



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد

إعداد

فاطمة محمد عبد المقصود إبراهيم

إشراف

أ.د/ ليلى عبد العظيم متولي

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/ عصام محمد زيدان

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٦ – إبريل ٢٠٢٤

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

فاطمة محمد عبد المقصود إبراهيم

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الأبعاد المتمثلة في: الترابط الأسري، الدفء العاطفي، العقاب/التجاهل، الرعاية والتوجيه، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) أمًا لطفل توحد، ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٨-٤٠) عامًا، تم تقسيمهن عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية وتشمل (٦) أمهات الأطفال التوحديين، وضابطة تشمل (٦) أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة المنصورة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان - ويتني، واختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب، ومعادلة حجم التأثير، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المعرفي السلوكي، الوالدية الإيجابية، أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

Abstract

The current study aimed to reveal the effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program to support positive parenting for mothers of autistic children through the dimensions represented in: family cohesion, emotional warmth, punishment/ignorance, care and guidance, The study sample consisted of (12) mothers of an autistic child, whose ages ranged between (28-40) years, were randomly divided into two groups: an experimental group that included (6) mothers of autistic children, and a control group that included (6) mothers of autistic children in the city of Mansoura. The study tools included a parenting scale. Positivity for mothers of autistic children (prepared by the researcher), and the cognitive-behavioral counseling program to support positive parenting for mothers of autistic children (prepared by the researcher). The researcher used the following statistical methods: Mann test - Whitney, the Wilcoxon sign rank test, and the effect size equation. The results of the study revealed the effectiveness of the cognitive-behavioral program to support positive parenting for mothers of autistic children

Keywords: cognitive behavioral counseling, positive parenting, mothers of autistic children.

مقدمة

يعد الاهتمام والعناية بتربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة سليمة عن طريق الوالدين أولى الخطوات نحو بناء المستقبل بتدريبهم على مبادئ التنشئة السليمة القائمة على التفهم لطبيعة المرحلة

بخصائصها ومظاهرها المختلفة، وكذلك المشكلات التي تؤثر على سلامة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، وكل ذلك بهدف إعداد الأبناء للقيام بأدوارهم في المستقبل، فمن خلال تلك الأساليب المتبعة في الأسرة التي تمثل أول صورة لحياة بمعناها الحقيقي ينمو إحساس الأطفال بالأمن والتقبل. وتعتبر الوالدية الايجابية من تقبل وتسامح والاستقلالية هي الجهد الوقائي الذي يحمي أبنائنا من اعتلال الصحة النفسية وتحقق لهم اكبر قدر من السعادة لانها تساعد علي بناء شخصية للأبناء فعالة ومؤثرة وناجحة أي تنسم بالتوكيدية التي تعتبر احد ركائز الشخصية الايجابية السوية .

والتربية الوالدية السليمة لا تتم بالصدفة، بل تحتاج إلى تفهم ودراسة وجهد كبير من قبل الوالدين: وهذا لا يمكن أن يحدث إلا إذا توافرت القاعدة الأساسية للتعامل مع الأبناء، هذه القاعدة تتلخص في الفهم العميق لخصائص هذه الفئة ، والإلمام بالخصائص التي تميزها والتي يعيشها الأبناء. بالإضافة إلى محاولة تدريب الوالدين على الطرق الإيجابية السليمة للتعامل مع الأبناء، ومما يضاعف فاعلية هذا التدريب وجود رغبة الوالدين في تحسين أدائهم الوالدي. ويذكر كل من جيرالد ماهوني وأن كايزر (Mahoney, Kaiser Girolametto MacDonald, Robinson, Safford, & Spiker, 1999, 131-140) أن تحسين الأداء الوالدين لن يتحقق إلا إذا تمت إدارة عملية التفاعل الوالدي إدارة سليمة، ومن أهم العوامل التي تساعد على ذلك برامج تعليم الوالدين التي تهدف إلى تزويد الآباء والأمهات بمعلومات عن حاجات النمو للأبناء، واستراتيجيات المعاملة الوالدية الفعالة، وكذلك استراتيجيات التفاعل بين الأم وأبنائها وإدراك السلوك ومهارات التواصل الوالدي الفعال وأيضاً السلوك الاجتماعي الإيجابي.

مشكلة الدراسة :

تنطوي المعاملة الوالدية علي قدر هائل من التعقيد وتشمل مساحة واسعة من الموضوعات منها المعاملة الايجابية والمعاملة الخاطئة التي تستوجب الدراسة والبحث المستمر، وأيضاً الأبناء في جميع المراحل في احتياج لكثير من الدراسات التي تساعدهم علي تيسير نموهم والارتقاء بهم والتمتع بخصال الشخصية الايجابية المؤكدة لذاتها.

فالحب والنوايا الطيبة للوالدين لا تكفي لكي تجعل الأبناء صالحين وأصحاء نفسياً ولا الوالدين ناجحين، فعدم معرفة بعض الوالدين بحاجات الأبناء قد يكون سببا في الفجوة بين الآباء والأبناء ولكن الوعي بأكثر الأساليب الايجابية في المعاملة التي تساعد علي إيجاد جيل من الأبناء يتسم بالصحة النفسية والقدرة علي التعبير الصحيح والتكيف مع نفسه والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين بأفضل الخصال الشخصية الايجابية، مما يحقق لهم الرضا عن الحياة وإدراكها بشكل ايجابي، وهذا يمثل أقصى أمنيات الوالدين لأبنائهم

ويعد الإشراف الوالدي والرقابة الوالدية القائمة على التعلم ضرورة واجبه، ومن ثم فانخراط الآباء والأمهات في الدراسة والتدريب واكتساب المهارات الفعالة في التعامل مع الأبناء أصبح ضرورة هامة من ضرورات الحياة لإعادة صياغة التنشئة الأسرية لكي تصبح أكثر فاعلية، والاستفادة من طاقات الأبناء. فحيث أن التغيير أصبح أمراً حتمياً يصعب بل يستحيل إيقافه، يصبح الارتقاء بأساليب المواجهة بما يساهم في التنشئة الإيجابية، وفاعلية التربية الأسرية مطلباً هاماً يجب التمسك به أسوة بالدول المتقدمة لمساعدة الأبناء على التعامل بفاعلية مع المشكلات والمعوقات التي تواجههم، الأمر الذي يلقي بالمسئولية الكبرى على الوالدين، كأنهم في سباق مع الزمن لسد الفجوة الموجودة بينهم وبين الأبناء.

ومن هنا جاءت أهمية الارشاد وخاصة المعرفي السلوكي منه نظراً لأهميته في امداد أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمعارف والسلوكيات الضرورية والمناسبة للتعامل مع أطفالهن بإيجابية

وتقبل وتسامح مما له أكبر الأثر في اكتساب أبنائهن المهارات الحياتية التي تعينهم على الإستقلالية والتكيف مع المحيطين
ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيسي الآتي: ما مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية للأمهات وأثره في تحسين بعض المهارات الحياتية لأبناءهن ذوي إضطراب التوحد.
وينبثق من السؤال الرئيسي السابق الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل يختلف متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي علي مقياس الوالدية الإيجابية بعد تطبيق البرنامج؟
- ٢- هل يختلف متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الوالدية الإيجابية بعد تطبيق البرنامج؟
- ٣- هل يختلف متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الوالدية الإيجابية؟
- ٤- ما حجم تأثير البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تحسين الوالدية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعة التجريبية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي:

- ١- يهدف هذا البحث إلي الكشف عن فعالية الإرشاد السلوكي المعرفي في تدعيم المعاملة الوالدية الايجابية كما يدركها الأبناء.
- ٢- الكشف عن مدى استمرارية أثر البرنامج المقترح بعد فترة من توفقه (فترة المتابعة).

أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتناوله حيث أنها تسعى لدراسة فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية للأمهات وأثره في تحسين بعض المهارات الحياتية لأبناءهن ذوي إضطراب التوحد، وبالتالي فان موضوع الدراسة ينطوي علي أهمية كبيرة سواء من الناحية الأكاديمية أو من الناحية التطبيقية.

الأهمية الأكاديمية :

- يعد هذا الموضوع إضافة معرفية جديدة لمتغير إيجابي لم يلقي من الاهتمام والبحث والدراسة ما يستحقه كواقعي من الضغوط يتمثل في الإيجابية الوالدية
- قلة الدراسات والبحوث التجريبية - في حدود علم الباحثة - التي استخدمت الوالدية الإيجابية مع أمهات التوحد، كما تتجاوب الدراسة الحالية مع الممارسات المعاصرة للصحة النفسية التي تهتم بالحالة النفسية لأمهات ذوي الإحتياجات الخاصة؛ وتصميم البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة لتجاوز الحالات النفسية التي تواجههن حتي لا تكون عائق يحول دون تحسن أبنائهن (أطفال التوحد)

الأهمية التطبيقية :

- وجود برنامج إرشادي معرفي سلوكي يهدف إلى تحسين تربية الأبناء من خلال الأم وحل المشكلات التي تعترض هؤلاء الأبناء في البيئة المصرية ، ويصبح هذا البرنامج بعد تجربته متاحاً لإمكانية تطبيقه على عينات أخرى من الأمهات من أجل تنمية المهارات والمعارف لتنشئة الأبناء تنشئة سليمة من أجل التوصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية.

- من الناحية التطبيقية يعتمد هذا البحث من خلال ما يقدمه من برنامج إرشادي على استخدام الوالدين وخاصة الأم كوسيط لتطبيق الأساليب الإيجابية، هذا يجعل من السهل التأثير على الأبناء باتباع السلوك الجيد الذي تعلموه مباشرة من الوالدين، لأنهم أكثر احتكاكاً بهم، والأكثر مسئولية عن تعليمهم داخل محيط الأسرة، علاوة على تأثيرهم الكبير عليهم.

