجريبيًا تقوم علي أساس من الملاحظة، والقياس من أوجه ثلاثة هي (اتجاه السلوك - كمية السلوك أو مقدراه - تكافؤ السلوك)

أما السلوك Behavior في مجال العلاج السلوكي يقصد به تلك الاستجابة الظاهرة التي يمكن ملاحظتها (من خارج الشخص) والاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار، والانفعالات.

وتعديل السلوك هو التطبيق المخطط، والمنظم لمبادئ التعلم التي قامت علي التجريب، والخاصة بتعديل السلوك اللاتوافقي وبخاصة لتقليل أنماط السلوك غير المرغوبة، ولزيادة أنماط السلوك المرغوبة.

كما يعرف بأنه أسلوب من الأساليب الحديثة في العلاج النفسي، يقوم علي أساس من نظريات التعلم، ويشمل علي مجموعة كبيرة من فنيات العلاج التي تهدف إلي إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان، وبخاصة السلوك غير المتوافق. (مليكة، لويس كامل، ٢٠٠٠م) وعلي هذا فإن تعديل السلوك يشير إلي تعلم محدد البنيان، يتعلم فيه الفرد مهارات جديدة، وسلوكا جديدًا، ويقلل من الاستجابات والعادات غير المرغوبة، وتزداد فيه دافعية العضو للتغير المرغوب. (الخطيب، جمال، ص١٦)

كما يعرف بأنه العلم الذي يشتمل علي التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية، وذلك بهدف إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الاجتماعي. (منقريوس، نصيف، ٢٠٠٤م)

وعلي هذا فإن التعديل السلوكي الجماعي هو أي محاولة من شخص أو أشخاص لتعديل سلوك فردين أو أكثر يجتمعون بوصفهم جماعة، من خلال الاستخدام المنظم لإجراءات ثبت صدقها امبيريقيًا، وفي إطار يسمح بجمع البيانات الملائمة لتقدير تأثير هذه الإجراءات في اعضاء الجماعة بوصفهم أفرادًا، وفي الجماعة ككل. (منقريوس، نصيف، ٢٠٠٩م)

وتعديل السلوك يستهدف إزالة السلوك المشكل، أوالسيء، أوالسلبي، في إفساح المجال للسلوك الطيب الحسن المرغوب فيه دينيًا، أواخلاقيًا، أواجتماعيًا، ولا يهتم هذا النمط من العلاج بالتعرف علي أسباب الاضطرابات وأنما يهتم فقط بإزالة الاعراض، والآلام مباشرة، ولذلك لا يبحث في شعور الفرد، ولا ماضيه، وإنما في السلوك الراهن، فيزيل الاعراض دون الأسباب.(العسوي، عبدالرحمن، ٢٠٠٠م)

وعلي هذا فقد أهتمت برامج التعديل السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات بالمشكلات التي يعاني منها الأعضاء بكل صورها، وقد أستخدمت في ذلك العديد من التكنيكات التي تتفق معها مثل: التدريب علي المناقشة الجماعية - التعديل علي حل المشكلة - اكتساب القدوة الحسنة - تقليل الانحراف - تعزيز المهارات الايجابية للجماعة.

- مفهوم تعديل السلوك إجرائيًا:

هو إحداث تغيير في استخدام الأساليب الحديثة للإخصائيين الاجتماعيين وسلوك أمهات أطفال التوحد، لتعليم الطفل مهارات، وسلوكيات جديدة، ويقلل من الاستجابات غير المرغوبة، ويتعلم سلوكيات اجتماعية جديدة، وهو محاولة من الباحثة لتعديل سلوك جماعة من أمهات الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد.

خامسًا: الأجراءات المنهجية للدراسة:

١- فروض الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من فرض رئيس هو:هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات، وتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد.

وينبثق منه مجموعة من الفروض الفرعية هي:

١- هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية، بين تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، والحد من السلوك الانسحابي لدي أمهات أطفال التوحد.

٢- هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية، بين زيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، وتقليل العدوان لدي أمهات أطفال أمهات التوحد.

٣- هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية، بين تحقيق المساندة الاجتماعية، لأمهات أطفال التوحد، وتحقيق السلوك التكيفي.

٢- نوع الدراسة:تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات شبه التجريبية، حيث تستهدف الوقوف علي طبيعة العلاقة بين متغيرين، إحداهما مستقل وهو فاعلية برنامج التدخل المهنى بإستخدام طريقة العمل مع الجماعات على متغير تابع (لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد)

٣- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وذلك باستخدام جماعة واحدة، تم القياس القبلي قبل التدخل المهنى وذلك بهدف التعرف على مشكلات واحتياجات أمهات أطفال التوحد وحتياجاتهم ودعم التواصل والتفاعل الاجتماعي، ثم التدخل المهنى وتطبيق البرنامج والقياس البعدى، والوصول إلى النتائج.

٤- أدوات الدراسة:

أ- المقابلات المقننة: مع مديرة مركز المنارة لذوى الاحتياجات الخاصة، وبعض الخبراء فى مجال الرعاية الخاصة.

ب- استمارة ملاحظة: لأطفال التوحد بمركز المنارة، في وجود الإخصائي الاجتماعي.

ج- مقياس فاعلية برنامج التدخل المهنى في طريقة العمل مع الجماعات لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد.

٥- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مركز المنارة لذوى الاحتاجات الخاصة، جمعية أهلية تابعة للشئون الاجتماعية رقم (٥١٣٢) في مدينة منوف، محافظة المنوفية، تابعة للكنيسة الإبراشية (بالزمالك) تم إنشائها في ٩/٤ / ٢٠٠٣م ويعمل بها (٨) من الاخصائيين الاجتماعيين بالاضافة إلى (٣) أخصائيو تخاطب، و (٣) ليسانس آداب.

ب- المجال البشرى: تمثل في جماعة من أمهات أطفال التوحد الموجودين داخل المركز، ولهم أطفال داخل الفصول الدراسية، يعانون من اضطرابات مختلفة، وشُكلت الجماعة من (١٠أعضاء)

ج- المجال الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة من ٢٠٢٣/١١/١م حتى ٣٠/ ١٢/ ٢٠٢٣م تم فيها تطبيق

برنامج التدخل المهنى وإجراء القياس القبلى، والبعدي، وعمل المقابلات المقننة، واستمارة الملاحظة.

سادسًا: برنامج التدخل المهني للتعديل السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد.

١- مفهوم برنامج التدخل المهني:

البرنامج هو مجموعة الأعمال، والأنشطة، التي يقوم بها اخصائي الجماعة استجابة لزيادة معدل انتشار أطفال طيف التوحد، والمشاكل التي تعاني منها الأسر تتمثل في (نشاط زائد أو خمول مبالغ فية، الغضب والبكاء، عدم تواصل بصري للطفل التوحيد والمتحدث، تكرار كلام الآخرين، عدم القدرة على تطوير العلاقات، تأخر النطق أو انعدامه، فالبرنامج التدريبي يعتمد على مجموعة من العمليات التعليمية لمدخل تعديل السلوك التي يتم بها إعداد الأم وتأهيلها للقيام بمسؤليات عملية محددة بأفضل الطرق، وبمستوى كفاءة عالية من خلال إكسابها المعارف النظرية، والاتجاهات الأساسية، والمهارات، والخبرات التي تدعم تحقيق أهدافها عند التعامل مع طفلها التوحدي.

٢- أهداف برنامج التدخل المهني:

١- تنمية مهارة التواصل الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية للأم وطفل ذو اضطراب طيف التوحد.

٢- زيادة مشاركة الأم لطفلها في الأنشطة الجماعية، وحضور الأجتماعات، والندوات، والألعاب الصغيرة.

٣- تحقيق مهارة التفاعل الاجتماعي للأمهات لخفض السلوك العدواني لأطفال التوحد.

٤- إتاحة الفرصة لأمهات أطفال التوحد، تحقيق السلوك التكيفي لأطفالهم وتحقيق المساندة الاجتماعية للأمهات.

٣- أسس برنامج التدخل المهني:

يستند برنامج التدخل المهني على التعديل السلوكي، وضرورة فهم العلاقة بين البيئة، والسلوك، وأن الإخصائي ينظر إلى الجماعة على أنها جزء من البيئة الاجتماعية التي تضم أعضاء الجماعة من أمهات أطفال التوحد، وأن سلوك الطفل مرتبط بالبيئة، ودور الإخصائي بمثابة الوسيط بين احتياجات الطفل التوحدي، والمحددات الاجتماعية للأسرة في البيئة.

كما يركز التعديل السلوكي في البرنامج على سلوك طفل التوحد القابل للملاحظة والقياس، وتسجيل البيانات التي تهدف تعديل سلوك الأم والطفلها التوحدي، ويتم ذلك عن طريق **أربعة محاور تمثل النظريات الرئيسية للتعلم وهي:**

أ- التعلم الشرطي: أي نظرية (المنبه-الاستجابة) للفعل المنعكس وتقوم على أن طفل التوحد يمكن أن يستجيب، ويتصرف نحو كثير من الأشياء المحايدة ، إذا ما أصبح ظهورها شرطا من شروط منبهات آخرى، تشبع حاجتهم الرئيسية للطعام، واللعب، والمتطلبات اليومية، أوتهدد إشباعهم لهذه الحاجات، وإن كثير من إضطرابتهم، وسمات شخصياتهم اكتسبوها بالمثير، حتى تحولت إلى عادات مرضية أو صحية فالقلق، والخوف، والتفاؤل، والتشاؤم جميعها يمكن تفسيرها على إنها استجابات شرطية لمنبهات اكتسبت قدرتها على إثارة الجوانب السلوكية لارتباطها بحدث، وعلي الأم تقديم المثير متي يحدث الاستجابة مثل أنه يمكن تحديد وقت اللعب عند سماع الموسيقي، مما يعود الطفل علي هذا السلوك.

ب- التعلم الفعال (الإجرائي) ويعتمد على أن معظم سلوكيات الإنسان الهامة إجراءات، وأن هذه السلوكيات تحكم عن طريق نتائجها، ويشار إلى نتائج السلوك على أنها معززات أو معاقبات، فهي تعتمد على نتائج الاستجابه (الأحداث التي تقع بعدها) هي العامل المسيطر، أما الأحداث التي تسبق الاستجابة (السلوك) فأنه ينظر إليها على أنها مثيرات (مهديات) تتيح معلومات حول النتائج القادمة، وعلى هذا فإن التغيرات التي تحدث في سلوك الطفل التوحدي، إنما تحدث نتيجة لتبادلات في سلسلة من (المقدمات - الاستجابة - النتائج) وعلى الأم تقديم التدعيم (التعزيز) الإيجابي، والتدعيم (التعزيز) السلبي مثل العقاب، ولكي يكون التدعيم فعالاً ويؤدي إلى نتائج مرغوب فيها يجب:

- أن يكون المدعم محبوبا ومرغوبا للطفل
- أن تكون له قيمة للطفل
- أن يكون فوريا أي يجب أن يقدم فور ظهور السلوك المرغوب فيه.
- أن يكون متقطعاً أي يقدم أحيانًا، ويحجب أحياناً أخرى

ذلك تقدم الأم للطفل الحب والحنان في صورة الحضن، وتقدم له الطعام المحبب، ثم يبدأ الطفل في تناول الطعام ثم تعويده.

ج- **التعلم الإجتماعى**: تؤكد نظرية التعلم الإجتماعى على دور الملاحظة والطرق المعرفية لحفز تغير السلوك، وتنظر إلي أفعال طفل التوحد علي أنها تنظم عن طريق ثلاث عمليات رئيسة تعلمها لع الأم وهي (ظبط المنبه، والظبط الداخلي الرمزي، وظبط الناتج)

ويحدث التعلم بالملاحظة عندما يراقب شخص ما سلوك شخص آخر (نموذج السلوك) أي أن تراقب الأم سلوك الطفل، وتعطي له نموذج للسلوك الذي يفضل تعلمه مثل التواصل والتفاعل الإجتماعى مع الآخرين أو الأهل والأصدقاء، فالسلوك يكتسب أو يتعلم عن طريق ملاحظة النموذج وفهمه، وحفظ الأحداث المنمذجة، فالتعليم بالملاحظة تستطيع الأم من خلال عملياته الرئيسة الوصول إلي (الإنتباه- الحفظ- إعادة توليد السلوك- الدافعية)، وتعليم الطفل المهارات الإجتماعية، والأداء الإجتماعي، والعناية بالذات، والتغلب علي مشكلات التغذية، والتواصل اللغوي.