- يهتم هذا البحث بفئة هامة وكبيرة من فئات التربية الخاصة التي لها من الأهمية النفسية والتربوية والاجتماعية ما يجعلها جديرة بالاهتمام من الباحثين.

المصطلحات الإجرائية لتغيرات الدراسة :

أولاً: مفهوم الوالدية الإيجابية Positive parenting

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها " مجموعة المهارات الخاصة بالتعامل بالفعال التي تتبعها أم الطفل التوحدي مع مشكلات طفلها والتي تعمل علي توفير جو أسري يتسم بالحب والرعاية والتوجيه والدعم والترابط الأسري ،كذلك النمو المعرفي والاجتماعي والوجداني السليم والتي تسهم بدورها إسهاماً إيجابياً في تطوير إمكانيات طفلها إلي أقصى درجة. "

ثانياً : البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

وتعرفه الباحثة بأنه: "مجموعة الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية والتي تتضمن التخطيط والمراقبة الذاتية والتقييم ، يستخدم فيها الجانبين المعرفي والسلوكي والتي تستخدم مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويمكن قياس أثرها بمقتضى مقياس الوالدية الإيجابية المستخدم كأداة في الدراسة، بهدف تحسين المهارات الحياتية لهؤلاء الأطفال "

ثالثاً : التوحد

وتعرفه الباحثة بأنه "اضطراب التوحد نمائي معقد يستمر مدى الحياة ولا شفاء منه ، يأخذ العديد من الأشكال، ويظهر في شكل قصور في النمو، والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى الحركات النمطية المتكررة؛ مما يشكل ضغطاً على الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة؛ نظراً لاعتماد الطفل عليها كلياً، بالإضافة إلى أعباء باقي أفراد الأسرة العاديين من أبناء وزوج".

الإطار النظري

أ- الوالدية الإيجابية

هي ما يحيط به الوالدان الأبناء من مشاعر تشمل التقبل والدفء والحب ، وما يضعونه من ضوابط يجب على الأبناء اتباعها والالتزام بها مقابل إطلاق الحرية الكاملة لأبنائهم(جمال فايد ،٢٠٠٧: ٣٥٢)

وهي مساعدة الوالدين للطفل على التكيف وبناء شخصية سوية ، حيث يركز الوالدين على مساعدة الطفل على المشاركة في الحياة والأنشطة ، وفي نفس الوقت إحداث التعديلات والتغييرات الضرورية في البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال من أجل توفير الأمان اللازم(هشام جاد الرب وعرفات شعبان ،٢٠١٢: ٣٨٧) .

كما أنها مجموعة التفاعلات السلوكية الإيجابية التي يقوم بها الوالدان لتحقيق كافة نواحي الصحة النفسية للدلفل، والتي ينعكس آثارها بصورة إيجابية على الطفل من حيث إكتسابه للمهارات اللازمة في حياته الإنفعالية، الاجتماعية، والأكاديمية وتحد من ظهور السلوكيات السالبة ومنعها قبل حدوثها. ويتسم الوالدين بالفاعلية إذا ما كان لديهم القدرة على التواصل الفعال، والتقبل والمشاركة الوجدانية والاستجابة الفعالة وتوفير القدوة الجيدة ، والقدرة على حل المشكلات والسلطة التربوية الفعالة (ابراهيم زكي قشقوش ، هبه محمد سامي ،ناريمان حامد محمود ،٢٠١٧، (٢١١).

- خصائص الوالدية الإيجابية

لكي يصل الوالدين إلى الوالدية الإيجابية وتحقيقها لا بد أن تتسم أساليب تنشئتهم لأبنائهم بالتالي:

١- القدرة على التواصل: ويعرفها عادل الأشول على أنها التعبير المناسب للفرد عن أفكاره ومشاعره الخاصة لفرد آخر وحسن الاستماع وتفهم مشاعر وأفكار الآخرين، ويعد التواصل من المهارات الأكثر أهمية للوالدين في التعامل الفعال والمؤثر من خلاله يمكن أن يساعد الوالدان أبنائهما على التعامل مع كثير من المشكلات التي يواجهونها (عبير محمد عبد المنعم، ٢٠١٣: ٢٨).

٢- المشاركة الوجدانية والتقبل: هي درجة اهتمام ومشاركة أفراد الأسرة في الأنشطة والاهتمامات الخاصة بكل فرد فيها، وتعد المشاركة المتوازنة من أهم أسس الفاعلية الوالدية (Windle, 2003, 344).

يتمثل هذا البعد في شعور الأبناء في أن الوالدين (الأب والأم) يتقبله ويلتفت إلى محاسنه، ويتفهم مشكلاته وهمومه ويستمتع بالكلام والعمل معه ويفكر في عمل ما يراه من أشياء، ويعطيه نصيحة كبيرة من الرعاية والاهتمام ويشعر بالفخر حينما يقوم به ويشعر بالراحة عندما يتحدث إليه عن همومه. وعدم إتباع هذه الحاجة إلى التقبل يؤدي دائما إلى فقدان الأمن، فالطفل في حاجة إلى أن يكون محبوبا، مقبولا، مرغوبة من الوالدين ومن الآخرين، مقبولا كما هو ولذاته كإنسان وكطفل بصرف النظر عن جنسه (ولد أم بنت) ولونه وشكله وما يحتمل أن يكون عليه من عجز أو قصور، فلا يكون موضع استهجان أو سخرية أو موازنة أو مقارنة، ويكاد يجمع علماء النفس على أن تقبل الوالدين للطفل يؤدي إلى النمو السليم وأن نبذ الوالدين يؤدي إلى سوء التوافق (فايزة يوسف عبد المجيد، ١٩٨٠).

و يشكل أسلوب التقبل والاهتمام، وهو موقفاً تفاعلياً بين الوالدين وأبنائهم، وهو الاتحاد التكاملي نحو الأبناء، ومن خصائصه الاتسام بالحب والتسامح والرعاية والعطف، كما يعتمد العقلانية ويوازن بين الصرامة واللين في معاملة الأبناء مع مراعاة طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة. (فرحات احمد، ٢٠١٢، ٣٦)

أن التقبل أمر حاسم في نمو الشخصية ويترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وتقديرهم الايجابي لأنفسهم ونظرتهم الايجابية للحياة في مرحلة الرشد(أسيا بركات، ٢٠٠٠)

٣- الاستجابة الفعالة: تشير إلى المساندة والدفع الوالدي وتشجيع الوالدين أبنائهم على الاستقلالية والتنظيم الذاتي، وتأكيد كونهم مساعدين وقادرين على تلبية مطالب وحاجات أبنهم وتكون العلاقة سوية أساسها الحب والمودة والتفاهم والثقة المتبادلة وإن يستطيعوا ضبط إنفعالاتهم ومشاعرهم والتعبير عن انفعالاتهم بطريقة ملائمة (Kendrick, 2009, 130)

٤- القدرة على حل المشكلات: يتسم الوالدين بالفاعلية الوالدية إذا ما كانوا قادرين على مواجهة المشاكل التي يتعرض لها الطفل، وخلق حلول فعالة للمشكلات الأكاديمية والاجتماعية وتحديد الأهداف المرجوة من الطفل التي تتوافق مع قدراته (Gold & Cratty, 2006, 104).

٥- أسلوب التسامح: **Tolerance** يعني كون الوالدين أقل سيطرة على الأبناء، فيتيحون لهم بذلك الفرصة أن يشكلوا مستقبلهم ويشبعوا حاجاتهم ويحققوا مطالبهم ويسمح الآباء من خلال هذا الأسلوب لأبنائهم بممارسة ما يميلون إليه من أنشطة دون ضغط أو سيطرة عليهم، وتميل الأم المتسامحة إلى تحمل سلوك ابنها الذي يحتاج إلى تعديل، وهي بذلك تتيح أمامه الفرصة لكي يعتمد على ذاته ويستقل بشخصيته، وحينها يسلك وفقا لما هو متوقع منه تربيته (man).

على سلوكه السليم ، فينمي فيه الثقة بالنفس والتلقائية. (سامية لطفي الأنصاري ، ٢٠٠٠ ، ٣٢،

وتري سهي بدوي منصور (٢٠١٦) أن التسامح يؤدي إلى استقرار وثبات انفعالات الفرد وتقديره لذاته وللآخرين مما يساعد على تحسن العلاقات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي واشعاره بالطمأنينة وبالتالي مساعدته على اكتساب مهارات الرعاية الذاتية . وتميل الام المتسامحة إلى تحمل السلوك الصادر عن الطفل، والذي يستحق التغيير مع ضغط خفيف من الأم لكي يساير طفلها مستوياتها في هذا السلوك (ابنسام مصطفى سليمان ،١٩٨٨، ٤٦).

٥- **القدوة والنموذج الجيد:** سلوك الأطفال يتأثر بأفعال وسلوكيات والديه لأنهم النموذج السلوكي الذي يحتذى به الطفل ويقلده. (ابراهيم زكي قشقوش ، هبه محمد سامي ،ناريمان حامد محمود، ٢٠١٧، ٢١٣،

٦ - **السلطة التربوية وضبط السلوك:** وهي تعني أن يتسم الوالدين بالموضوعية والهدوء، والتحكم الكامل في ذواتهم، وعواطفهم بأن يكون لديهم القدرة على ضبط النفس وعدم الاستجابة لانفعالاتهم الوجدانية والتصرف بحكمة ووعي (Macburnett, 2009, 339).

كما وضع أدلر قواعد ومبادئ لفهم سلوك الطفل، هذه المبادئ تعتبر الركائز التي اعتمدت عليها جين نيلسون (Nelson) في بناء برنامج الانضباط الإيجابي، والمبادئ هي:

١- **الاهتمام الاجتماعي:** ويقصد به التوجه الإيجابي و خدمة الآخرين، و هناك ثلاث عوامل مرتبطة بتطوير الاهتمام الاجتماعي وهي المعرفة، والانفعالات الإيجابية، والقيم الشخصية. (عماد فيصل العزام، ٢٠١٩، ٩٢٠).

٢- **السلوك موجه (الحاجة الى الإنتماء):** عندما يدخل طفل في مجتمع ما فإن الحاجة الأساسية لديه هي الشعور بالإنتماء، وذلك من خلال نظرة الآخرين له. وقد يختلف الأطفال في السلوك الذي يعتقدون أنه من الممكن أن يشعروهم بالإنتماء، فبعض الأطفال يتبعون المبادئ والتوقعات الاجتماعية، والبعض الآخر يتصرفون بطريقة غير تكيفية (Roger, 2017).

٣- **الطفل المسيء للسلوك هو طفل محبط:** إن قلة استخدام التشجيع من الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى شعور الطفل أنه غير كفء وغير كامل ولا يمتلك قدرات، ويعبر عن هذه المشاعر بالسلوكيات الخاطئة. (Chace, 2017).

٤- **المسؤولية الاجتماعية:** أي رغبة الفرد الحقيقية للمساهمة في المجتمع، وتعتبر (جين نيلسون) أن الخطوة الأولى لتعليم الأطفال المسؤولية الاجتماعية هي تعليمهم الاعتماد على النفس.

٥- **العدالة:** مفهوم العدالة لا يعني المساواة، بل يعني أنه خلال التفاعل بين الأم وطفلها أو الطالب ومعلمه فإن للجميع الحق في أن يعامل باحترام وبطريقة تمنحه الشعور بالقيمة (2013 Nelsen،

٦- **الأخطاء هي فرصة للتعلم:** وذلك بتقويم الأخطاء التي حدثت وتجنبها في المرات القادمة ثم إعادة المحاولة مرة أخرى. (عبدالحميد أبو سليمان ، عمر الطالب ، هشام الطالب ، ٢٠١٩).

ب- اضطراب التوحد

يعد اضطراب التوحد **Autism spectrum disorders (ASD)** إحدى اضطرابات النمو العصبي، والذي تلعب عوامل وراثية وبيئية متعددة أدوارا مهمة في التعبير عن أعراضه، ويعتبر هذا النوع من الاضطرابات غير قابل للشفاء، ويلزم الفرد رغم تقدمه في العمر باعتباره إعاقة تطويرية حسية، تجعله عاجزا مدى الحياة. (Crowell, Keluskar&Gorecki, 2019, 23)

وأطفال اضطراب التوحد يحتاجون إلى مستوى عالي من الرعاية والكثير من الوقت والجهد. (Meadan, Halle, & Ebata, . (2010).

غالبا ما تكون الأمهات أكثر حساسية تجاه إصابة أطفالهن بنسبة ٧٠% أكثر من الآباء، ويتضح ذلك من خلال ردود أفعالن تجاه التشخيص، وما يتولد لديهن من تصورات شخصية تنمي شعورهن بالمسؤولية ولوم الذات (McAuliffe, Thomas, Vaz, Falkmer, and Cordier. 2019).

وظهر مصطلح "الأم الثلجة" Refrigerator mother مشيرا إلى العلاقة الجافة بين الأم وطفلها وعدم وجود دفاء الأمومة كعامل مرتبط في ضعف أداء الطفل الاجتماعي والعاطفي (Piven & Harris ، 2019)، وقد لخص بيتلهام أفكاره بأن العلاقة الباردة ورفض الأمومة كانت سببا في ظهور سلوكيات اضطراب طيف التوحد والذهان عند الرضع والأطفال، وافترض أن عدم وجود التحفيز العاطفي المبكر المناسب أضر بالجهاز العصبي النامي، مما أدى إلى عجز في النمو في تكوين الشخصية والأداء الفكري. في وقت لاحق ذهب بيتلهام إلى حد التوصية "استئصال الأم" للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بادعاء أن وجود بيئة بديلة مع ظروف أكثر رعاية عاطفيا من شأنه أن يسمح للطفل بالتخلي عن سماته السلوكية والانفعالية التي وصفها كاستراتيجيات مواجهة اضطراب طيف التوحدية أو الدفاعية. (Gorecki, 2019) (Crowell, Keluskar&

- مفهوم اضطراب التوحد:

لا يوجد اتفاق كامل بين المهتمين على سبب بذاته للتوحد فمثلا يشير كوهين وكوبارولو (Conhen and Coparula) كما جاء في (خولة يحيى، ٢٠٠٣) إلى أن الأم تلاحظ ذبول الطفل وعدم انتباهه، وعدم ارتياحه بين يديها، وعدم توجيه نظره إليها عندما تقوم بإرضاعه، ومن خلال بكانه المستمر بدون سبب.

كما أشار (يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، ١٩٩٥)، أن التوحد دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه وإلى الاتجاهات السلبية للوالدين تجاهه، وربما يحدث ذلك عندما لا يرغب أحدهما أو كلاهما بإنجاب. ولكن في واقع الحال أن كثيرا ممن لديهم أطفال متوحدون على غير ذلك، ويتألمون كثيرا لحالة أبنائهم.

ويعرف التوحد (حازم خالد، ٢٠١٧، ١١٢) بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء واللامنة التخيلية.

ويضيف (أحمد جاد الرب أبو زيد وهبه عبد الحميد، ٢٠١٨، ١١٦) بأن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي غير معروف الأسباب يظهر في سنوات الطفولة المبكرة، ينتج عن خلل عصبي في الدماغ، فتبدو الحواس وكأنها عاجزة عن نقل أي مثير من البيئة الخارجية إلى جهازهم العصبي، بحيث يصبح هناك صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع آخرين.

- أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

يشير شاه وماتور (Shah & Mathur، 2018) إلى أن اضطراب طيف التوحد كإعاقة نمو عصبية تؤثر سلبا على مستوى التفاعل الاجتماعي والاتصال لدى الطفل بالإضافة إلى أنها تؤثر في سلوكه، وتجعله غير قادر على التكيف مع المواقف الجديدة التي تعترضه.

وتمر الأم بعدد من ردود الفعل النفسية، أثناء مواجهتها تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد، التي تشبه في مراحلها إلى حد كبير ردود الفعل الإنسانية في مواجهة الصدمات، ففي البداية تمر الأم في فترة من الإنكار وعدم التصديق، وترفض فكرة أن طفلها ليس كباقي الأطفال، وتوسع

لإثبات ذلك من خلال الالتفات لنقاط القوة عنده، وملامح السواء والتشابه مع باقي الأطفال، وقد تنهم أدوات التشخيص بالقصور وعدم الكفاية، وتتعقب هذه الفترة من الإنكار بداية تساؤل الأم عن هذا الاضطراب، والأسباب المحتملة للإصابة به في هذه الفترة الحرجة تحديداً، ويبدأ الوالدان معا في استيعاب الموقف أكثر (بيان عصام أبو سيف، ٢٠١٨)، والأسرة إما أن تصبح قوية ويزداد تماسكها في مواجهة هذه الأزمة ودعم أفرادها، أو أنها تتعرض للضعف والانقسام، وتبدأ مرحلة تراشق الاتهامات واللوم، وغالبا ما يتأثر الاستقرار الأسري والعلاقة الزوجية بشكل خاص نتيجة لتبادل الاتهامات واختلاف الآراء ولوم الذات والآخرين (خالد سعد محمد القاضي، ٢٠١٠؛ أحمد محمد جاد الرب أبو زيد، هبة جابر عبد الحميد، ٢٠١٦).

كما ان وجود طفل توحيدي يشكل حدثا ضاغطا وإحساسا بحدوث كارثة صادمة للأم تحديداً، بسبب عدم التوقع، وبالتالي عدم أخذ الاستعدادات اللازمة في المواجهة، وتعارض صورة الطفل مع الصورة المثالية التي كونتها عنه الأم قبل ميلاده (مريم عاد المسعودي، ٢٠١٥). وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عدم رغبة الطفل في التواصل أو التفاعل معها، فقد ترغب الأم في التعبير عن حبها لطفلها بالاحتضان أو التقبيل، فتلقى من الطفل رد فعل عنيف أو متشنج، وقد يبدأ بالصراخ مثلا، مما يحزن الأم ويجعلها تفكر بأن طفلها لا يحبها، مما يشعرها بالذنب ويزيد من احتمالية لومها لذاتها، كما يزيد من ضغوط الأم عدم تأقلم الطفل مع العالم من حوله، فثورات الغضب مثلا التي تظهر فجأة قد لا تتمكن الأم من فهمها، كما أن عدم إدراك الأم لخصائص الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معه أيضا قد يزيد من الشعور بالضغوط (ايمان فؤاد كاشف، ٢٠١٢).