د- التعلم المعرفي: ترى نظريات التعلم المعرفي أن الناس لا يتعلمون فقط من خلال القواعد الشريطية، أو التعلم الإجتماعى، بل من خلال التفكير في المواقف، ومن خلال إدراكاتنا

وتفسيراتنا للحوادث التي نمر بها، **وتشير إلي أربعة أبعاد معرفية رئيسة يجب الانتباه لها عند التعامل مع المشكلات التي تمر بها أمهات أطفال التوحد**

- **الكفاءة أو القصور المعرفي:** أي المهارات، والقدرات الخاصة، والذكاء، فالطفل الذي لديه رصيد جيد من المعلومات عن موضوع معين، يتعلم بسرعة أفضل من الشخص الأقل ذكاء، وأطفال التوحد علي ثلاث مستويات من الذكاء.

- **مفهوم الذات وماتحمله من إعتقادات خاصة:** عن امكانته الشخصية، وقدراته، فالطفل التوحدي يتمحور حول نفسه، ويعتنق مفهوما عن نفسه، بأنه أقل كفاءة من غيره، أو أنه غير محبوب مما يترتب عليه سلوك مرضي كالقلق أو الإكتئاب.

- **القيم والإتجاهات:** التي تتبناها الأم عن المواقف أو الأشخاص الذين تتفاعل معهم، يؤثر علي طفل التوحد في مدى الجاذبية الاجتماعية، وتقبل الآخرين، والمساندة الإجتماعية، والتماسك الأسري ويؤدي التفاعل مع الآخرين إلي الجاذبية الاجتماعية للطفل وتقبله النجاح والانجاز للعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، أما الأحساس بالرفض يشعر بالاحباط الشديد، والتعاسة، والخوف من الآخرين.

- **التوقعات التي تتبناها الأم:** أن كثيرا من الاضطرابات النفسية والعقلية تتكون بفعل توقعاتنا غير العقلانية، وغير الواقعية خلال التفاعلات المختلفة مع الآخرين . وخوف الأم الشديد من العلاقات الأسرية والعلاقات الاجتماعية ورد فعل الآخرين من التفاعل مع طفلها التوحدى. تجعل استجابتها غير واقعية مما ينتج عنه حبس طفلها في المنزل، ويجب على الأم تزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، والاشباع، وتجنب الاحباطات، والثبات الانفعالي، وتطوير المهارات الاجتماعية.

٤- المبادئ الأساسية لتعديل السلوك:

أ- مبدأ التعزيز Reinforcement أهم مبادئ تعديل السلوك فهو الدافع، لأنه لا يقوى السلوك فقط ، ولكن له الوظيفة الانفعالية، حيث يعمل على توليد تغيرات إيجابية في مفهوم الذات، والوظيفة التشجيعية : فهى مفتاح الدافعية ، أما الوظيفة المعلوماتية فيقدم تغذية حول طبيعة الأداء والتعامل للأم مع طفلها التوحدى.

ب- مبدأ العقاب punishment فالأساس في تعديل السلوك هو الإكثار من الثواب ، والتقليل من العقاب ، فتعمل الباحثة على إتاحة الفرصة لأعضاء جماعة الأمهات ، بتشجيع طفلها فى المواقف المختلفة على أن يقوموا بسلوك جيد .

ج- مبدأ المحو Extinction ترى أن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك ، سوف يؤدى إلى إيقاف هذا الطفل السلوك ، وبناء على ذلك ، فإن تجاهل سلوك الطفل الذي يخطى بالانتباه فى الماضي هو شكل من أشكال المحو أو التجاهل، وعلى الأم تجاهل بعض السلوكيات لفترة محددة ، ثم العمل على التنبيه عليها، وتعديلها للطفل التوحدي .

د- مبدأ ضبط المثير stimulus control فالسلوك لا تحكمه نتائجه فحسب، وإنما المثيرات التى تسبقه أيضا، فإن تعزيز السلوك بوجود مثير، يقوى السلوك، فلابد لجماعة الأمهات ضبط

المثيرات التى تساعد في تعلم الطفل التوحدى ، واستخدام أساليب اللعب (البلز) للمساهمة فى تنمية أدائهم الاجتماعي، والعناية بالذات، وحل مشكلات التغذية.

ه- مبدأ التمييز Discrimination ويشمل على تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة، والاستجابات للمثيرات المناسبة فقط، والتمييز يمكن تعلمه بسهولة نسبياً، وذلك من خلال أسلوب التدريب التمييزى، والذى يتم فيه تعزيز الاستجابة بوجود مثير معين، وعدم تعزيزها في حالة حدوثها بوجود مثيرات آخرى، وهنا يعمل الإخصائيين الاجتماعين بتدريب الطفل التوحدى على عرض صور عن الطعام وتعلمه طرق الاكل، وعرض الصور عن الأشخاص فى الأسرة، ومدى ارتباطه بهم وتعليمهم كيفية التعامل معهم أما الأم فى المنزل فتعيد الصورة البصرية فى تدريبات حية منزلية .

و- مبدأ التعميم Generalization إلى أن تعلم الطفل لسلوك معين في موقف معين، سيدفعه إلى القيام بذلك. السلوك في المواقف المتشابهة للموقف الأصلى، أي أن أثر التدريب ينتقل أوتوماتيكيا إلى المواقف المشابهة للموقف الأصلى، فتعمل الإخصائية الاجتماعية على تنمية الإدراك (سمعى ، بصرى) وعرض صور الألعاب أوالحيونات، أوالخضروات من خلال الصور، والتفاعل معها يقوى عنده الأنتباه ، وأثناء التدريب يعتمد على نفسه فى معرفة الأشياء وكيفية التعامل معها. حيث تؤثر كفاءة الانتباه على كافة الأنشطة الحركية والبصرية. ومن خلال ذلك تعمل الأم على تدريب الطفل في المنزل في صورة واجبات منزلية.

٥- اساليب مدخل تعديل السلوك في طريقة العمل مع الجماعات، واستراتيجياتها:

توجد العديد من الاساليب الخاصة بمدخل تعديل السلوك، واستراتيجياتها المهنيه وتحدد فيما يلي:

أ- إعادة البنية المعرفية: ويقصد به تصحيح نمط التفكير لدي العضو (الأم) بحيث تصبح صوره الواقع في نظره، ويصبح التفكير منطقياً، ويركز علي حل المشكلات، ويهدف إلي تعديل الأفكار التي تعوق الأداء الاجتماعي، حيث نجد أمهات أطفال التوحد تشغلهم، الأفكار الهدامة التي تعوق أدائها الاجتماعي فتعديل السلوك يعد العلاج الموجه بالاستبصار من خلال العمل مع جماعه أمهات أطفال التوحد، بكونهم أعضاء واستثمارة بنيتهم المعرفية أثناء المناقشه الجماعية مع مراعاه احتياجات الأعضاء لتحقيق النمو لأطفالهم، والتواصل الاجتماعي مع الأخرين.

وتستند علي أن الاضطربات الانفعالية هي نتيجه لأنماط من التفكير غير التكيفي الذي يمكن في وضع طفل التوحد داخل المنزل، ومن ثم فإن تغييرها سوف يترتب عليه تغيير في السلوك، وبالتالي يصبح الطفل اجتماعي بدلاً من جعله انطوائي، أو عدواني، أو غير متقوقع حول ذاته.

وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء الجوانب المعرفية عن طبيعة التوحد، وأهمية العلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة التي بدورها تساعد في تقليل الاضطربات والانفعالات لدي الطفل التوحدي.

كما تهدف هده الاسترتيجية إلي تعديل الأفكار والمعتقدات الذاتية واللامنطقية لأمهات أطفال التوحد، المرتبطة بالحادث الصادم بوجود طفل توحدي لديها، وتوجيه هذا السلوك إلي أنه أمر طبيعي يمكن التعامل معه، وإتاحة الفرصة للأم التعبير عن الأفكار، والمشاعر المكبوتة الناتجة

عن إصابة الطفل بالتوحد، ومخاوفها من مسئوليات رعاية الطفل بشكل خاص، وخوفها علي مستقبل الطفل بشكل عام.

ويمكن استخدام إعادة البنية المعرفية من خلال الوسائل التي تدعم الأفكار، والمعلومات، والاتجاهات، والقيم، والمعتقدات الموجهة للسلوك وتتمثل في:

- **المناقشات الجماعية**: فهي الحوار الكلامي الموجه بين أعضاء الجماعة لتقديم الأفكار والسلوكيات الصحيحة عند التعامل مع الطفل، وكيفية التواصل اللفظي معهم، ويتبادلون المعلومات عن كيفية التعامل مع أطفالهم التوحديون.

- **الندوات والمحاضرات:** حيث هدفت الباحثة استخدام الندوات لعرض كيفية التفاعل الاجتماعي مع طفل التوحد من خلال المتخصصين من الإخصائي الاجتماعي، والإخصائي النفسي، وإخصائي التغذية، وأخصائيون التخاطب وذلك للتغلب علي القصور المعرفي لدي أمهات أطفال طيف التوحد.

- **الاجتماعات:** من خلال الاجتماعات يعرض قيم، واتجاهات الأعضاء- أمهات أطفال التوحد- عن الأشخاص المحيطين بهم، من الأقارب، الزملاء، أو الجيران، وكيفية التعامل معهم، لنقل المعارف والمهارات إليهم، التي تساعدهم علي التكيف مع التغيرات التاي تحدث حولهم، ومساعدتهم علي التزود بالمعارف والمعلومات التي تساعدهم من السلوك العدواني.

- **مناقشات ما بعد تمثيل الأدوار:** إن محاولة نقد وفصل الأفكار الخاطئة المرتبطة بسلوكيات الأعضاء الغير سوية المتمثلة في الانسحاب الاجتماعي لهم ولأطفالهم التوحديين، يؤدي إلي انسحاب الطفل اجتماعيًا وجعله يتقوقع حول ذاته أكثر مما يؤدي إلي أن يعيش في عالمه الخاص، فمن خلال عرض نماذج لسلوك اجتماعي تفاعلي، وإقامة العلاقات الاجتماعية يساعد الأمهات علي تعليم أطفالهم السلوك الايجابي مما يشعر عضو الجماعة بالرضا عن نفسه، وطفله.

الإجراءات المستخدمة لإخصائي طريقة العمل مع الجماعات اثناء تدخله باستخدام تكنيك إعادة البنية المعرفية:

١- أن تشعر عضو الجماعة أولاً بالرضا عن أن الله رزقها بهذا الطفل ومايعانيه، والرضا بكل ما تفعله لهذا الطفل.

٢- تبصير أعضاء الجماعة بمراحل نمو طفل التوحد، ومشكلاته، وكيفية التعامل معه.

٣- الأفصاح المتبادل بين الأعضاء عن الاحساس الذاتي لاحتياجات الطفل.

٤- دعم الشعور بالالتزام الوجداني لاعضاء الجماعة من تقبل طفلهم، احترام الأخرين، الثقه في الله

٥- التخلص من المشاعر السلبية المعوقة لأداء الأم السليم تجاه طفلها التوحدي.

٦- تدعيم قوي الذات، لزيادة الثقه بالنفس، والتقدير له، وتوجيه الطفل إلي المشاركة مع أخواته والمحيطين به.

٧- مساعدة الأمهات علي إدراك الواقع بموضوعية، وأهمية تنمية مهارات الطفل سواء الاجتماعية، أو المشاركة مع الأخرين.

ب- استراتيجية النمذجة السلوكية:

تعد النمذجة السلوكية من أهم الأساليب المستخدمة في العلاج السلوكي أو (التقليد والمحاكاه، أو تقديم النموذج السلوكي الطيب أو الأقتداء)

تلعب دورًا هامًا في عملية التنشئة، حيث يتم من خلالها أكتساب أنماط سلوكية معينة، إذ يمثل الوالدان، أو الاشخاص المهتمين بالنسبة للطفل التوحدي سواء من الإخصائين الاجتماعين أو المحيطين به، نماذج قدوة هامة تسهم في تنشئتة،ويكتسب الأمهات عدداً من المهارات التي تساعد علي التوافق النفسي والاجتماعي، من خلال مشاهدة نموذج قدوة يؤدي هذه المهارات، وإكساب الأمهات معايير لسلوك الأخلاقي، حيث تكشف الأبناء عن مدي تمسك الوالداين بسلوك معين، ومعرفة ماهو مقبول أو مرفوض اجتماعيًا.