ويرى عبد اللطيف الرمانة واحمد المكاولة (٢٠١٩) أن قدرة الأم على التعامل مع طفلها المصاب باضطراب طيف التوحد تعتمد على مجموعة من الحاجات المعرفية والاقتصادية والتربوية والسلوكية؛ لذلك فمن الضروري تقديم المعلومات الكافية عن حالة طفلها، وعن البرامج التدريبية والتأهيلية التي يمكن أن يخضع لها الطفل، وكيفية مواجهة السلوكيات الصادرة عنه والتعامل معها بالشكل المناسب، والتي تعد عنصرا مساعدا يتمكنها من التعامل معه بالطريقة الصحيحة، كما تسهم في خفض حدة التوتر والضغط النفسي لدى الأم والعائلة بشكل عام.

المشكلات التي تواجه أسر أطفال اضطراب التوحد:

تواجه الأسرة العديد من التحديات والمشاكل أثناء محاولتها للتكيف والتعايش مع الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد، كما وتواجه هذه الأسر الضغوطات والتوترات خلال مساعدتها لطفلها؛ للتغلب على إعاقته أو التعايش معها؛ ليصبح هذا الطفل شخصا نافعا لنفسه ومجتمعهم رغم إصابته. (بطرس بطرس، ٢٠٠٧).

وهناك العديد من المشكلات التي تواجه أسرة الطفل المضطرب ومن أهمها:

أولاً: مشكلات اقتصادية.

أحيانا تبقى الأسرة سنوات عديدة دون تلقي طفلها الخدمات العلاجية اللازمة؛ لأن الأسرة عاجزة عن تحمل أعباء التكاليف الخدمية.

ثانياً: حاجة الطفل إلى الرعاية الطبية والتربوية المستمرة.

يحتاج الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد وخصوصاً الإعاقة الجسدية إلى زيارة المستشفى أكثر من الآخرين؛ لتلقي الخدمات الطبية المساندة كالعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، إضافة إلى حاجة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد إلى برامج تربوية تناسبه.

(Fran,2003)

ثالثاً: الموانع الطبيعية في البيئة والتي لا تتناسب مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.
يظهر ذلك بعدم قدرة الأسرة على المشاركة الاجتماعية بشكل كامل؛ بسبب السلالم والأبواب الضيقة والمرتفعات؛ لأن المجتمع مهياً أصلاً للتعامل مع حاجات الأفراد العاديين. (دارلنج سليجمان، ٢٠٠١).

رابعاً: مشكلات الأسرة في السعي للحصول على الخدمات الخاصة بطفلهم:
تواجه الأسرة القلق والتوتر الناتج عن حاجة الطفل للعناية والحاجة العاطفية وردود الفعل السلبية من الآخرين، كما ويظهر القلق أيضاً عند محاولة الوصول إلى الخدمة أو العمل مع أفراد غير متعاونين. (Fran، 2003)

وعليه فلا ترغب أي أسرة وبالأخص الأمهات في أن يكون أحد أبنائها مريضاً أو يعاني من إعاقة، كونها ستخلف وراءها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة وتغير جذري لمشاعرهم ومعتقداتهم، وتحملهم أعباء ثقيلة؛ تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة، وتفاعلاتهم الاجتماعية (وفاء الشامي، ٢٠٠٤).

من خلال الاستعراض السابق للمشكلات المترتبة على وجود طفل توحد داخل الأسرة، تبين للباحثة مدى معاناة أسر أطفال اضطراب التوحد بصفة عامة والأم بصفة خاصة من العديد من الضغوط النفسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والأزمات التي تؤثر بشكل جذري على حياة جميع أفراد أسرة الطفل التوحد، ولقد أكدت العديد من الدراسات عن وجود ارتباط بين بيئة المنزل ومعدلات ذكاء الأطفال. حيث يمكن قياس التفاعلات والأحداث في بيئة الطفل المنزلية من خلال ملاحظة أمهات الأسرة لقياس بيئة المنزل. فلقد وجد "برادلي و كالدويل" ارتباطات بين معدلات ملاحظات أعضاء الأسرة في الحياة المبكرة (٦، ١٢، ٢٤ شهر) ومعدلات ذكاء الأطفال في عمر ٣ و٤ سنوات بما يتراوح بين ٠,٧٠-٠,٥٠ (Bryant & Maxwell, 1999).

ونتيجة لمعاناة أمهات أطفال التوحد فقد تكون اتجاه يحاول استثمار إمكاناتهم في تقديم خدمات فعالة غير تقليدية، وذلك من خلال اشتراكهن في البرامج الإرشادية وإعدادهن لتقديم تلك الخدمات تدعيماً لأبنائهن ذوي الإعاقة على اعتبارهن اختصاصيات (غير مهنيات). وهذا ما يعرف باستخدام الأمهات كمرشدات ومعالجات لتنفيذ خطة إرشادية، أو تربية، أو علاجية في المنزل تحت إشراف أخصائيين ومرشدين (طلعت منصور، ٢٠٠٤).

بالإضافة إلى الأبحاث عن أمهات أطفال اضطراب التوحد أخذت منحى جيداً، فبدلاً من التركيز على التوترات التي تتعرض لها الأم فقط، أصبحت الأبحاث تركز أيضاً على التكيف الإيجابي للأم مع الإعاقة، وتتضمن هذه الأبحاث الاهتمام بالتوترات الجسمية والنفسية، والتكيف الأسري عبر مراحل حياة الأسرة كاملة (Gresham & Suga, 2001, 355)

وقد أشارت العديد من الأبحاث إلى أهمية تقديم الدعم بوجه عام لأسر ذوي الإعاقات، كما دلت على وجود تباين بين الآباء والأمهات في احتياجاتهم لأنظمة الدعم، حيث تظهر الأمهات في الغالب احتياجاً أكبر لأنظمة الدعم الرسمية (إمام سيد ومحمود مصطفى، ٢٠٠٧)؛ الأمر الذي يبرر الدراسة الحالية والتي هدفها الرئيسي تدعيم الوالدية الإيجابية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد على مواجهة مشاكل أبنائهم التوحديين، والتحكم بها، والنظر إليها بإيجابية .

ج- الإرشاد المعرفي السلوكي

تعتبر نظرية العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، علم النفس الاجتماعي المعرفي، وترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (bandura) حيث يرى أن عملية التعليم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية، والسلوكيات

التي يتم التركيز عليها تعرف بالسلوكيات المستهدفة وتبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة، والأحداث التي تليها تسمى النتائج، ويكون استخدام النتائج الايجابية لتغيير السلوكيات المرضية من خلال أهمية نظرية التعلم الاجتماعي والخبرات التي تنتج عن السلوك يمكن أن تعمل على تحديد ما يفكر فيه الفرد وما يمكن أن يفعله والذي بدوره يؤثر على السلوك التالي وفي نظرية التعلم الاجتماعي يمكن من خلال الأفكار، والمشاعر توضيح السلوك . ويرى (كيندال kendall أن الطرق المعرفية السلوكية هي محاولة دمج تهدف إلى تحديد التأثيرات الايجابية للنظرية السلوكية مع النظرية المعرفية لإحداث تغيير علاجي، وهناك ثلاثة مدارس رائدة في العلاج المعرفي_ السلوكي ،وهي طريقة (اليس) Ellis في العلاج العقلاني الانفعالي، وطريقة (ميكنبوم mechenbaum في إرشاد الذات ،وطريقة (بيك) beck في العلاج المعرفي. (نفين صابر عبد الحكيم السيد، ٢٠٠٩، ١٧- ١٨)

تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي: Definition of cognitive behavioral counseling
يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه مدخل يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتابع السلوك ويركز هذا المدخل على تطور وتكيف السلوك وأيضاً نتيجة السلوك غير التكيفي، من خلال هذا المدخل يتم تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من المشكلات، ويستخدم هذا التكنيك في تعديل سلوك كل الأشخاص، ويتضمن ذلك الأطفال والمراهقين والكبار وفي أماكن مختلفة في المنزل وفي المدرسة والعمل. وقد وجد تداخل بين كل من الأساس المعرفي cognitively للإرشاد السلوكي المعرفي والنظرية المعرفية وتخيل السلوك المشكل ووضع خطة للعمل على علاجه، حيث أن الإرشاد السلوكي المعرفي يعمل على تغيير السلوك بعدة طرق واضحة هي (التدخل المعرفي- لعب الدور- التعزيز الإيجابي). (دعاء أحمد، ٢٠٠٤، ٨٦)

كما يمثل الإرشاد السلوكي المعرفي السلوكية المنهجية " Behaviorism Methodological " التي جاءت نتيجة التطورات الحديثة في علم النفس التجريبي، وهي تتضمن الأساليب المعرفية والسلوكية معاً، وبذلك يعد الإرشاد المعرفي السلوكي حلقة وصل بين الإرشاد السلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية (السلوك الظاهر) والإرشاد المعرفي الذي يهتم بالأحداث الداخلية (العمليات المعرفية) معتبراً أن السلوك الظاهري و عملية الإدراك والتفكير يشكلان معا حلقة وصل. (نادية بومجان، ٢٠١٦، ١٥٠)

وقد اشترك المنهجان المعرفي والسلوكي في أن كلا منهما:

١. يركز على الأعراض الظاهرة أكثر مما يركز على أسباب دينامية مفترضة.
 ٢. يؤكد على السلوك الظاهر في الحاضر (هنا و الآن أكثر مما يركز على خبرات الماضي).
 ٣. يشارك المرشد بإيجابية في إعداد برنامج إرشادي معين. (لويس كامل مليكة، ١٩٩٠، ٢٤٤)
- ويعرف "لويس مليكة" الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أحد المناهج الإرشادية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق:
١. التدريب على مهارات المواجهة.
 ٢. التحكم في القلق.
 ٣. أسلوب صورة الذات المثالية .
 ٤. التحصين ضد الضغوط .
 ٥. التدريب على حل المشكلة.
 ٦. وقف الأفكار السالبة.
 ٧. التعلم الذاتي. (لويس كامل مليكة، ١٩٩٠، ١١٩)

- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي:

- هناك عدة أهداف وضعها علماء النفس للإرشاد المعرفي السلوكي بغية الوصول إلى النتائج المرجوة من الإرشاد المعرفي السلوكي ، ويمكن عرض بعض هذه الأهداف على النحو التالي: (رشاد عبد العزيز موسي ومديحة منصور الدسوقي ، ٢٠١٣ ، ٣٦١-٣٦٢)
- إن الإرشاد المعرفي يهدف إلى التقليل من القلق وخفض الكراهية والغضب، إذ يهيئ للفرد طريقة تساعد على التقليل من لوم الذات، ولوم الآخرين، والظروف، وذلك من خلال التحليل المنطقي لمشكلاته.
 - يهدف الإرشاد المعرفي إلى إيجاد الوسائل التي تساعد عملائه في التغلب بنجاح على ما يواجههم من مشكلات، والتغير نحو الأفضل، وتحقيق السلام مع الذات، ومع الآخرين، وتحقيق الحياة التي يرغبوها.
 - يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى نمو وتطوير مهارات التحكم الذاتي.
 - يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى تغيير التصورات الخاطئة لدى المريض وتصحيحها، أو تعديلها، أو تغييرها مما قد يؤدي إلى زوال جوانب سوء التوافق لديه.
 - يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى التدريب على الملاحظة المستمرة للذات، وتفعيل دور المراقبة الذاتية للسلوكيات غير التكيفية، والتدريب على خطوات حل المشكلات، واتخاذ القرار.
 - أن يصبح الفرد واعياً لما يفكر فيه، وأن يميز بين الأفكار السليمة والأفكار المشوهة، ويستبدل الأحكام المختلة بأحكام دقيقة وصحيحة.
 - التعرف على الأفكار الأوتوماتيكية غير المتكافئة، والاتجاهات المختلة وظيفيا، ويساعد الأفراد على تصحيح التصورات، والإدراكات الخاطئة، واستئصال الأفكار غير الملائمة، وتعزيز التفكير الواقعي.
 - يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى تأكيد فاعلية تعديل السلوك أثناء دمج الأنشطة المعرفية للسلوك.
 - يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى إطلاع المسترشد على قراءات معرفية لها علاقة بمشكلاته شريطة أن تحتوي هذه القراءات على أفكار علمية، وعقلانية للتفاعل مع المشكلات، مثال ذلك توجيه المسترشد إلى كتاب "امتلك حياتك" وغيرها من الكتب، وهذا ما يعرف العلاج بالقراءة.
 - ويلخص كل من بيك وفريمان وبيلاك وماكينبوم و باترسون أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي فالنقاط التالية : (صباح معروف السقا، ٢٠٠٨ ، ١٦٥-١٦٦)

دراسات سابقة :

- هدفت دراسة منوبية خليفة الحداد (٢٠٢١) إلى الوقوف على مدى تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، ولقد اتبعت الدراسة الرأهنة المنهج التجريبي، واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) أم طفل ذاتوي، ممن حصلن على درجات شديدة على مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية، والغضب، ولقد تم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين بالتساوي: المجموعة التجريبية والتي تلقت برنامجاً معرفياً سلوكياً، في حين أن المجموعة الضابطة لم تتلق أي تدخل علاجي، ولقد أسفرت النتائج عن أن البرنامج المعرفي السلوكي كان ذا تأثير فعال في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، وأوصت الدراسة باعتماده برنامج في مراكز الرعاية.**
- هدفت دراسة نعيمة محمد سيد عبد الله (٢٠٢٠) إلى التعرف على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثيميا لدى أمهات أطفال التوحد. كما هدفت إلى التعرف على**

الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإكسيثيميا. وكذلك هدفت إلى التعرف على الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تورنتو للإكسيثيميا. تكونت عينة الدراسة من (١٠) من أمهات أطفال التوحد، أشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإكسيثيميا في اتجاه القياس البعدي. كما أشارت إلى أنه لا توجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإكسيثيميا.

هدفت دراسة أحمد وجيه الدسوقي (٢٠٢٠) إلى تعديل أساليب المعاملة الوالدية التي يسلكها بعض أولياء الأمور مع أبنائهم، وذلك من خلال استخدام الباحث لأحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد المعرفي السلوكي (كمتغير تجريبي) وتحديد فعاليته في تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأب الطفل الذي يعاني من التوحد. ولقد قامت الدراسة بتطبيق برنامج التدخل المهني على عينة قوامها (٢٠) عشرون أب لأطفال توحيدين تمثلت العينة التجريبية في (١٠) آباء والضابطة في (١٠) آباء من آباء الأطفال التوحيدين بجمعية آباء وأبناء بطنطا، والدراسة من الدراسات شبه التجريبية والتي تستخدم المنهج شبه التجريبي محاولة الإجابة على فرض رئيس مؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية من الأب للطفل التوحيدي لصالح المجموعة التجريبية. ولقد توصلت الدراسة في نتائجها إلى التحقق من صحة هذا الفرض الرئيسي والتحقق من صحة الفرض الفرعية التي تشمل أبعاد المقياس الخمسة (الرفض-الإهمال-القسوة-التفرقة-النبد).

استهدفت دراسة نجود بنت محمد بن عبدالعزيز منيف (٢٠٢٠) اختبار فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض درجة قلق المستقبل لدى أمهات التوحد، ووظفت الباحثة في بحثها المنهج التجريبي، حيث تمثل من مجتمع البحث جميع أمهات الأطفال التوحيدين في مدينة الرياض ومساعدتهن على التفكير بعقلانية وبطريقة إيجابية، واكسابهن العديد من المهارات لمساعدتهن في التخلص من التوتر والقلق وتحديات المستقبل، في حين تحددت عينة البحث في (٨٠) أما، بحيث تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من (٥٠) أما، بينما تمثلت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) أما من أمهات أطفال التوحد في مركز الأوائل بمدينة الرياض، ولتحقيق هدف البحث صممت الباحثة أدوات البحث التالية: مقياس قلق المستقبل، وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق عرضه على بعض المحكمين، إضافة إلى صدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي "المقارنة الطرفية"، وتم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات ٠,٨٥١. كما تم توظيف استمارة البيانات الشخصية، والبرنامج الإرشادي، وتم التأكد من صدق البرنامج عن طريق عرضه على المحكمين. وقد أظهرت نتائج البحث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ورتب درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل بأبعاده وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وكانت U المختلفة، فقد كانت قيمة الفروق لصالح المجموعة التجريبية للمقياس بأبعاده المختلفة، أي إن مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية أقل من مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة مما يوضح تدنى مستوى قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية من أمهات أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج، الأمر الذي يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وأثره الواضح في التخفيف من درجة قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية عن نظرائهن من المجموعة الضابطة.

هدف بحث رانيا محمد علي قاسم (٢٠٢٠) إلى التعرف على برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات لخفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة. واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي. وتمثلت أدوات البحث في اختبار مقياس الذكاء ستانفورد بينيه، وقائمة تقدير سلوك اضطراب التحدي، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، والبرنامج الإرشادي لخفض اضطراب التحدي المعارض، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (١٠) أطفال، تراوحت أعمارهم من (٥-٦) سنوات. وجاءت نتائج البحث مؤكدة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، ووجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدى والتتبعي لصالح القياس التتبعي، وفاعلية البرنامج التدريبي المقترح. وأوصى البحث على ضرورة توعية آباء الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض بماهية الاضطراب وبأساليب التربية الإيجابية التي يجب اتباعها، وتدريب القائمين على تربية الطفل على المهارات الفنية التي تساعد على إقامة تواصل إيجابي فعال مع أطفالهن، وتوعية المعلمات باضطراب التحدي المعارض والتدريب على التعامل معهم.

استهدفت دراسة فيصل خليف ناصر الشرعة (٢٠٢٠) التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي، مقدم لأمهات الأطفال التوحديين الذين يعانون من سلوك العناد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء، وتكونت العينة من (٤٠) أما لديها طفل توحدي يعاني من سلوك العناد، وتم توزيعهن بالتساوي الى مجموعة تجريبية (ن=٢٠) أما، ومجموعة ضابطة (ن=٢٠) أما، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم بناء أداتين، هما: مقياس العناد، وتكون بصورته النهائية من (٣٦) فقرة، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي، تألف من (١٣) جلسة إرشادية، تم تنفيذها على مدى خمسة (٥) أسابيع تقريبا، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي للأمهات في خفض مستوى سلوك العناد عند أطفالهن التوحديين. وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث باستخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي- المعد بالدراسة الحالية- لدى الأطفال التوحديين، وإجراء المزيد من الدراسات التجريبية المبنية عليه، وعلى عينات مشابهة.

تعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة تقوم الباحثة بالتعقيب على هذه الدراسات، التي اقتصررت على المتغيرات موضع اهتمام البحث الحالي، أو القريبة منه في ضوء الخلفية النظرية.

- أن معظم الدراسات السابقة اهتمت بتحسين الوالدية الإيجابية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد إلا أنه من النادر استخدام مدخل البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية مع أمهات أطفال اضطراب، ولم يوجد - على حد علم الباحثة - دراسة تناولت برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية وأثره على المهارات الحياتية لدي أطفالهن ؛ وهذا يدل على ضرورة الاهتمام بتناول هذا المدخل مع أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأمهات أطفال اضطراب التوحد بصفة خاصة.