وهنا تقوم النمذجة علي افتراض أن معظم السلوكيات غير السوية سببها التعليم الخاطئ عن طريق التقليد، أو مشاهدة الأخرين، ويجب أن يتم إعطاء أمهات أطفال التوحد نماذج سلوكية تزيد من حدوث السلوك المرغوب فيه مصاحب بتعليمات لفظية خلال ملاحظتها للنموذج، ومن ثم تجريبها مع طفلها، وإثارة دافعية هذا الطفل للتعليم بتقديم أشياء مرغوب فيها مثل سماع الموسيقي أو تقديم ألعاب مفضلة، ويجب أن تحرص الأم علي إصدار السلوك الايجابي الذي يساعد في تنمية وارتقاء الطفل نفسيًا، وعقليًا واجتماعيًا.

وتستطيع أمهات أطفال ذو طيف التوحد تقديم نموذج حقيقى، أو رمزي عن طريق أربع عمليات هى:

- **الأنتباه Attention :** ويتم مساعدة أمهات الأطفال التوحديين على التعرف إلي الخصائص الرئيسة التي تميز النموذج الذي يتم عرضه علي الأطفال مثل (تقديم الالعاب، الموسيقى، الألوان، البابلز)

- **الاستيعاب والتذكر Retention :** يتم توجيه الأم لاستيعاب المادة التي عرضت عليها، وتذكرها حتى تعلمها لطفلها بنفس الطريقة، ومن ثم التكرار والتدريب علي السلوك حتى يقوم بتنفيذه الطفل مثل (عادات الطعام ، والنظافة الشخصية).

- **إعادة القيام التلقائي بالسلوك Motoric Reprodution :** حيث يتم مساعدة الأم على تعليم طفلها بتقليد النموذج بشكل لفظي أو تمثيلي فى مواقف فعلية فى الحياة مثل (وضع الأشياء أمامة بمثابة عراقيل لمعرفة كيفية التصرف، وعرض الحل أمامه عدة مرات حتي يستطيع معرفته تلقائيًا.

- **التدعيم Reinforcement :** فهو المؤثر الذي يساعد الأمهات على تعليم طفلها التوحدى ممارسة السلوك المطلوب، أوتنمية الدافعية لدي هذا الطفل.

- العوامل المؤثرة على فاعلية النمذجة السلوكية:

- عوامل تتعلق بالملاحظ: الأمهات ذو طفل اضطراب طيف التوحد، عادة ما تكون مثارة إنفعاليا، وهى فى حاجة إلى تقديم يد المساعدة، ولذلك توافر مجموعة من العوامل حتى نزيد من فاعلية تعلمها للطفل بالنمذجة السلوكية وهى:

- النمذجة بالمشاركة: أى أن الأم إذا لم تنتبه للنموذج الذى يقدمه الإخصائى الاجتماعي لها، فلن تكون هناك فائدة من عملية النمذجة ، فلابد التنبيه عليها بأشكال مختلفة مثل أن يقال لها انظرى ماذا سوف يحدث، التأكيد عليها ممارسة النموذج مع ابنها أمام الآخرين من أعضاء الجماعة.

- دافعية الملاحظ: إذا لم يكون لدى الأم الدافعية لتقليد النموذج، فسوف تفشل عملية النمذجة، والأم لا تقلد النموذج مع طفلها، إذا توقع نتائج سلوكه تكون سلبية، ولكنها سوف تقلده إذا كانت تتوقع أن النتائج ستكون إيجابية.

- قدرة الملاحظ على تقليد سلوك النموذج: يتعلق هذا العامل بطبيعة السلوك المراد تعلمه للطفل، ومدى قدرة الأم على تقليده، وهل يحتاج إلى متطلبات جسدية معنية، أو قدرات عقلية خاصة، ويمكن العمل بفنيات إرشادية مثل التعزير، أو التشكيل، أو التسلسل فى تدريب الأم على هذا السلوك لتدريب طفلها التوحدي عليه مثل تقديم صورة الفاكهة، وأسمها، والتدريب على أكلها أكثر من مرة.

- قدرة الملاحظ على الاستمرار فى تأدية السلوك: وهذا يتطلب تشجيع الأم على الأستمرار فى تأدية السلوك المطلوب تعديله لدى الطفل ، حتى لا يحدث إنطفاء للسلوك المكتسب بعد فترة.

- عوامل تتعلق بالسلوك الملاحظ: قد يكون السلوك المراد تعلمه للأم نمطا سلوكيا كاملاً، أو بعض السلوكيات البسيطة المكملة للسلوك، لذا عند تدريب الطفل على هذا السلوك، يتم تقسيمه إلى أجزاء، ويتم تعلمه على مراحل متتابعة حتى يسهل على الطفل اتباعه.

- عوامل تتعلق بنتائج السلوك: كثيراً ما تتطلع الأم إلى نتائج العمل أو السلوك التي تؤديه مع طفلها، وتحب أن ترى نتائجه على طفلها، لذلك إذا رأت الأم النموذج يهتم بإثابة من نوع ما فإنه يميل إلى تقليده، أما إذا رأت الأم النموذج يعاقب على فعل ما فتميل إلى الابتعاد عنه.

- مبررات استخدام تكنيك النمذجة السلوكية:

- تكمن فاعلية أسلوب النمذجة السلوكية فى إثارة التشويق من خلال استخدام حاستي السمع والبصر، ومشاهدة النماذج الموجه لتعديل الاتجاهات السلبية لأمهات أطفال التوحد، والمتمثلة في العدوان، والانسحاب الاجتماعي، القلق من المستقبل.

- استخدام التدعيم الايجابي أو السلبى لتصرفات الأم مع طفلها مما يؤكد على تنمية السلوك، أو رفضه مستقبلا.

- تعليم الأم اتجاهات جديدة لطفلها، واضعاف الاتجاهات غير المرغوب فيها، وتعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعيًا.

- استخدام التركيز، والاسترجاع ، والتخيل من جانب الأمهات لتعليم أطفالهم مهارة التفاعل الاجتماعي وتقليل العدوان لديهم.

- لمدخل تعديل السلوك مجموعة الجوانب منها الجانب المعرفي: من خلال توفير البيانات، والمعلومات، والحقائق التي تتعلق بالأضطراب طيف التوحد، والجانب الوجداني أي الشاعر التي يعبر عنها، وأهمية مواجهة الأضطرابات. التي يعانى منها الطفل.

أما الجوانب المهارية فهى اكساب الأم لطفلها مهارة التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، والمساندة الاجتماعية.

ج- استراتيجية التدعيم:

ترى أن السلوك اللفظى التلقائي، والتفاعلات تخضع لعملية تدعيم اجتماعى من الأمهات إلي طفلهاعندما يقوم بأداء كلمات إلى طفلها، مقبولة اجتماعيا، أو سلوك معين يؤدى إلى إثابته بالتشجيع، أو إعطائه بعض الأشياء المحببة.

فالتدعيم هو أى فعل يؤدى إلى زيادة في حدوث استجابة معينة، أو تكرارها مثل (المرح، التشجيع، الإثابة المادية، المعنوية) سواء إيجابيًا أو سلبيًا.

وهناك معززات أولية، غير متعلمة، تعمل علي تعزيرالطفل بسبب أهميتها له مثل (الطعام المحبب، الشراب، الدفء، الهدوء، الحب)ومعززات ثانوية، متعلمة، **أى أنها تكتسب خاصية التعزير للسلوك ومنها:**

- **معززات اجتماعية:** قد تكون لفظية (كالثناء)، أو غير لفظية (كالأنتباه، الابتسامة، المصافحة، أرسال ملاحظة للأم، رسم وجه الطفل، وضع اسم الطفل فى لوحة الشرف).

- **معززات مادية:** مثل الألعاب، والمجلات، واقلام الرصاص، الألوان، وكراسات الرسم، وإعطائهم للطفل.

- **معززات نشاطية:** وتشمل (قراءة القصص الممتعة، الترفيه، النشاطات الرياضية، الزيارات العائلية)

د- استراتيجية التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر: وتهدف إلى إتاحة الفرصة للأم التعبير عن الأفكار، والمشاعر المكبوتة الناتجة عن إصابة الطفل بالتوحد، وأزالة مخاوفها من مسئوليات رعاية الطفل بشكل خاص، وخوفها على مستقبل الطفل بشكل عام، وترك الأم تعبرعن مشاعرها اتجاه نظرة المجتمع لطفلها.

ه- استراتيجية التوضيح: وتهدف الى تعريف الأمهات بطبيعة حالة التوحد للطفل وكيفية التعامل معه أنها قدرة الله في خلقه، وليس لها دخل في إصابة الأبن بهذا المرض،حتي تتخلص من مشاعر الذنب، والخوف، وكذلك توضيح المؤسسات التي يمكن الإستفادة منها في تقديم علاج الطفل حتى تتخلص من مشاعر الخوف والقلق.

و- استراتيجية الأقناع:

تسعى الباحثة من خلال هذه الاستراتيجية إلى أقناع الأم بضرورة التخلى عن بعض الأفكار، والسلوكيات الخاطئة المترتبة على إصابة طفلها بالتوحد، واقناعها بضرورة التفاعل

الاجتماعي، والتواصل، والاندماج داخل الأسرة، والمجتمع، الأمر الذي يؤدى إلى تكليفها وتوافقها الأسرى، مما يجعل الطفل يعيش في بيئة طبيعية تحدث له التعلم والتكيف مع الأسرة والمحيطين به، مما يقلل من مشاكل العدوان، أو الأنطواء ، وهذا كله يخفف بشكل كبير من أعراض الضغوط التي تمر بها الأم.

مع التأكيد على الدعم والأقناع الروحي والديني لأمهات أطفال التوحد، وقبول قضاء الله بحكمة، ورضا بما يأتى به الله سبحانه وتعالى، والصبر على الابتلاء خيره وشره.

٦- مراحل التدخل المهنى:

يتضمن برنامج التدخل المهنى مجموعة من المراحل والخطوات، والعمليات المهنية المتداخل تتمثل في:

- **المرحلة الأولى: البدايات والتعاقد:** هي الخطوة الأولى فى البداية التعرف على المؤسسة، والأطفال المنتمين إليها، والتعرف على أمهات الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد، وتوضيح برنامج الجماعة، وأهدافها وتكوين العلاقة المهنية بين الباحثة، وأمهات أطفال التوحد، حيث تم عمل مقابلات، واجتماعات مع الأمهات، بالأضافة إلى المناقشات مع الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.

- **المرحلة الثانية: التقدير، والتجاوب:** أي تحديد المشكلات الخاصة بأمهات أطفال التوحد، واحتياجاتهم، والتعرف على الأسباب المختلفة التي أدت اليها، وتحديد مناطق القوة، والضعف فى التعامل مع أمهات أطفال التوحد لدى أبنائهم، وتقدير هذه المناطق للعمل معهم.

وتحليل السلوك لأطفال التوحد من عدواني، إلى انسحابي، إلى الاحتياج لمؤسسات مختلفة للعمل معهم، وتحقيق المساندة الاجتماعية من المجتمع، وعرض تسلسل المشكلة مع ارتباطها بأنواع السلوك.

ثم تحديد هدف السلوك مع الأمهات، واختيار السلوك المراد تغييره، ثم تحليل المشكلة إلي عناصر، وتحديد أنواع السلوك التي يمكن قياسها.

المرحلة الثالثة: التخطيط للمهام وتنفيذها وتتضمن هذه المرحلة تحديد أهداف السلوك سواء كان عدوانياً. أم إنسحابيًا، أم تحتاج الأم إلى المساندة الاجتماعية، وتنفيذ مهام الإخصائى الاجتماعى مع أمهات أطفال التوحد، والعمل على تغيير السلوك من خلال التعليم واعادة البناء المعرفي للأم، وابتكار أدوات جديد لتغيير السلوك، واستخدام مختلف الاستراتيجيات من (المناقشة الجماعة، والندوات، والمحاضرات والاجتماعات، وتمثيل الأدوار، والنمذجة السلوكية)

المرحلة الرابعة: الانتهاء والتقويم: أى معرفة ما حققه برنامج التدخل المهنى من تغيرات على أمهات أطفال التوحد، المتمثلة فى تحقيق التفاعل الاجتماعي، زيادة مهارات التواصل الاجتماعي، وتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، وذلك في حفض السلوك العدواني، وتقليل السلوك الانسحابي، وتحقيق السلوك التكيفي، ثم تحليل ما وصلت إليه الجماعة من أهداف تم تحقيقها تحققت مع أمهات أطفال التوحد، وفريق العمل الذي تعاون معنا من الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.

٧- تقويم برنامج التدخل المهنى:

قامت الباحثة بالتحقق من فاعلية برنامج التدخل المهنى في تحقيق أهدافه، وهى تعديل سلوك أمهات أطفال التوحد نحو أطفالهن، وذلك من خلال تنمية مهارات التواصل الاجتماعى، والتفاعل الاجتماعي، وتحقيق المساندة الاجتماعية، والتأكد من صحة الفروض بتطبيق القياس القبلى، والبعدي. ومقارنة الفروق، حيث اشتمل المقياس على:

البيانات الأولية: وتشمل (الاسم - السن - الحالة الإجتماعية- الحالة التعليمية-الدخل-الدورات - التدريبية)

البعد الأول: يهدف التعرف إلى مدى فاعلية البرنامج لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي ، للحد من السلوك الانسحابي لدى أمهات أطفال التوحد.

البعد الثاني: يسعى إلى توضيح مدى فاعلية برنامج تعديل السلوك لزيادة مهارات التفاعل الاجتماعى، لتقليل العدوان لدى أمهات أطفال التوحد.

البعد الثالث: يقيس فاعلية برنامج التدخل المهنى، لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وإكسابهن السلوك التكيفي.

وأحتوت عبارات كل بعد على (٢٠) عبارة، فكانت إجمالي عبارات المقياس (٦٠) ستون عبارة ذات الصياغة السالبة والموجبة.

- صدق والثبات للمقياس:

الصدق الظاهري للأداة: تم عرض مقياس فاعلية برنامج التدخل المهنى لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية للتأكد من السلامة اللغوية، ومدى ارتباطها بأبعاد الدراسة، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) ليظهر في صورته النهائية.ؤ

صدق الاتساق الداخلي: اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلى على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات أطفال اضطراب التوحد، تتوافر فيهم شروط العينة فكانت

- جدول رقم (١) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس برنامج التدخل المهنى، لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد والدرجة الكلية للقياس (ن = ١٠)

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	الدلالة
١	البعد الأول: فاعلية برنامج التدخل المهني، لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، للحد من السلوك الانسحابي لأمهات أطفال التوحد.	٠,٨٥٣	**
٢	البعد الثاني: فاعلية برنامج التدخل المهني لزيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، لتقليل العدوان لدي أمهات أطفال التوحد ،لتحقيق السلوك التكيفي	٠,٨٢٠	**
٣	البعد الثالث: فاعلية برنامج التدخل المهني لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد.	٠,٨٠٥	**

* معنوي عند (٠,٠١) * معنوي
عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن أبعاد مقياس فاعلية برنامج التدخل المهنى فى طريقة العمل مع الجماعات، لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد، دالة إحصائيا عند مستوى معنوية(٠,٠١) لكل بعد، وهذا يعطى دلالة واضحة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة، وكافية، تحقق مستوى صدق الأداة، والاعتماد على نتائجها.

- ثبات الأداة: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس برنامج التدخل المهنى، لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد باستخدام طريقة الأختبار، وإعادة الأختبار (Test , R.Test) وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات أطفال ذو طيف التوحد (خارج اطار عينة الدراسة، تتوافر فيها شروط عينية الدراسة) وقد جاءت نتائجها كالتالى:

جدول رقم (٢) يوضح ثبات مقياس برنامج التدخل المهنى، لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	الدلالة
١	البعد الأول: فاعلية برنامج التدخل المهني، لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، للحد من السلوك الانسحابي لأمهات أطفال التوحد.	٠,٩٣١	**
٢	البعد الثاني: فاعلية برنامج التدخل المهني لزيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، لتقليل العدوان لدي أمهات أطفال التوحد.	٠,٩٩٢	**
٣	البعد الثالث: فاعلية برنامج التدخل المهني ، لتحقيق مهارة المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، وتحقيق السلوك التكيفي.	٠,٩٥٢	**
٤	إجمالي أبعاد مقياس تعديل السلوك ككل.	٠,٩٨٥	**

* معنوي عند (٠,٠١) * معنوي
عند (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذالك يمكن الأعتماد علي نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

جدول رقم (٣) يوضح وصف عام لمجتمع الدراسة من أمهات أطفال ذوي أضطراب التوحد

م	المتغيرات	ك	%
١	**السن**		
	٣٠ ـ ٣٥	٧	٧٠٪
	٣٦ ـ ٤٠	—	—
	٤١ ـ ٤٦	٣	٣٠٪
	المجموع	١٠	١٠٠٪
٢	**الحالة التعليمية**		
	حاصلة علي دبلوم	٢	٢٠٪
	حاصلة علي بكارليوس	٦	٦٠٪
	(ماجستير أو دكتوراه)	٢	٢٠٪
	المجموع	١٠	١٠٠٪
٣	**الدخل الشهري**		
	٢٥٠٠ ـ ٣٠٠٠	٢	٢٠٪
	٣٥٠٠ ـ ٤٠٠٠	٦	٦٠٪
	٤٠٠٠ فأكثر	٢	٢٠٪
	المجموع	١٠	١٠٠٪
٤	**عدد أفراد الأسرة**		
	١ فقط	١	١٠٪
	٢ـ ٣	٧	٧٠٪
	٣ـ ٥	٢	٢٠٪
	المجموع	١٠	١٠٠٪
٥	**الدورات التي تم حضورها**		
	لا يوجد	٧	٧٠٪
	دورات تخاطب	٢	٢٠٪
	دورات تعديل سلوك	١	١٠٪
	المجموع	١٠	١٠٠٪

بالنظر إلي بيانات الجدول السابق يتضح لنا أن **معظم أعضاء الجماعة تتراوح أعمارهم بين (٣٠ - ٣٥)** سنة، حيث بلغت نسبتهم (٧٠٪) وأن باقي أعضاء الجماعة تقع أعمارهم بين (٤١ - ٤٦) سنة بنسبة (٣٠٪) **وهذا يوضح بأن الغالبية العظمي** الذين شاركوا في البرنامج كانت أعمارهم متوسطة وحديثة العهد بالزواج والانجاب، **أما عن الحالة التعليمية**، فكانت الغالبية العظمي حاصلة علي بكالريوس بنسبة (٦٠٪) وهم أكثرهم لا يعلمون فقد تفرغوا لتربية هؤلاء الأطفال نظرًا لما يحتاجونه من رعاية وعناية، ونسبة (٢٠٪) مؤهل عالي من الحاصلين علي الدكتوراه

أما عن الدخل الشهري فيتراوح بين (٣٥٠٠ إلي ٤٠٠٠) جنيه بنسبة (٦٠٪) والباقي يتراوح ما بين أدني وأعلي، **أما بنسبة لعدد أفراد الأسرة** فهناك من الأسر لها طفل واحد، وأسر لديها طفلين وكانت الغالبية العظمي أن أمهات أطفال التوحد لديهم من (٢- ٣) أطفال بنسبة (٧٠٪) وأن غالبية الأطفال التوحديين جاء ترتيبهم الأول أو الثاني في الإنجاب، ولا يوجد أي أمراض مزمنة في الأسرة أو وراثية. **وأخيرًا بالنسبة للدورات التدريبية** فكانت النسبة العظمي (٧٠٪) من هؤلاء الأمهات لم تحصل علي أي دورات تدريبية فكان نجاح الباحثة في أختيار مثل هذه العينة للأستفادة من برنامج التدخل المهني.

جدول رقم (٤) يوضح القياس القبلي، والبعدي لمتوسطات درجات أمهات أطفال التوحد، حول عبارات البعد الإول، والذي يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني، لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، للحد من السلوك الانسحابي لأمهات أطفال التوحد.

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٠)			القياس البعدي (ن=١٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	زادت الخلافات بيننا فى المنزل مع وجود طفلى التوحدى.	2,54	0,66	6	1,62	0,51	4
٢	يقصر شريك حياتى فى حقوقى منذ ميلاد طفلنا التوحدى.	2,54	٠,٦٦	6	1,62	0,51	4
٣	لم اعد أتشاور مع شريك حياتى فى إدارة شئون الأسرة، لوجود طفلي التوحد.	2,38	0,51	8	1,65	0,65	5
٤	أصبحت حياتى الزوجية تعسة بعد إنجاب هذا الطفل التوحدي.	2,62	0,53	3	1,62	0,51	2
٥	يحملنى شريك حياتى مسؤلية إصابة طفلنا بمرض التوحد.	2,62	0,53	3	1,62	0,51	2
٦	أتعاون مع زوجى فى رعاية طفلنا التوحدى.	2,`15	0,38	8	1,38	0,51	5
٧	أفضل عدم مصاحبة طفلى عند الخروج من المنزل، لتجنب معاتبة الآخرين.	2,69	0,48	1	1,77	0,44	1
٨	يشغلنى مستقبل طفلى التوحدى، وأخاف عليه.	2,46	0,52	4	1,62	0,51	2
٩	يضايقنى أن أرى طفلى في حالة سيئة، دون معرفة السبب.	2,77	٠,٤٤	2	1,77	0,44	2
١٠	أرفض الاعتراف للآخرين بأن طفلى توحدى.	2,38	0,51	5	١,٥٤	0,52	٣
١١	أحاول تعليم طفلى التوحدي بعض المهارات الحياتية.	2,38	0,51	5	1,54	0,52	3
١٢	أرى أن طفلى التوحدى أصبح مقيدًا لحريتى.	2,62	0,51	2	1,77	0,44	1
١٣	أشعر بعواطف متناقضة تجاه طفلى التوحدى.	2,31	0,48	6	1,46	0,52	4
١٤	لم أعد أهتم بمساعدة أبنائى الآخرين، لوجود طفلي التوحدي.	2,46	0,52	7	1,62	0,65	5
١٥	أحاول مساعدة أبنائى على تفهم طبيعة مرض أخيهم.	2,23	0,44	7	1,38	0,51	5
١٦	انقطعت علاقتى الاجتماعية بمعظم أصدقائى، لوجود طفلي التوحدي.	2,69	0,48	1	1,77	0,44	1
١٧	لم أعد أشارك أهلى فى المناسبات الاجتماعية، لوجود طفلي التوحدي.	2,92	0,28	1	1,92	0,28	1
١٨	أخشى نظرات العطف التى تظهر على جيرانى عند رؤية طفلى التوحدي.	2,77	0,44	2	1,77	0,44	2

١٩	لم أعد أرحب بزيارة الأهل والأقارب لوجود طفلى التوحدي.	2,54	0,52	3	1,54	0,52	1
٢٠	لا أجد من يقدم لى المساعدة علي معرفة المؤسسات التى ترعى طفلى التوحدي.	2,46	0,52	4	1,٦٢	0,٥١	٢

تكشف بيانات هذا الجدول عن نتائج القياس القبلي للعبارة السابعة، والسادسة عشرة التي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٩)، بانحراف معيارى قيمته (٠,٤٨)، الذى قل عنه في القياس البعدي بمتوسط بلغ (١,١٧) وانحراف معيارى قيمته (٠,٤٤) فى الترتيب الأول للعبارات **حيث أكدت معظم الأمهات** نظرا لوجود طفلها التوحدي فضلت عدم مصاحبة طفلها عند الخروج من المنزل، بالإضافة إلى انقطاع معظم علاقتها الاجتماعية بأصدقائها. **وهذا يتفق مع دراسة** (موسى، جيهان، ٢٠١١م) بضرورة خفض الاضطرابات السلوكية من خلال تنمية المهارات الحياتية عند الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد **وجاءت في الترتيب الثانى العبارة التاسعة والثامنة عشرة** في القياس القبلي بمتوسط بلغ (٢,٧٧)، بانحراف معيارى قيمته (٠,٤٤)، قيل في القياس البعدى بمتوسط حسابي بلغ(١,٧٧) حيث أصبحت الأم لا تخشى نظرات العطف التي تظهر على جيرانها عند رؤية طفلها التوحدي، وأنها تتضايق أكثرعندما ترى طفلها في حالة سيئة دون معرفة السبب ،**وهذا يدل على تقليل سلوكها السلبي تجاه ابنها،** والتفاعل مع المواقف التي يتعرض لها.

في حين جاء فى الترتيب الثالث العبارة الرابعة والخامسة في القياس القبلي بمتوسط حسابي مقداره (٢,٦٢)، بانحراف معياري بلغ (٠,٥٣)، قل في القياس البعدى بمتوسط (١,٦٢)، وانحراف معيارى قدره (٠,٥١) حيث أن الحياة الزوجية أصبحت تعسة بوجود هذا الطفل،

نظرا لما يحتاجه هذا الطفل من عناية ورعاية خاصة، وهذا ما تؤكده الباحثة ما يواجه أمهات أطفال التوحد من ضغوطًا متزايدة نتيجة إعاقة طفلهم، والسلوكيات الشاذة التي تظهر على الطفل، أدي إلي إساءة العلاقة بين الزوجين، بسبب الأعباء الملقاة على عاتقهما، وهذا تنفق مع دراسة (عبد اللطيف، نشوي، ٢٠٠٤م) التي أكدت الحاجة إلى برامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لإحداث قدر من التوافق بين الطفل والأسرة.