فروض الدراسة

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدى علي مقياس الوالدية الإيجابية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين القبلي والبعدى علي مقياس الوالدية الإيجابية(الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدى.

٣- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الوالدية الإيجابية (الأبعاد والدرجة الكلية)

٤- يوجد حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المُستخدم في تدعيم الوالدية الإيجابية لدى أمهات المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي (شبه التجريبي) لملاءمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: قامت الباحثة بالعديد من الإجراءات قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لحصر عينة الدراسة، حيث قامت الباحثة بإجراء مسح مبدئي على كل الأمهات المترددات على مراكز التربية الخاصة بمدينة المنصورة والمراكز التابعة لها بمساعدة مديري هذه المراكز، ومراجعة السجلات الخاصة بأطفال اضطراب التوحد لاختيار عينة الأمهات.

قامت الباحثة باختيار (١٢) أمماً من أمهات أطفال التوحد تراوحت أعمارهن من (٢٦ - ٤٠) سنة بمتوسط عمري (٣٥,١٤) وانحراف معياري قدره (٤,٦٦)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة.

١- المجموعة التجريبية: وتشمل (٦) أمهات.

٢- المجموعة الضابطة: وتشمل (٦) أمهات.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

أ - مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

١- يتكون مقياس الوالدية الإيجابية (٤٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد هم (الترابط الأسري - الدفء العاطفي - العقاب / التجاهل - الرعاية والتوجيه).

وأمم كل مفردة ثلاث بدائل (غالباً ، أحياناً ، نادراً) وتختار الأم بديلاً واحداً فقط .

وتحقت الباحثة من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين؛ حيث عرضت المقياس

على (١٠) محكمين بكلتي التربية والتربية النوعية جامعتي المنصورة والزقازيق ، وكذلك عن طريق صدق المحك (مقياس الكفاءة الوالدية (إعداد: أحمد سليمان زهرة ٢٠٢١)، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٧٠) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، بالإضافة إلى حساب الاتساق الداخلي.

وتحقت الباحثة من الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" وتراوحت قيم الثبات للأبعاد بين

(٠,٧٢٠ ، ٠,٩٥٩)، كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٩٣٦)، وبطريقة إعادة التطبيق، والذي أسفر أن قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت بين (٠,٧٦٧) و (٠,٩٢٤) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ج- برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة): قامت الباحثة ببنائه بهدف تدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

خطوات البرنامج: تضمن البرنامج الحالي ثلاثة مراحل رئيسية:

١- **مرحلة الإعداد:** وتشمل: مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، الاطلاع على مجموعة من البرامج.

٢- مرحلة التنفيذ:

أولاً: إجراءات البرنامج ومحتواه: يتكون البرنامج من (٢١) جلسة، بواقع (٣) جلسات اسبوعياً ، ويتراوح العمر الزمني للجلسات من ٤٥-٦٠ دقيقة ، تطبق على أفراد المجموعة التجريبية ويشمل البرنامج ثلاث مراحل، تتمثل في:

- **المرحلة الأولى (المرحلة التمهيدية):** وتشمل الجلسة الأولى والثانية.
- **المرحلة الثانية (مرحلة الإرشاد):** وهي المرحلة الأساسية في البرنامج، وتحتوي على عدد (١٨) جلسة، (تطبق بداية من الجلسة الثالثة حتى الجلسة العشرين)، وقد راعت الباحثة في إعداد كل الجلسات الإجرائية ان تكون كل جلسة مكملة للجلسة السابقة ، وممهدة للجلسة التالية لها.
- **المرحلة الثالثة (المرحلة الختامية):** وتحتوي على عدد (جلسة واحدة)، وهي الجلسة الختامية (الجلسة الواحد والعشرون)، ويتم فيها التعرف علي أوجه استفادتهم من البرنامج، ثم تشكرهم الباحثة على التعاون معها أثناء البرنامج، على أمل اللقاء لإجراء القياس التتبعي لمعرفة مدى استمرار فعالية البرنامج بعد شهر من انتهاء تنفيذه.

ثانياً: تحديد المنفذون للبرنامج: الباحثة.

ثالثاً: الفئة المستهدفة: أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

رابعاً: الأدوات المستخدمة في البرنامج: استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لتنفيذ جلسات

البرنامج مع الأمهات حسب متطلبات كل جلسة مع تكرار بعض الأدوات في الجلسات،

وتتمثل في: أوراق أبيض، أقلام، كمبيوتر محمول، شاشة عرض، مادة علمية عن التوحد ،

ورق أبيض، ملفات، أقلام رصاص وجاف، سبورة، وأقلام سبورة، أقلام .

خامساً: الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج : تشمل: الحث-التعزيز-التغذية الراجعة - الدحض -

لعب الأدوار- الحوار والمناقشة.

سادساً: الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج:

يتم استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي؛ لما له من مزايا خاصة وفوائد متعددة تبعاً لما تقتضيه

طبيعة الدراسة من حيث استفادة أكبر عدد من الأمهات وبأقل تكلفة، وبأسرع وقت، وفيه

يستغل تأثير الجماعة وخبرات التفاعل في تنمية الجوانب الإيجابية من تفكير ومشاعر

وسلوكيات إيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

سابعاً: جلسات البرنامج والجدول الزمني: يتكون البرنامج من (٢١) جلسة، بواقع (٣) جلسات

اسبوعياً ، ويتراوح العمر الزمني للجلسات من ٤٥-٦٠ دقيقة ، تطبق على أفراد المجموعة

التجريبية وتم تطبيق البرنامج خلال الفترة من ٩/١ : ١٢/١ من عام ٢٠٢٣ .

٣- مرحلة الإنهاء والتقييم وتشمل:

أ- **التقييم المرحلي:** ويكون في نهاية كل جلسة حيث توجه الباحثة مجموعة من الأسئلة إلى

أمهات المجموعة التجريبية؛ لمعرفة مدى استيعابهم للجلسة الإرشادية. وكذلك عن

إحساسهن ومشاعرهن بعد الانتهاء من الجلسة، ويتم التقييم المرحلي لمعرفة مدى تحقيق

الأهداف الفرعية للبرنامج.

ب- **التقييم الختامي:**

ويكون نوعان هما:

١- **التقييم البعدي:**

وذلك بتطبيق مقياس الوالدية الإيجابية على مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة عقب

انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة؛ وذلك للوقوف على الأثر الفعلي للبرنامج.

٢- التقييم التتبعي:

يتم إجراء التقييم التتبعي بعد فترة قوامها شهرًا من إجراء تطبيق القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بإعادة تطبيق مقياس الوالدية الإيجابية على أفراد المجموعة التجريبية؛ وذلك لمعرفة مدى استمرارية وفعالية البرنامج في تحقيق أهدافه.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول " نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية".

جدول (١)

قيمتا U و z ودالاتها لاختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الوالدية الإيجابية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الترابط الأسري	ضابطة	6	4.17	25.00	4.000	2.270	0.05
	تجريبية	6	8.83	53.00			
الدفع العاطفي	ضابطة	6	3.50	21.00	0.000	2.913	0.01
	تجريبية	6	9.50	57.00			
العقاب / التجاهل	ضابطة	6	3.50	21.00	0.000	2.892	0.01
	تجريبية	6	9.50	57.00			
الرعاية والتوجيه	ضابطة	6	3.50	21.00	0.000	2.898	0.01
	تجريبية	6	9.50	57.00			
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	6	3.50	21.00	0.000	2.892	0.01
	تجريبية	6	9.50	57.00			

ينضح من نتائج جدول (١) أنه:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في بعد الترابط الأسري كأحد أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية في القياس البعدي لصالح (في اتجاه) المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأعلى = ٨,٨٣)، حيث جاءت قيمة "Z=2.270" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي وفي الدرجة الكلية للمقياس لصالح (في اتجاه) المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأعلى = ٩,٥)، حيث جاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

تفسير الفرض الأول:

ترى الباحثة أن تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية أدى إلى ارتفاع مستوى الوالدية الإيجابية (الأبعاد والدرجة الكلية) لديهن؛ نظراً لاكتسابهن حالة من النضج والخبرة، وتغيير في المفاهيم الخاطئة والسلوكيات السلبية التي كانت لديهن قبل تطبيق البرنامج واكتسابهن أفكاراً إيجابية عن ذواتهن، وبعض الأساليب الصحيحة في التعامل مع المشكلات التي تواجههن؛ نتيجة وجود طفل توحد؛ الأمر الذي يشير إلى

فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية للأمهات، وأثره الواضح عليهن في تدعيم الوالدية الإيجابية لدى أمهات المجموعة التجريبية عن نظرائهن أمهات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والتي مازالت الوالدية الإيجابية لديهن منخفضة.

واتفقت هذه النتائج مع معظم الدراسات السابقة الواردة بالدراسة والتي عيّنت بتطبيق برامج إرشادية لتدعيم الوالدية الإيجابية حيث دلت على وجود فوارق في درجة الوالدية الإيجابية بين القياسات المتعددة.

و من هذه الدراسات دراسة (Micvittie, Best, ٢٠٠٩) حيث دلت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأمهات القلبي و البعدي على مقياس السلوك الوالدي وهذه التغيرات تضمنت وضوح الحدود الموضوعية للأطفال وزيادة التواصل الإيجابي. و أيضا دراسة (Farooq, 2005) حيث أظهرت المجموعة التجريبية تحسنا على مقياس أنماط المعاملة الوالدية.

الفرض الثاني " ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القلبي والبعدي على مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي".