أما العبارة الثامنة، والعشرون التي حصلت على الترتيب الرابع حيث بات ظاهراً أنشغال كل الأمهات بمستقبل طفلها التوحدي والخوف عليه، لأنها لا تجد من يقدم لها لخدمات المساعدة لطفلها من مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك بمتوسط القياس القبلي (٢,٤٦)، بانحراف معياري بلغ (٠,٥٢) قل عنه في القياس البعدى فبلغ المتوسط (١,٦٢)، بانحراف معيارى مقداره (٠,٥١) **لتتقدم بالترتيب الثاني وهذا يدل على نجاح الباحثة في خفض مشاعر القلق والخوف على مستقبل الطفل من خلال برنامج التدخل المهنى، وهذا يتفق مع دراسة (**رماح، ٢٠٢٠م) أن أمهات أطفال التوحد يقعن تحت تأثير الضغوط الاجتماعية، والنفسية التي تستمر منهم كلما تقدم طفلهن في المراحل العمرية.

وجاء في الترتيب الخامس العبارتان العاشرة، والحادية عشرأرفض الاعتراف للآخرين بأن طفلى توحدي بمتوسط حسابي للقياس القبلى بلغ (٢,٣٨)، وانحراف معيارى مقداره (٠,٥١) قل عنه في القياس البعدى به بمتوسط (١,٤٤)، وانحراف معياري بلغ (٠,٥٢) **وهذا يدل** على أصرارالأم بضرورة أعداد هذا الطفل عن طريق البرامج الإرشادية للوالدين حول طريقة

التعامل مع الطفل التوحدى، وتعليمهم المهارات الاجتماعية اللازمة لذلك **وهذا يتفق مع ما أوصت به دراسة** (أبو السعود، سيدة ٢٠٠٥م)، وعلى هذا تأكد استجابة الأمهات) للعبارة الحادية عشر بأن الأم تسعى دائماً لتعليم طفلها التوحدي بعض المهارات الحياتية، التي تجعله قادر على الاندماج في الحياة الاجتماعية، وتعليم طفل التوحد مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم الأسوياء بقدر المستطاع **وهذا يتفق مع ما أوصت به دراسة** (محمد، زكى ٢٠٠٩م)، فالمهارات الاجتماعية تعد البواية الرئيسة التي يعبر منها طفل التوحد إلى المشاركة في المجتمع.**مما تتفق مع ما أظهرته دراسة** (عبد اللطيف، نشوى ٢٠٠٤ م) فاعلية برنامج تدريبى قائم على النمذجة يؤدى إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طفل الأوتيزم الذى أدى إلى إحداث قدر من التوافق بين الطفل والآخرين.

وترى الباحثة أنه من خلال برنامج التدخل المهنى االذي اعتمد على مدخل تعديل السلوك، باستخدام اساليبه المختلفة من التعليم الشرطى، والاجتماعى، والمعرفي، إلى استراتيجية إعادة البنيه المعرفية، والنمذجة السلوكية، والتدعيم، والأقناع الذي أدى إلى تنمية المهارات الاجتماعية في الاستعداد للتعليم، ومهارات التواصل الاجتماعى عملت على تقليل السلوك الانسحابي للأم وطفلها.

جدول رقم (٥) يوضح الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لإجمالي البعد الأول لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والحد من السلوك الأنسحابي لأمهات أطفال التوحد.

م	مجتمع الدراسة / الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٠)			القياس البعدي (ن=١٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البعد الأول	٢,٣	٠,١٥	٢ مستوي متوسط	١,٣٦	٠,١٤	٢ مستوي منخفض

بالنظر إلى بيانات الجدول السابق يوضع اجمالى القياس القبلى للبعد الأول لتنمية المهارات الاجتماعية، ومهارة التواصل الاجتماعي، للحد من السلوك الانسحابي لأمهات أطفال التوحد حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣)، بانحراف معياري (٠,١٥) **جاءت فى الترتيب الثانى،** للفرق بين القياسين بمستوى متوسط، وبعد تطبيق برنامج التدخل المهنى كانت الجماعة وسيلة للتعلم والتغيير لأمهات أطفال التوحد، ليؤثروا بدورهم فى ممارسة الأنشطة مع أطفالهم التوحدين مما أدى إلى انخفاض ملحوظ فى القياس البعدى للمتوسط الحسابي الذي بلغ (١، ٣٦) بانحراف معيارى (٠,١٤) بمستوى معنوى منخفض، **وهذا يدل على فاعلية برنامج التدخل المهنى فى طريقة العمل مع الجماعات باستخدام مدخل تعديل السلوك.**

وذلك باستخدام مبدأ(التعزيز، والعقاب، والمحو، وضبط المثير، والتمييز، والتعميم) وتدريب الطفل على التعامل مع الآخرين. حيث عملت الجماعة على مساعدة الأمهات الحصول على خبرات ومهارات تهدف تعديل السلوك داخل الأسرة ، وخارجها **وهذا يتفق مع** هل نتائج دراسة (سعد، على، ٢٠٢١ م) ضرورة تحسين الاتصال الاجتماعى لأمهات أسر الأطفال التوحديين

، من خلال التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات التي تركز على مهارات المحادثة، والصداقة نظراً لما تعتريه هذه الأسر من القلق.

ويتفق مع ما ذهب إليه (سليمان، عبد الرحمن، ٢٠٠٠م) أن السلوك الانسحابي يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحدين، فهم يتسمون بالاستغراق المستمر، والإنغلاق الكامل على الذات، وعن ما حولهم.

كما تذهب (سالزبرى ، كريستين) أن اشتراك الأسرة وخاصة الأم في هذه البرامج تمثل القاعدة التي تنطلق منها الخدمات المختلفة التى يمكن أن تقدمها لهؤلاء الأطفال.

جدول رقم (٦) يوضح الفرق بين المتوسطات لقياس فاعلية برنامج التدخل المهني ، لإجمالى البعد الأول ، لتنمية مهارات التواصل الاجتماعى ، والحد من السلوك الانسحابي لأمهات أطفال التوحد.

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوي الدلالة
القبلي	٢,٣	٠,١٥	١٢	١٢,٦٤٨	دالة عند مستوي (٠,٠١)
البعدي	١,٣٦	٠,١٤			

من واقع بيانات الجدول المتقدم يوضح مدي فاعلية برنامج التدخل المهنى فى طريقة العمل مع الجماعات بإستخدام مدخل تعديل السلوك، وذلك لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، والحد من السلوك الانسحابى لإمهات أطفال التوحد حيث توضح درجة متوسط القياس القبلي لإجمالي البعد الأول الذي بلغ (٢,٣) بانحراف معيارى مقداره (١٥, ٠) قل عنه بمتوسط حسابي للقياس البعدى بمقدار (١,٣٦)، بانحراف معيارى قيمته (٠,١٤) وكانت درجة الحرية (١٢)، وبلغت قيمة T (١٢,٦٤٨) دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) وهذا التقدم يؤكد نجاح برنامج التدخل المهني، ويتفق مع دراسة (منصور، أيمن، ٢٠٢١م) التي أشارت إلي أنه يمكن باستخدام النمذجة السلوكية تعديل اتجاه العداء المستمر للأمهات، الذي يتمثل في الشعور بالضعف تجاه نقد الآخرين حول كيفية التعامل مع الطفل التوحدي ومشكلاته. ونري إنه يتوقف اتجاه الأمهات وردود أفعالهم نحو أطفالهم ذو اضطراب طيف التوحد، بصورة كبيرة على رؤيتهم، وفكرتهم، وموقفهم نحو اضطراب التوحد وتأثيره عليهم، وأن الأمهات يتصورن أن أطفالهم منبوذون اجتماعيًا، لأنهم يمثلون وصمة عارعلى جبين الأسرة، والنظر إليهم يكونهم فئة خطيرة على الأسرة والمجتمع، وأنها غير قابلة للعلاج، وغير قادرة علي التعلم حتي في أبسط المهام، لذلك فإن مواقف الأمهات، ومعارفهم، وتصوراتهم، ومعتقداتهم غير المنطقية عن اضطراب التوحد هى التى تحدد بصورة كبيرة سلوكياتهن، واتجاهاتهن السلبية نحو أبنائهن، والمحيطين بهم، وفريق العلاج، وهذا عملت الباحثة علي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال برنامج التدخل المهنى للحد من السلوك الانسحابي لأمهات أطفال التوحد.

مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الأول بوجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية ، بين تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، والحد من السلوك الانسحابي لدى أمهات أطفال التوحد.

جدول رقم (٧) يوضح القياس القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أمهات أطفال التوحد، حول عبارات البعد الثاني، لزيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، وتقليل العدوان لدي أطفال أمهات التوحد

م	العبارات	القياس القبلي (ن= ١٠)			القياس البعدي (ن=١٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٢١	أشعر بحيرتي الشديدة فى تدبير أمور طفلى التوحدى.	٢,٥٤	٠,٦٦	٦	١,٦٢	٠,٥٢	٤
٢٢	أضطر إلى تحمل مشاق طفلى التوحدي، وصدرى يمتلئ غيظًا.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٣
٢٣	أتعجل نتائج العلاج الخاصة لشفاء طفلى التوحدي.	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٦٢	٠,٦٥	٥
٢٤	أفتقد إلى الإحساس براحة البال منذ تشخيص حالة طفلى بالتوحد.	٢,١٥	٠,٣٨	٨	١,٤٦	٠,٥٢	٤
٢٥	أضعف كثيرًا أمام المواقف الصعبة التى تواجهنى مع طفلى التوحدي.	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٢٦	لدي أمل كبير في الله عز وجل فى أن تتحسن حالة طفلى التوحدي.	٢,٦٩	٠,٤٨	١	١,٧٧	٠,٤٤	١
٢٧	مصيبتى فى مرض طفلى بالتوحد تفوق قدرتى على تحمل المسئوليات كافة.	٢,٣١	٠,٤٨	٦	١,٦٢	٠,٥١	٢
٢٨	أشعر بالضيق بين الحين والآخر من سلامة أطفال الآخرين.	٢,٦٢	٠,٦٥	٤	١,٩٢	٠,٧٦	٢
٢٩	يراودني الشك فى تحمل هذا الطفل التوحدي مستقبلًا.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٣
٣٠	لم أشعر بطعم السعادة منذ ميلاد طفلى التوحدي.	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٣١	إصابة طفلى بالتوحد، زادت من ارتباطى بالله عز وجل.	٢,٦٩	٠,٤٨	١	١,٧٧	٠,٤٤	١
٣٢	أرى طفلى التوحدي، يتفاعل مع سماع الموسيقى.	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
٣٣	أقدم الألعاب المحببة لطفلى التوحدي التى تجعله يتسم بالهدوء.	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
٣٤	أحرص على تعلم طفلى التوحدي الألوان والانتباه لما لها علاقة بالطبيعة.	٢,٣٨	٠,٤٤	٥	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٣٥	أسعى إلى تكرار السلوك لتعليم طفلى التوحدي عادات الطعام.	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
٣٦	يزعجنى عدم اهتمام طفلى التوحدي بممارسة السلوك الإيجابى.	٢,٣٨	٠,٤٤	٥	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٣٧	أجد صعوبة فى التفاعل الاجتماعى مع مراكز الرعاية الخاصة، لأطفال التوحد.	٢,٤٦	٠,٥٢	٧	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٣٨	أشعر بالحرج ممن لديهم أطفال أصحاء، رغم إيمانى بالله عز وجل.	٢,٦٢	٠,٦٥	٤	١,٩٢	٠,٧٦	٢
٣٩	لا أرغب فى التفاعل مع الآخرين، بسبب السلوك العدواني لطفلي	٢,١٥	٠,٣٨	٨	١,٤٦	٠,٥٢	٤
٤٠	أعجز عن الإحساس بمشاعر المحيطين بى لوجود طفلى التوحدى.	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٦٢	٠,٦٥	٥

من واقع بيانات الجدول هناك فروق بين المتوسطات فى القياس القبلى للعبارة السادسة والعشرون، والواحدة والثلاثون التى أوضحت فيها الأم أن إصابة طفلها بالتوحد، زادت من ارتباطها بالله عز وجل، ورغم هذا لديها إيمان وأمل كبير فى تحسن حالة طفلها التوحدى، ولذلك فهى تسعى دائما إلى معرفة كل جديد عن التطور العلمى لحالته المرضية، بالاضافة إلى حضور الاجتماعات، والإشتراك فى مثل هذه البرامج والدورات التدريبية لزياة مهارة التفاعل الاجتماعي، فجاءت بمتوسط قياس قبلى بلغ (٢,٦٩)، بإنحراف معيارى قدره (٠,٤٨) فى حين قل عنه فى القياس البعدى بمتوسط حسابى مقداره (١,٧٧)، وانحراف معيارى بلغ (٠,٤٤) **فى الترتيب الأول للعبارات، وهذا يؤكد مع ما أشارت إليه** دراسة (شاهين، محمد،٢٠١٠م) بأهمية الجوانب الروحية لأمهات أطفال التوحد لما لها من بالغ الأثر فى نفوسهم.

أما الترتيب الثانى فجاءت به العبارتان الثانية والثلاثون، الثالثة والثلاثون التى أوضحت أن الألعاب، وسماع الموسيقى له تأثر قوى على الحالة الانفعالية للطفل، حيث تجعله هادئ مما تؤثر على تفاعله الإجتماعى وبالتالى تقلل العدوان لديه فجاءت بمتوسط حسابى بلغ(٢,٦٢) بإنحراف معيارى قيمته (٠,٥١) وانخفض فى القياس البعدى بمتوسط (١,٦٢) وانحراف معيارى (٠,٥١) **وهذا يدل على تقدم برنامج التدخل المهنى، ويتفق مع دراسة** (لمفون، رفاة، ٢٠١٢م) أنه يمكن التواصل اللغوى عن طريق اللعب مع طفل التوحد، وبالتالى خفض السلوك العدوانى. **حين جاءت العبارة الخامسة والثلاثون فى الترتيب الثانى** أيضا بنفس نتائج القياس لتعلن عن حاجة أمهات أطفال التوحد إلى السعى إلى تعلم الطفل عادات الطعام لما له تأثير واضح على بنيته الغذائية الصحيحة وتأثير ألوان الطعام على تقليل العدوان لدى الطفل، **ومن خلال ما أقامته الباحثة من ندوة عن التغذية الصحيحة** وجدت انخفاض وعى أمهات أطفال التوحد بأهمية تنوع الغذاء لأطفالهن، **وهذا يتفق ما أظهرته دراسة** (اللهيبى، نادية، ٢٠٠٩م)هناك مشكلات غذائية تواجه الأمهات فى تغذية أطفال التوحد، وانخفاض وعيهم الغذائى المرتبط بالمستوى التعليمى، وأكدت على أهمية استخدام البرامج الإرشادية لتنمية وعيهم، وبالتالى تنمية تفاعلهم الاجتماعي.

كما يتفق مع دراسة (بيومى، لمياء، ٢٠٠٨م) التى أثبتت مدى فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

وجاء في الترتيب الخامس العبارة الرابعة والثلاثون، والسادسة والثلاثون التى توضح حرص الأم تعليم طفلها على الألوان للرسم وما يرتبط بالطبيعة مما يجعله أكثر انتباهاً، وذلك لكى تدرب طفلها على ممارسة السلوك الإيجابى، فجاءت بمتوسط حسابى فى القياس القبلى بلغ (٢,٣٨) بإنحراف معيارى (٠,٤٤) فى حين قل عنه بعد ممارسة برنامج التدخل المهنى فجاءت بقياس بعدى متوسطه (١,٥٤)، وانحراف معيارى بلغ (٠,٥٢) بترتيب الثالث؛ فالتدريب على ممارسة السلوك الإيجابى يؤدى إلى زيادة التفاعل الاجتماعي، وبالتالى خفض سلوك العدوان لدى هؤلاء الأطفال . **ونلاحظ أن هذا التغيير ظهر فى القياسين، نظراً لقابلية أعضاء الجماعة من أمهات أطفال التوحد للتغيير ، ويوضح مدى رغبة الأمهات فى هذه البرامج التدريبية. وهذا يتفق مع دراسة** (عرابى، أمل،٢٠١٧م) التى أوضحت حاجة الأمهات للبرامج التدريبية لدعم تفاعل الطفل مع الأخرين، وتبادل الخبرات وتعديل سلوك الاطفال مما يقلل العدوان لديهم، ودراسة (العباسى، سعاد،٢٠١١م) بضرورة تحديد المشكلات التى تواجه أطفال التوحد وأمهاتهم، التى قد تؤدى إلى زيادة العدوان لديهم.

جدول رقم (٨) الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لإجمالي البعد الثاني لزيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، وتقليل العدوان لدي أطفال أمهات التوحد.

م	مجتمع الدراسة / الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٠)			القياس البعدي (ن=١٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البعد الثاني	٢,٣٧	٠,١٢	٢ مستوي مرتفع	١,٤٣	٠,١٣	١ مستوي منخفض

يتضح من بيانات الجدول السابق عن إجمالي البعد الثاني الذي أسفر عن وجود فرق بين القياسين القبلى بمتوسط حسابى قدره (٢,٣٧)، بانحراف معياري (٠,١٢) **فكان في الترتيب الثاني** بمستوى معنوي مرتفع، أما القياس البعدي الذي أنخفض فيه المتوسط الحسابي بمقدار (١,٤٣) بانحراف معياري مقداره (٠,١٣) فكانت في الترتيب الأول، وهذا يوضح أهمية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات، من خلال مدخل تعديل السلوك الذي أسهم، من خلال تكنيك إعادة البنية المعرفية أن تشعر عضو الجماعة بالرضا أن الله رزقها بالطفل بكل ما يعانيه، وأن تصبر على قضاء ربنا، ثم تبصير أعضاء الجماعة من الأمهات بمراحل نمو طفل التوحيد وما يعانيه من مشكلات، واحتياجات والتخلص من المشاعر السلبية، وتدعيم قوي الذات لديهم، بالإضافة إلي إدراك أهمية ممارسة العلاقات الإجتماعية، داخل الأسرة وبين الأخوة، وخارج الأسرة من الأقارب والأصدقاء وذلك لدعم التفاعل الاجتماعي لماله أهمية في إقامة المشاركه الإجتماعية للطفل التوحدى مع الأخرين مما يسهم في تقليل العدوان لدى هؤلاء الأطفال.

كما قامت الباحثة باستخدام النمذجة السلوكية من خلال برنامج التدخل المهني الذي اعتمد على إثارة التشويق باستخدام حاستى السمع والبصر لتعليم الأطفال الاتجاهات الإيجابية، وتعديل سلوكهم ليصبح مقبول اجتماعياً، وتعليم الأم كيفية استخدام المعززات الإجتماعية، والمادية، والنشاطية، **وهذا يتفق مع نتائج دراسة** (الزهراني، خالد،٢٠١٣م) هناك مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية لدى أسرة التوحد يجب أن تنمو من خلال الجماعة، وبرنامجها وماتوصلت إليه دراسة (يوسف، عبير،٢٠٢٢م) أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، يعانون من الضغوط الاجتماعية وأكدت ضرورة التدخل المهني مع أمهات أطفال التوحد.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفرق بين المتوسطات لقياس فاعلية برنامج التدخل المهني لإجمالي البعد الثاني، لزيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، ولتقليل العدوان لدي أطفال أمهات التوحد.

م		القياس القبلي (ن= ١٠)	القياس البعدي (ن=١٠)

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوي الدلالة
القبلي	٢,٣٧	٠,١٢	١٤	٨٠,٢٠٣	دالة عند مستوي (٠,٠١)
البعدي	١,٤٣	٠,١٣			

*معنوي عند (٠,٠١)
مستوي (٠,٠٥)

*معنوي عند

بالرجوع إلي بيانات الجدول السالف يوضح مدى فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات عن اجمالي القياس القبلى للمتوسط الحسابى (٢,٣٧) بانحراف معياري (٠,١٢)، قل عنه في القياس البعدي بمتوسط حسابى مقداره (١,٤٣) بإنحراف معيارى بلغ (٠,١٣) فكانت قيمة درجة الحرية (١٤)، حيث بلغت قيمة T (٨٠,٢٠٣) دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) **وهذا التقدم يؤكد نجاح برنامج التدخل المهني الذي تضمن المناقشات الجماعية** عن كيفية التعامل مع أطفال التوحد، والندوات لكيفية التفاعل الاجتماعي مع الطفل، والاجتماعات مع طفل التوحد والمتخصصين من إخصائي التخاطب إلى الإخصائى الإجتماعي، والأخصائى النفسى، بالأضافة إلى مناقشات ما بعد تمثيل الأدوار لزيادة مهارة التفاعل الاجتماعي.

وأكدت الباحثة ضرورة نشر الوعى بين أفراد المجتمع حتى يتقبلوا هؤلاء الأطفال، ويتمكنوا من التعامل الصحيح معهم، مما يقلل عدوانيتهم، ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية الصحيحة، ويدفع بهم إلى الاندماج فى المجتمع .

كما أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي لأمهات أطفال التوحد من خلال الأشتراك فى الأنشطة المختلفة أدى إلى خفض السلوك العدوانى للأطفال التوحديين.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة (يوسف، عبير،٢٠٢٢م) بضرورة التدخل المهني لما له من فاعلية مع أمهات أطفال التوحد، ودراسة (سعد، على عبدالله،٢٠٢١م) بضرورة تحسين الاتصال والتفاعل الاجتماعي لأفراد أسر التوحد، من خلال طريقة العمل مع الجماعات.

مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى بوجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين زيادة مهارة التفاعل الاجتماعي، وتقليل العدوان لدى أطفال أمهات التوحد.

جدول رقم (١٠) يوضح القياس القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أمهات أطفال التوحد، حول عبارات البعد الثالث، لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد

	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤١	أشعر بالضيق عند التحدث عن طفلي التوحدى فى الأماكن العامة.	٢,٤٦	٠,٥٢	٧	١,٦٢	٠,٦٥	٥
٤٢	ينتابني التلعثم عند اصطحاب ابنى التوحدى خارج المنزل.	٢,٥٤	٠,٦٦	٦	١,٦٢	٠,٥١	٤
٤٣	ليس لدى المهارة فى التعامل مع ابنى التوحدى.	٢,٤٩	٠,٥٨	٨	١,٦٢	٠,٥٣	٤
٤٤	أشعر بالعجز عن إيجاد حلول لمشكلات مرض ابنى التوحدي.	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٤٦	٠,٥٢	٣
٤٥	دائمًا أشعر باليأس من صعوبة علاج مرض توحد ابنى.	٢,٤٦	٠,٥٢	٧	١,٦٢	٠,٦٥	٥
٤٦	أضطر إلي حبس ابنى التوحدي عند وجود ضيوف بالمنزل، لكثرة أسئلتهم عن حالته.	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٣٨	٠,٦٥	٩
٤٧	أتمنى سماع حديث طفلى التوحدي بشكل طبيعى.	٢,٤٩	٠,٥٨	٨	١,٦٢	٠,٥٣	٤
٤٨	لا أستطيع إشباع احتياجات طفلى التوحدي، نظرًا لعدم معرفتي إياها.	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,٥٤	٠,٥٢	٦
٤٩	يتجنب الآخرين التعامل معى بسبب إعاقة طفلى بالتوحد.	٢,٥٤	٠,٦٦	٦	١,٦٢	٠,٥١	٤
٥٠	لا أجد أماكن متخصصة، تقوم برعاية طفلى التوحدى.	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
٥١	يزعجنى عدم معرفة الأطباء عن كيفية التعامل مع مرض طفلى التوحدي.	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٤٦	٠,٥٢	٣
٥٢	أشعر بالخوف عندما أترك طفلى التوحدي وحيدًا بعد وفاتى.	٢,٧٧	٠,٤٤	٢	١,٧٧	٠,٤٤	٢
٥٣	أهتم بمعرفة المراكز المتخصصة التى تقدم خدمات لرعاية طفلى التوحدي.	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٩٢	٠,٢٨	١
٥٤	أظن أنه لا يوجد من يتحمل مسئولية طفلى التوحدى، بعد وفاتي.	٢,٧٧	٠,٤٤	٢	١,٧٧	٠,٤٤	٢
٥٥	لا أجد التشجيع من أقاربى للاستمرار فى متابعة تعليم طفلى التوحدى.	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
٥٦	أهتم بذهاب طفلى التوحدي إلى مراكز تعديل السلوك.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
٥٧	يسعدنى تعليم طفلى التوحدي المهارات الحياتية للمأكل والملبس.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
٥٨	أشعر بأننى فى حاجة إلي من يساعدنى فى التفكير فى حل مشكلاتى مع طفلى التوحدي.	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٥٩	أفقد الأمل فى إيجاد تعليم لطفلى التوحدي داخل المدارس.	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
٦٠	أشعر بعدم القدرة على اتخاذ القرارات فى حياتى بالنسبة لمرض طفلى التوحدي وكيفية علاجه.	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٥٤	٠,٥٢	٣

كشفت بيانات هذا الجدول عن وجود فروق بين المتوسطات فجاءت في الترتيب الأول العبارات الخمسون، والخامسة والخمسون، والتاسعة والخمسون علي التوالي بمتوسط حسابي في القياس القبلي بلغ (٢,٩٢)، وانحراف معياري مقداره (٠,٢٨) قل عنه في القياس البعدي

بمتوسط قدره (١,٩٢) بانحراف معياري (٠,٢٨) **حيث أكدوا أعضاء جماعة أمهات أطفال التوحد** بأنه لا توجد أماكن متخصصة لرعاية أطفالهم، ولا نجد التشجيع من الأهل والأقارب علي مواصلة تعليم طفلها التوحدي، وبالرغم من ذلك فهم لا يفقدون الأمل في ايجاد تعليم أطفالهم التوحدين في المدارس، والمراكز المتخصصه بذلك، كما أبدوا رغبتهم في عمل اجتماعات أخري تهدف إلي تقديم المشورة المهنية للأمهات أطفال التوحد، وبهذا أثبتت طريقة العمل مع الجماعات عن طريق مدخل تعديل السلوك الأهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية، والخبرات المهنية للأمهات وتقديم المشوري لهم وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة (عبدالسميع، نعمة، ٢٠١٢م) ودراسة (Thuong) أن أمهات أطفال التوحد بحاجة إلي المساندة الاجتماعية من المراكز التي تراعي أطفالها، والمدراس التي يمكن تعليمهم فيها، وإلي التماسك الاسري داخل الأسرة، ومن الأهل والأصدقاء.