جدول (٢)

قيم (z) ودلالاتها الإحصائية لاختبار ويلكسون لإشارات الرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القلبي والبعدي لمقياس الوالدية الإيجابية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الترباط الأسري	السالبة	0	0.00	0.00	2.060	0.05
	الموجبة	5	3.00	15.00		
	المتعادلة	1				
	الكلية	6				
الدفع العاطفي	السالبة	0	0.00	0.00	2.207	0.05
	الموجبة	6	3.50	21.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	6				
العقاب / التجاهل	السالبة	0	0.00	0.00	2.214	0.05
	الموجبة	6	3.50	21.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	6				
الرعاية والتوجيه	السالبة	0	0.00	0.00	2.201	0.05
	الموجبة	6	3.50	21.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	6				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	0	0.00	0.00	2.201	0.05
	الموجبة	6	3.50	21.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	6				

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد هناك أي حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل خمسة حالات موجبة في جميع أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية والدرجة الكلية للمقياس، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في كل أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية والدرجة الكلية لكل بعد، وذلك لصالح (في اتجاه) التطبيق البعدي (حيث كان متوسط رتب الحالات الإيجابية في جميع الأبعاد ما بين (٣,٥)، (٣)، بينما كان متوسط رتب الحالات السلبية = صفر)؛ حيث جاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يشير للتأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تدعيم الوالدية الإيجابية لدى عينة المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوالدية الإيجابية الأبعاد والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى الوالدية الإيجابية لدى أمهات أطفال التوحد في القياس البعدي بعد مرورهن بالبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بكل ما فيه من تدريبات، ومواقف، وفتيات مدروسة استطاعت التأثير في سلوكيات الأمهات أفراد المجموعة التجريبية، وبقاء أثرها عليهن.

ترجع الباحثة ظهور هذه الفروق والتحسين الذي طرأ على أدائهن إلى اشتراك أمهات المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج الإرشادي، حيث كانت الفتيات والخبرات والمعلومات والمعارف المستخدمة ذات معنى ومغزى في حياة الأمهات المشاركات في البرنامج مما جعلهن أكثر وعياً وحرصاً على الاستفادة من محتويات البرنامج الإرشادي بما يتضمنه من مهارات معرفية وسلوكية

ومن أكثر الأمور التي ساهمت في زيادة وعي الأمهات وإدراكهن لما هو إيجابي لتيسير عملية التفاعل الوالدية والعلاقات الوالدية البناءة اعتماد الباحثة على أسلوب المناقشة الجماعية والمحاضرات التي غطت جميع جلسات البرنامج، حيث قامت الأمهات بطرح تساؤلات واستفسارات عما يدور بداخلهن وعرض جميع المواقف التفاعلية التي تمر عليهن وتجمعهن بأبنائهن، وكانت الباحثة تقوم بتوضيح كيف تستجيب الأم إزاء هذه المواقف بكل صراحة ووضوح؛ ثم بعد ذلك تتساءل الباحثة ما هي ردود فعل ابنك تجاه هذه الاستجابة؟ وعادة ما تكون ردود الفعل تأتي بنتائج سلبية على الأبناء والوالدين معاً، وتقوم الباحثة بعد ذلك بتعديل لكل الاستجابات التي أطلق عليها الاستجابات غير السوية والتي تؤدي إلى سوء التوافق للأبناء والذي ينعكس بشكل أو بآخر على الحياة الأسرية بوجه عام، فهذه الاستجابات تغلق الحياة التواصلية مع الأبناء، بالإضافة إلى حرص الباحثة وتأكيداتها على أهمية المشاركة الفعالة في المناقشات وإبداء الرأي لكل ما يرد من الباحثة حتى تصبح المناقشة مثمرة لجميع الأطراف. بالإضافة إلى أهمية التفاعل بين أمهات المجموعة التجريبية في البرنامج، فقد أتاح أسلوب المناقشة الجماعية الفرصة الجيدة أمام الأمهات في البرنامج التعبير عن رأيهن وتبادل الخبرات والمهارات المختلفة في التفاعل مع الأبناء، والتعرف على مشكلاتهن مما أشعرنهن بأن هذه المشكلات موجودة لدى كثيرات من الأمهات، فهناك أمهات كثيرات تعاني من التفاعلات الوالدية غير السليمة. ولعل ما استفادت منه الأمهات من خلال هذه المناقشات هو التوصل إلى أنهن يعتمدن على أساليب تفاعلية خاطئة أثناء عملية التفاعل الوالدي مع الأبناء، وذلك نظراً لافتقارهن إلى المعارف والمعلومات والمهارات التي تساعدهن على التعامل مع مظاهر النمو المختلفة ومشكلات هذه المرحلة بشكل أكثر كفاءة. وفي أحيان كثيرة كانت الباحثة تتعمد تبني دور الأم في استجاباتها لابنها، وتقوم الأم بتبني دور الابن من خلال مواقف أسرية واقعية حتى تتبين الأمهات وقع استجاباتها على أبنائها، وكما ساعدتها هذه الطريقة على الوقوف لتبنيهن إلى أي مدى استجاباتها تجاه سلوكيات أبنائها تجعل الأبناء يكفون عن التفاعل معهن بشكل

عام، وكانت الباحثة تهدف من خلال ذلك أشرك الأمهات في ممارسة أنماط السلوك للتمكن من تغيير مواقفها بسهولة مع الأبناء، كما كانت الباحثة تعتمد باستمرار استخدام أسلوب التعزيز لمواقف الأمهات اللاتي يظهرن فيها تحسناً ملحوظاً مع الأبناء، وذلك لتشجيع جميع الأمهات على الإقبال على ممارسة الأساليب الفعالة، ومحاولة امتلاك المهارات الإيجابية التي نسعى إليها جميعاً من خلال البرنامج التدريبي، ولقد وجدت الباحثة أن تزويد الأمهات بالجانب المعرفي (معلومات، معارف، إجراءات) مع اعتمادها على الفنيات المختلفة قد أدت إلى تغيير ونمو في الجانب المعرفي وكذلك السلوكي لديهن، واتضح ذلك من خلال تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عديدة مثل دراسة فاننت (1992) Fant، ودراسة سباكريلي (2002) Spaccarelli، دراسة جرين (2006) Green، دراسة إيرفان (2005) Irvine، دراسة كونولي (2006) Connolly، دراسة كيلر (2007) Keller، دراسة كولير (2007) Collier، دراسة لاندي (2008) Landy، دراسة كينس (2011) Kenneth، وغيرها من الدراسات التي أكدت نتائجها على فاعلية تدريب الوالدين في إكسابهم مهارات وخبرات تزيد من قدرتهما على مواجهة المشكلات السلوكية التي تظهر أثناء التفاعلات الأسرية، فقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى فاعلية الإرشاد الوالدي في تغيير سلوكيات الوالدين وضبط انفعالاتهم وزيادة المشاركة والمساندة لأبنائهم، وتحسين طرق التواصل وتنظيم الأدوار الأسرية داخل الحياة الأسرية.

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " يوجد تأثير دال إحصائياً للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تدعيم الوالدية الإيجابية لدي عينة المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد".

جدول (٣)

قيم (z) لاختبار (ويلكسون لإشارات الرتب) وحجم تأثير (η^2) البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على مقياس الوالدية الإيجابية

البعد	العدد	قيمة Z	حجم التأثير (η^2)	مقدار التأثير
الترابط الأسري	6	2.060	0.595	كبير
الدفع العاطفي		2.207	0.637	كبير
العقاب/ التجاهل		2.214	0.639	كبير
الرعاية والتوجيه		2.201	0.635	كبير
الدرجة الكلية للمقياس		2.201	0.635	كبير

يتضح من جدول (٣) أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية) حيث بلغ تأثير البرنامج من (٠,٥٩٥ إلى ٠,٦٣٧) على الترتيب، مما يشير إلى أن (من ٥٠,٦% إلى ٦٠,٤%) من تباين أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد يرجع إلى أثر البرنامج الإرشادي، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم أثر كبير

تفسير نتائج الفرض الثالث

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأثر الإيجابي الذي تحدثه التدخلات والمعالجات الإرشادية المنظمة تخطيطاً وتنفيذاً في مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في التعبير عن انفعالاتهن ومشاعرهن المكبوتة، وذلك من خلال الأنشطة والمواقف والتدريبات التي استخدمت في البرنامج مع الأمهات، حيث كانت من الأنشطة المحببة التي تجذب انتباه الأمهات؛ مما جعلها تثبت لديهن لفترة طويلة من الزمن، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأم لم تكن متلقية سلبية بل كانت متلقية إيجابية وفعالة، إضافة إلى التدريب المستمر على كل نشاط من الأنشطة؛ مما ساعد الأمهات على

الاستفادة الكاملة من مواقف التعلم، وكذلك الاهتمام باستخدام الأدوات والوسائل المناسبة في البرنامج والمتاحة أمام الأمهات في بيئتها.

كما اعتمد البرنامج على استخدام فنية النمذجة من خلال قيام الباحثة بأداء النشاط أمام أعضاء المجموعة التجريبية، ثم تشجيعهن على محاولة أداء نفس النشاط بأنفسهن؛ مما ساعد على قيامهن بأداء وممارسة أنشطة البرنامج، إضافة إلى تقديم التعزيز الإيجابي المادي والمعنوي، والذي كان بمثابة حافز يتبع السلوك المرغوب عند نجاح الأم في أداء المهام المطلوبة منها، وكان هذا يدعمها بقوة ويدفعها إلى تحقيق الأداء المطلوب منها؛ للحصول على التعزيز؛ مما كان له الأثر الواضح في تعميم ممارستها خارج الجلسات الإرشادية، مثل: تمثيل بعض الأمهات الأدوار (الأم الاجتماعية، والأم المنطوية)، (الأم السلبية، والأم الإيجابية)، وشرح سلبيات وإيجابيات كل نموذج بعد التمثيل، والفائدة والضرر الذي يعود عليها.