أما العبارة الثانية والخمسون، والرابعة والخمسون جاءت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي مقداره(٢,٧٧)، وانحراف معياري بلغ (٠,٤٤)، فظهر الفرق بين المتوسطات قل عنه في القياس البعدي فبلغ المتوسط الحسابي (١,٧٧)، وانحراف معياري قدره (٠,٤٤) حيث أعربت الأم عن خوفها الشديد عند ترك طفلها وحيداً بعد وفاتها، وتسألت من الذي سوف يتحمل مسئوليته بعدها، **وهذا يدل علي قلقها الشديد عليه، فأكدت الباحثة** من خلال برنامج التدخل المهني إلي ضرورة تحسين الاتصال الاجتماعي للأمهات، وأفراد أسرهم الذين يعانون من اضطراب التوحد، وأن تدخل طريقة العمل مع الجماعات ركز علي المنظور الاجتماعي، والعاطفي، والمهاري وهذا يتفق مع دراسة (سعد، علي، ٢٠٢١م)، ودراسة (Mackey Tommy 2007)

في حين جاءت العبارتان السادسة والخمسون، والسابعة والخمسون في الترتيب الثالث، أهتم بذهاب طفلي التوحدي إلي مراكز تعديل السلوك بمتوسط حسابي في القياس القلبي بلغ (٢,٩٢) بانحراف معياري مقداره (٠,٥١) قل عنه في القياس البعدي ليصل المتوسط الحسابي (١,٦٢) بانحراف معياري (٠,٥١) **في الترتيب الرابع** ليدل علي أن الأمهات بعد حضورهم الاجتماعات والمناقشات داخل الجماعة، أزداد أهتمامهم بمراكز الأهتمام بأطفالهم، والسعي المستمر لتعليم طفلها المهارات الحياتية من مأكل، ومشرب، وملبس، والنظافة الشخصية.

وهذا يتفق مع دراسة (باخشوان، وبرشيد، ٢٠١٧م) علي ضرورة مواجهة الاحتياجات التي تواجه أمهات أطفال التوحدين وسبل مواجهتها، وأكد علي قلة توافر حملات وبرامج التوعية الموجهة لأسر أطفال التوحد، ومدي إحتياجتهم لها.

ويتفق مع دراسة (يوسف، عبير، ٢٠٢٢م) أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعاني من ضغوط اجتماعية ونفسية تتمثل في القلق من المستقبل، والشعور بالخوف، والعجز، **وأكدت ضرورة التدخل المهني**

وأثبتت الباحثة أنه مع تطبيق برنامج التدخل المهني أصبح لدي الأمهات الاستقرار النفسي لما تضمنه البرنامج من المناقشات تتضمن الجوانب الدينية والروحية.

وحصلت علي الترتيب الثامن، العبارة الثالثة وأربعون، والسابعة وأربعون بمتوسط حسابي في القياس القبلي بلغ (٢,٤٩) وانحراف معياري مقداره (٠,٥٨) ليقل في القياس البعدي ويبلغ المتوسط الحسابي (١,٦٢) بانحراف معياري قدره (٠,٥٣) في الترتيب الرابع، وهذا الانخفاض

يأكد علي تقدم برنامج التدخل المهني الذي يظهر بموضوح في تعليم المهارات الاجتماعية التي تحتاج إليها الأمهات عند التعامل مع أطفالها وهذا يتفق **مع ما توصلت إليه دراسة** (الشحات، خلود، ٢٠١٩م) أن أطفال التوحد يعانوا من اضطراب في التواصل الاجتماعي والمعرفي، قصور في التخيل، وعدم القدرة علي التواصل مع الأخرين، ويحتاجون إلي برامج تساعدهم علي التكيف الاجتماعي.

ودراسة (أحمد، عاشور، ٢٠١١م) ضرورة إكساب الأمهات مهارات التعامل مع أطفالها من خلال تنفيذ برنامج إرشادي في منظور طريقة العمل مع الجماعات فكان تطبيق الباحثة لهذا البرنامج، الذي تضم مهارات(الاتصال، والتعامل مع المواقف، تقديم نماذج لمهارات حياتهم، التدعيم، النمذجة السلوكية، والمساهمة في حل المشكلات)، **ودراسة** (قطب، نرمين،٢٠١٣م) بضرورة تطبيق البرامج الإرشادية لأمهات التوحد، لما ينعكس علي أداء أطفالهن في جوانب السلوك التكيفي.

وكل هذا يدل علي أن الأمهات بحاجة إلي التماسك، والمساندة الاجتماعية، والمعرفية، والعاطفية، والمادية.

جدول رقم (١١) يوضح أختبار (ت) للفروق بين القياسين القبلي والبعدي، لإجمالى البعد الثالث، لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد.

م	مجتمع الدراسة / الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٠)			القياس البعدي (ن=١٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البعد الثالث	٢,٦٣	٠,١٨	١ مستوي مرتفع	١,٦	٠,١٩	١ مستوي منخفض

يتضح من واقع بيانات الجدول السابق لمتوسط درجات أعضاء الجماعة عن إجمالي البعد الثالث لمتوسط القياس القبلي الذي بلغ (٢,٦٣) وانحراف معيارى (٠,١٨) جاءت بالترتيب الأول ذات مستوى مرتفع، فى مقابل متوسطاتهم فى القياس البعدى والذى بلغ (١,٦) بانحراف معيارى (٠,١٩) فى الترتيب الأول، ولكن ذات مستوى منخفض حيث قل الخوف، والقلق من المستقبل، وأصبحت الأم على وعى بكيفية التعامل مع طفلها وقت الغضب، والاهتمام بالالعاب وسماع الموسيقى، والتغذية الصحيحة، ومعرفة المراكز المتخصصة بالرغم من قلتها التى يمكن التوجه إليها، وهذا يرجع إلى برنامج التدخل المهني، واستخدام استراتيجية التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر، الذى أسهم فى إتاحة الفرصة للأم للتعبير عن أفكارها ومشاعرها المكبوتة، وعن نظرة المجتمع لهذه الطفل، واستراتيجية التوضيح التي هدفت تعريف الأم أنها قدرة الله في خلقه، حتى تتخلص من مشاعر الذنب، وتحقيق المساندة الروحية، وكذلك استراتيجية الأقناع بضرورة التفاعل الاجتماعي والاندماج والتكيف مع الأسرة والمجتمع حتى تحققت المساندة الاجتماعية للأمهات.

وهذا يدل على فاعلية برنامج التدخل المهنى باستخدام مدخل تعديل السلوك فى طريقة العمل مع الجماعات عن طريق تطبيق استراتيجياته مع أعضاء الجماعة لإعادة البنية المعرفية، والنمذجة السلوكية، والتدعم، لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. وهذا يتفق مع ما أكدت علية دراسة (Thuong 2021) ، أن طريقة العمل مع الجماعات تمتلك استراتيجيات، تهتم بتنمية المهارات الاجتماعية والخبرات لأمهات أطفال التوحد، ودراسة (عبد السميع، نعمة، ٢٠١٢م) بوجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والتماسك الأسرى لأمهات أطفال التوحد، ودراسة (سعد، على، ٢٠٢١م) بضرورة تحسين الاتصال الاجتماعي لأسر أطفال التوحد، ودراسة (الشحات، خلود، ٢٠١٩م) بوجود خلل فى التفاعل الاجتماعى، والمعرفى لطفل التوحد، ويحتاج الأمر لبرامج تساعد على تحقيق التكيف والمساندة الاجتماعية للأمهات.

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفرق بين المتوسطات لقياس فاعلية برنامج التدخل المهنى لإجمالى البعد الثالث، لتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد.

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوي الدلالة
القبلي	٢,٦٣	٠,١٨	١٤	٨٥,٢٠	دالة عند مستوي (٠,٠١)
البعدي	١,٦	٠,١٩			

*معنوي عند (٠,٠١)
مستوي (٠,٠٥)

*معنوي عند

يتبين من الجدول السابق مدى فاعلية طريقة العمل مع الجماعات لمدخل تعديل السلوك مع أعضاء جماعة أمهات الأطفال ذوى أضطراب التوحد، حيث وجد فروق بين المتوسطات للقياس القبلى بمتوسط (٢ ,٦٣) بانحراف معيارى بلغ (٠,١٨) فى الترتيب الأول التي حصلت على درجة الحرية (١٤) وكانت قيمةT (٨٥,٢٠) دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)

وهذا يدل على أن برنامج التدخل الذى تضمن المهارات الشخصية، والاجتماعية، والمهنية أسهم فى ممارسته لصور النشاط المختلفة بغرض إكساب أطفالهم السلوك الاستقلالى، وقيامهم بعدد من الأنشطة والمهام التواصلية، والمنزلية، والبيئية أى تلك المهارات في حياتهم اليومية، التى تؤهلهم الاعتماد على أنفسهم، دون الاعتماد على الآخرين في تلبية احتياجاتهم اليومية.

هذا بالأضافة إلى أن ممارسة الأنشطة تدرب الطفل على الاستقلالية في السلوك، تؤدي إلى تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين، مما يؤهلهم للإنخراط في المجتمع وهذا يشير إلى فاعلية التدخل المهنى باستخدام مدخل تعديل السلوك مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الثالث بوجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، وتحقيق السلوك التكيفى لأطفالهم.

النتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة إلى اثبات صحة الفرض الرئيس، والفروض الفرعية على النحو الآتى :

١- اثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيس العام الذي مؤداه وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهنى للطريقة العمل مع الجماعات ، وتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد ، حيث أن الفروق بين القياسين (القبلى ، والبعدى) لصالح القياس البعدى.

٢- اثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرع الأول الذي مؤداه وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تنمية مهارات التواصل الاجتماعى، والحد من السلوك الانسحابي لدى أمهات أطفال التوحد ، لصالح القياس البعدى .

٣- اثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعى الثاني الذي مؤداه وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين زيادة مهارة التفاعل الاجتماعى، وتقليل العدوان لدى أطفال أمهات التوحد لصالح القياس البعدى.

٤- اثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث الذي مؤداه وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المساندة الاجتماعية ، لأمهات أطفال التوحد ، وتحقيق السلوكى لصالح القياس البعدى.

التوصيات:

١- ضرورة الاهتمام بعمل دورات تدريبية لتوضيح الأساليب والطرق المناسبة لكيفية تعامل الوالدين مع أطفالهما التوحديين.

٢- الأهتمام بتنفيذ برامج تتضمن الأرشاد المنزلى لأمهات الأطفال التوحديين، وتوسيع دائرة عمل الإخصائيين الاجتماعيين القائمين على العمل مع أمهات أطفال التوحد.

٣- تحديد مواعيد دورية يتم من خلالها عقد اللقاءات بين الإخصائيين الاجتماعيين، وأخصائيو التخاطب، ومعلمى أطفال التوحد وأمهاتهم ، لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال، ومساعدتهم على الإندماج في المجتمع.

٤- ضرورة إعداد كوادر من إخصائي خدمة الجماعة للعمل مع الأطفال التوحديين لما لها من أساليب واستراتيجيات مهنية.

٥- تحديد المشكلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، وتقديم البرامج التدريبية التي تيسر حدوث التفاعلات الاجتماعية مما يؤدى إلى حدوث تطور في نموهم الاجتماعي ، ويسهم في إندماجهم مع أعضاء المجتمع.

المراجع

١- باحشوان، فتحية محمد محفوظ و بارشيد، سلوى عمر، ٢٠١٧م: المشكلات والاحتياجات التى تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ١٥، المجلد ١٦.

٢- شحاته، حسن وآخرون، ٢٠٠٣م: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

٣- باسى، هناء، ٢٠١٦م: أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوى إضطراب التوحد، مذكرة ماستر، منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

٤- الشمري، محمد بن خلف الحسينى، ٢٠٠٧م : تقويم البرامج المتقدمة للتلاميذ التوحديين فى المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، منشورة، الجامعة الأردنية.

٥- Robert Barker 1997: The Social work Dictionary, 3th. Ed, washongton, NAS w press, p:352

٦- شقير، زينب محمود، ٢٠٠٢م: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ص٢٦٣.

٧- البحيري، عبدالرقيب أحمد وإمام، محمود محمد، ٢٠١٨م: اضطراب طيف التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص٢٣.

٨- غزال، مجدي فتحي، ٢٠٠٧م: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير، منشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأرندية، الأردن.

٩- مختار، وفيق صفوت، ٢٠١٩م: أطفال التوحد (الاوتيزم) أطلس للنشر والانتاج الإعلامي، القاهرة، ص١٧.

١٢- ابن منظور، تحقيق عبدالله علي الكبير: لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، مادة (وحد).

١٣- ابن سيده، علي اسماعيل، ٢٠٠٣م: المحكم والمحيط الأعظم، ج٣، ص٣٧٥، مادة (وحد).

١٤- أحمد، سمير عبدالوهاب، ٢٠١٦م: أدب الأطفال (قراءات نظرية ونماذج تطبيقية) ط٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ص٢٢.

١٥- إسماعيل، محمد صادق، ٢٠١١م: تطوير التعليم الأساسي كمدخل لإصلاح التعليم العربي، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، ص٦.

١٦- علي، ماهر أبوالمعاطي، ٢٠١٢م: الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، دار الزهراء، الرياض، ص٣.

17- سرحان، نظيمة أحمد محمود، ٢٠٠٦م: منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، ص٢٨.

18- الجلبي، سوسن شاكر، ٢٠١٥م: التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، وتشخيصه، وعلاجه، دار مؤسسة رسلان، سوريا، ص٢٥.

19- فراج، عثمان لبيب، ٢٠٠١م: حوار مع أخوة وأخوات أطفال التوحد، الاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، ص٣.

20- مصطفي، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل، ٢٠١٠م: التوحد (الأسباب- التشخيص- العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ص٢٦٣.

٢١- أحمد، محمد شمس الدين، ١٩٩٦م: العمل مع الجماعات أسس وتطبيقات، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص٢٤.

٢٢- Trecker, Harleigh B. Social Group work Third Edition, New York: Association press 1999, p.22.

٢٣- Gisela Konopka, social work, A helping process second Ed Englewood cliffs, N.J.: Prentice Hall, inc, 1996. P.28.

٢٤- Robert vinter : Encyclopedia of social work, Group work as a methed of praotice, pp.715-723

٢٥- بخش، أميرة طه،٢٠٠٢م : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية لمهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدي أطفال التوحديين، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية، قطر، ص ص ٥٨-٩٦ .

٢٦- عبد اللطيف، نشوي عبد الحليم،٢٠٠٤م : فاعلية برنامج تدريبي قائم علي التعلم بالنمذجة في بعض المهارات الاجتماعية لدي طفل الأوتيزم، مجلة كلية التربية الأساسية، مجلد ١، العدد ١، الكويت، ص ص ٣٠٧-٣٣٩ .

٢٧- أبو السعود، سيدة،٢٠٠٥م : إعداد برنامجا ارشادي للوالدين حول كيفية التعامل مع الطفل التوحدي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

٢٨- غزال، مجدي فتحي، ٢٠٠٧م : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عنية من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير، منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن .

٢٩- keen, deb, rodger, syliva, doussin, kimand braithwente aichell : apilototo study of the effects of a social pragmatic intervention on the communication and symbolic play of children with autism journal aulism, 2007.

٣٠- بيومي، لمياء عبد الحميد، ٢٠٠٨م: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، منشورة، جامعة السويس،مصر.

٣١- محمد، زكي أحمد،٢٠٠٩م : فاعلية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية، دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

٣٢- اللهيبي، نادية بنت عبد الرحمن صويلح، ٢٠٠٩ م : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات مشرفات أطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية.

٣٣- العباسي، سعاد بلال محمد، ٢٠١١م: تصور مقترح لدور إخصائي العمل مع جماعات الأطفال التوحديين للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٤- أحمد، عاشور عبدالمنعم، ٢٠١١م: العمل مع جماعات الأمهات التي لديهن أطفال يعانون من الأوتيزم من منظور طريقة خدمة الجماعة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٥- موسي، جيهان حسين سليمان محمد، ٢٠١١م: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاظطرابات السلوكية لدي الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.

٣٦- عبدالمحسن، أحمد السعيد محمد، ٢٠١٢م: تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد، رسالة دكتوراه، قسم خدمة الجماعة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٧- لمفون، رفاة بنت جمال يحي، ٢٠١٢م: تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية.

٣٨- عبدالسميع، نعمة نادي، ٢٠١٢م: تحقيق المساندة والتماسك للأطفال الذين يعانوا من اضطرابات الأوتيزم، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٣٩- دلشان، علي، ٢٠١٣م: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدي عينة من الأطفال التوحديين دراسة شبه تجريبية في المنطقية السورية للمعاقين، مجلة جامعة دمشق، العدد الأول، المجلد ٢٩، ص.ص ١٩٣-٢٣٤.

٤٠- قطب، نرمين بن عبدالرحمن، ٢٠١٣م: برنامج إرشاد إلكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر، وأثر ذلك علي أداء الطفل، رسالة ماجستير، جامعة أم القري، مكة، المملكة العربية السعودية.

٤١- الزهواني، خالد مساعد، ٢٠١٣م: فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدي عينة من فئة التوحد البالغين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية.

٤٢- Lannuzzi, Dorothea & other 2015: Addressing The Needs of Individualls with Autism, Role of Hospital- Based social workers in

Implementation of apatient-centered care plan, Health. Vol.40 Lssue3.

٤٣- أبو النصر، مدحت محمد، ٢٠٠٩م: رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ١٤٦.

٤٤- عرابي، أمل محمد منصور، ٢٠١٧م: ممارسة العمل مع جماعة أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد لإكساب أطفالهن القدرة علي التفاعل الايجابي، مجلة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤٥- الشحات، خلود محمد مصطفي، ٢٠١٩م: أطفال التوحد، رسالة ماجستير، منشورة، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، المجلد السادس، العدد الثاني، أكتوبر.

٤٦- Thuong, offecting the consultation sikills of social workers when supporting autistic children's families: evidence invietnam, Journal of research of the university of Quindio, Vol. 33 issue I.

٤٧- يوسف، عبير محمد عبدالصمد أحمد، ٢٠٢٢م: العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد التاسع، ج٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص٣١٧.

٤٨- محمد، عادل عبدالله، ٢٠١٣م: الأطفال التوحديون (دراسات تشخيصية وبرمجية)، دار الرشاد، القاهرة، ص١٠.

٤٩- carol k. sigelman: life- span Human Development, London, Broors cole publishing company, م2000, p.465.

٥٠- الديب، هالة فاروق جلال، ٢٠١١م: تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدي الأطفال المعاقين عقليًا، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، ص٢٥.

٥١- الخميسي، السيد سعيد، ٢٠١١م: الضغوط الأسرية كما يدركها أباء، وأمهات الأطفال، والمراهقين التوحديين، جامعة المنصورة، كلية التربية، ع(٧٦)، ج١.

٥٢- فياض، قدر مؤيد، ٢٠١٤م: مشكلات أمهات المراهقين من ذوي اضطراب متلازمة داون والمراهقين العاديين، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان، كلية العلوم التربوية والنفسية.

٥٣- أبو العطا، غادة صابر، ٢٠١٥م: الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدي أمهات الأطفال الذاتوية، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج٢، ع٨.

٥٤- رماح، مخلص عبدالسلام، ٢٠٢٠م: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار البازوري العالمية للنشر والتوزيع، عمان، ص٥٧.

٥٥- سعيد، رضوان صديق، ومحمد، جمعة، ٢٠٢٠م: الاحتراق النفسي لدي أمهات أطفال التوحد، مجلة الفنون والآداب وعلوم الأنسانيات والاجتماع، كلية الأمارات للعلوم التربوية، ع٥٣.

٥٦- مصطفي، عادل، ويسري سعيد، ٢٠٠٧م: اتجاهات معاصرة في العمل مع الجماعات، مكتبة صلاح الدين للنشر والتوزيع، الفيوم، ص٦٥.

٥٧- منقريوس، نصيف فهمي وآخرون، ٢٠٠٣م: المداخل والنماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص٣٣.

٥٨- منقريوس، نصيف فهمي، ٢٠٠٩م: النظريات العلمية، والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص ١٠٤.

٥٩- الخطيب، جمال، ٢٠٠٣م: تعديل السلوك الإنساني (دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية)، مكتبة الفلاح، الكويت، ص١٤، ص١٦.

٦٠- إبراهيم، عبدالستار وآخرون، ١٩٩٩م: العلاج السلوكي للطفل وأساليبه، نماذج من الحالات، سلسلة موسوعة عالم المعرفة، العدد ١٨٠، الكويت، مطابع السياسة، ص٣٥، ص٥٨.

٦١-خورى، توما جورج، ٢٠٠٦م: الشخصية (مقوماتها - سلوكها - علاقتها بالتعلم)، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط٢، ص٢٢.

٦٢- مليكة، لويس كامل، ٢٠٠٠م: العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار العلم للنشر والتوزيع، الكويت، ط٣، ص٩٠.

٦٣- منقريوس، نصيف فهمي وآخرون، ٢٠٠٤م: النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص٧٠.

٦٤- العسوي، عبدالرحمن، ٢٠٠٠م: اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار راتب الجامعية، بيروت، ص٣٥.

٦٥- سعد، علي عبدالله، ٢٠٢١م: التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب التوحد، بحث منشور، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد السابع، أكتوبر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص٣٤٤.

٦٦- محمد، عادل عبدالله، ٢٠٠٠م: العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، دار ارشاد، القاهرة، ط١، ص٤٦.

٦٧- وطفة، علي اسماعيل، ٢٠١٤م: التوحد عند الأطفال، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ص٣١.

٦٨- غوردن، جين (ترجمة معصومة علامة) ٢٠١٦م: التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي، دار القلم للطباعة والنشروالتوزيع، بيروت، ص١٩.

٦٩-عطية، أشرف محمد محمد،٢٠١١م:فعالية العلاج بالقبول والألتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدي أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، بحث منشور، مجلة دراسات عربية، علم النفس، دار الغريب، القاهرة،ص ٤٣٣.

٧٠-A.klin f.volmar and s. sparrow, Autistic social Dysfumction some limitations of the otheary of mind hypothesis, child psycho psychat, voi.33,no.5, 2002.p:343

٧١-السكري، أحمد شفيق، ٢٠٠٠م: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص٥٠.

٧٢- اخبارية، أشرف كمال، ٢٠١٧م: الاحتراق النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتة بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الأخرين داخل الأسرة في أم الفحم، رسالة ماجستير، عمان، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

٧٣- أدم، صلاح عبد الحكيم أحمد،٢٠١٩م: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، والجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، يناير، للعدد٦١، الجزء الثاني، ص٤٠٧.

٧٤- عبد الكريم، محمد الصافي، ٢٠١٩م: فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية، وتحسين اساليب المواجهة الإيجابية لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة تجريبية - اكلينيكية)، بحث منشور، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ٥٧، ج١.

٧٥- منصور، أيمن علي إبراهيم، ٢٠٢١م: استخدام تكنيك النمذجة السلوكية في خدمة الجماعة، لتعديل اتجاة العداء المستتر(العداء الاجتماعي)لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان(دار المنظومة)، ص٢٣٣

٧٦- وداد، مبروك، ٢٠١٤م: فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي-معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، بحث منشور، مجلة الدراسات النفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستثمارات التعليمية، ص٣٩.