وقد ساعدت التكاليف المنزلية التي تلت كل جلسة من جلسات البرنامج أعضاء المجموعة التجريبية على اكتساب الكثير من المهارات والخبرات التي تساعد على تدعيم الوالدية الإيجابية، وهو ما يدعمه لندرفولد وآخرون (Lundervold et al., 2008) من أن الأعمال والأنشطة والمواقف والمهام التي تطلب من المسترشد القيام بها فيما بين الجلسات، ويتم من خلالها نقل المعارف التي تم تعلمها أثناء الجلسة إلى البيئة الطبيعية للمسترشد، وعن طريق التكرار والتقييم المستمر، تتحول السلوكيات من شكلها القصدي إلى التلقائية.

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد".

جدول (٤) قيم (z) ودلالاتها الإحصائية لاختبار ويلكسون لإشارات الرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الوالدية الإيجابية

الإبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الترابط الأسري	السالبة	5	3.00	15.00	0.949	0.343 غير دالة
	الموجبة	1	6.00	6.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	6				
الدفء العاطفي	السالبة	3	2.00	6.00	1.633	0.102 غير دالة
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	3				
	الكلية	6				
العقاب / التجاهل	السالبة	4	2.50	10.00	1.857	0.063 غير دالة
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	2				
	الكلية	6				
الرعاية والتوجيه	السالبة	3	2.83	8.50	1.300	0.194 غير دالة
	الموجبة	1	1.50	1.50		
	المتعادلة	2				
	الكلية	6				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	5	3.20	16.00	1.156	0.248 غير دالة
	الموجبة	1	5.00	5.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	6				

يتضح من جدول (٤) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات الأطفال ذوب اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية) فى القياسين البعدي والتتبعي فى الدرجة الكلية لأبعاد مقياس الوالدية الإيجابية ؛ حيث جاءت قيمة "Z" = ٠,٩٤٩ لبعده الترابط الأسري ؛ ١,٦٣٣ لبعده الدفء العاطفى ؛ ١,٨٥٧ لبعده العقاب /التجاهل ؛ ١,٣٠٠ لبعده الرعاية والتوجيه ؛ و ١,١٥٦ للدرجة الكلية للمقياس وهى قيمة غير دالة إحصائية، وهو ما يشير إلى أن تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية أدى إلى ارتفاع مستوى الوالدية الإيجابية لديهن، واستمرار أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

تفسير الفرض الرابع

كشفت نتائج الفرض الرابع جدول (٤) بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، امتداد فعالية البرنامج الإرشادي واستمراره في تدعيم الوالدية الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية طوال فترة المتابعة، أي أن البرنامج قد احتفظ بأثره في تحسن الوالدية الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمر تأثيره ورسوخه والذي انعكس على التحسن المستمر في سلوكيات الأمهات، والتفكير بطريقة إيجابية وأكثر عقلانية؛ مما يدل على أن البرنامج الإرشادي الحالي يعتبر برنامجاً فعالاً لتدعيم الوالدية لدى الأمهات أفراد المجموعة التجريبية كما عبرت عنه النتائج.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوالدية الإيجابية (الأبعاد والدرجة الكلية). حيث بلغت قيمة Z على الترتيب

(1.633-0.949 - 1.604-1.857، -1.300) وجميعها غير دالة إحصائية؛ وهو ما يشير إلى أن تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية أدى إلى ارتفاع الوالدية الإيجابية لديهن، واستمرار أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج؛ وبذلك يتحقق الفرض الرابع من فروض الدراسة. وقد جاءت تلك النتائج متنسقة مع ما توصل إليه بارتون ورونالدز (Barton& Ronald, 2008) من فعالية التعزيز الإيجابي في رفع مستوى الوالدية الإيجابية ، وأن استخدام التعزيز الإيجابي من المكونات الأساسية في نجاح البرامج الإرشادية في تعديل سلوك الأفراد لما بعد البرنامج؛ لأنه يساعد على توقع النجاح واستمرار فعالية البرنامج لمدة شهر من المتابعة.

- وترجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى تشجيع الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية على استخدام المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية للتعامل مع ضغوطات الحياة والتوافق معها، وكان هناك نوع من المتابعة عبر الجلسات الإرشادية لمزيد من التحفيز على تطبيق ما يتعلمه من الجلسات الإرشادية خارج إطار اللقاءات الإرشادية، كما كانت الأمهات متحمسات لإبداء كيفية تطبيقهنّ لما يتعلمنه في حياتهنّ الأسرية، فلقد أسهمت مثل هذه الظروف في استمرار النتائج المتعلقة بارتفاع الوالدية الإيجابية لدى الأمهات المشاركات في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

- وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى الدقة في الإجراءات التي تمّ بها تنفيذ البرنامج وتنوع الفتيات المستخدمة في كل جلسة. فاستمرار التركيز على استخدام فنيات كالنمذجة، والمناقشة، والتقييم الجزئي، والتكليفات المنزلية كان له أكبر الأثر في استمرارية تدعيم الوالدية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

توصيات البحث:

انطلاقاً مما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتدعيم الوالدية الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على تحسن بعض المهارات الحياتية لأبنائهن، وبناءً على خبرات الباحثة أثناء البحث، يمكن أن تقدم الباحثة التوصيات التالية:

- إصدار دليل إرشادي يتضمن توجيه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الاستفادة من المصادر البيئية والنفسية المتاحة التي تعينهن على مواجهة الضغوط بطريقة إيجابية.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على كيفية تطبيق هذا البرنامج لمساعدة الأمهات على التعبير عن أنفسهن وانفعالاتهن بشكل صحيح، وتدعيم الوالدية الإيجابية وأبعادها لديهن؛ مما يساعدهن على حلّ مشكلاتهن ومواجهتها بأساليب توافقية مباشرة، ومعاونتهن على فهم أنفسهن وتدريبهن على اتخاذ قرارات سليمة، ومساعدتهن على معرفة قدراتهن وكيفية تنميتها؛ ويساهم في تحسين أدائهن الانفعالي، والاجتماعي، وتحقيق التوافق النفسي السوي.
- توجيه أمهات أطفال التوحد إلى غرس قيم الإيجابية وأسلوب المواجهة الإيجابية في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة.
- توجيه المنظمات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني نحو المزيد من الاهتمام بتثقيف أمهات أطفال التوحد عن طريق عقد لقاءات يتم فيها تكريمهن؛ وذلك كنوع من المساندة الاجتماعية.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والعاملين مع الأطفال التوحديين وأمهاتهم حيث يتم توفير التدريب للأمهات بصورة علمية صحيحة، والوصول إلى أفضل النتائج.
- أهمية توظيف هذا البرنامج الإرشادي؛ ليكون صالحاً للاستخدام في العديد من مراكز البحوث، ومراكز التأهيل، والعيادات السلوكية والإرشادية، والجمعيات التي تهتم بشئون أمهات أطفال التوحد وأبنائهن.
- ضرورة أن تعمل أمهات أطفال التوحد على توفير مناخ أسرى آمن يسوده التعاون والمشاركة، ويسمح بمساعدة الطفل التوحدي على القيام بالأنشطة، والمهام الجماعية مع إخوته، أو أصدقائه؛ حتى يتاح له فرص التفاعل الجيد معهم.
- ضرورة تضمين المناهج الدراسية مواد تركز على التربية الأسرية الإيجابية بصورة عملية تجعلهم يستفيدون منها، بالإضافة إلى الاستعانة ببرامج إرشادية وتدريبية حياتية متطورة من تجارب دول متقدمة سبقتنا في خدمة مجال الإعاقة وأسره.
- إنشاء قناة فضائية للتربية الخاصة تقدم معلومات وإرشادات وبرامج تدريبية لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأطفال التوحد بصفة خاصة؛ حتى تتمكن الأمهات من مساعدة أبنائهن.
- توجيه أمهات أطفال التوحد إلى الاستفادة من وسائل التكنولوجيا الحديثة، مثل: الإنترنت؛ لمتابعة البرامج التدريبية والإرشادية الحديثة.
- إنشاء مؤسسات ومدارس خاصة لرعاية أطفال التوحد وتأهيلهم.

دراسات وبحوث مقترحة

- فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- فعالية برنامج إرشادي لتنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لتدعيم الفاعلية الوالدية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مراجع الدراسة :

أولاً : المراجع العربية

- ١- آسيا بركات (٢٠٠٠). **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتماب**، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى، السعودية.
- ٢- إبتسام مصطفى سليمان (١٩٨٨). **دراسة للتنشئة الإجتماعية في الأسرة العادية ودور الإيواء**، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
- ٣- إبراهيم زكي قشقوش (٢٠١٧). **مقياس الفاعليه الوالديه لوالدي الاطفال ذوي صعوبات التعلم** ، **مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس** ، مج ٤١ ، ع ١ ، ١٩٩ ، ٢٣٠-.
- ٤- إمام سيد، ومحمود مصطفى (٢٠٠٧). **نموذج العمل مع أسر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر العربي الثاني للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية**.
- ٥- إيمان فؤاد محمد كاشف (٢٠١٢). **إستراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والإحتياجات الأسرية. مجلة التربية الخاصة: جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، مج ٢، ع ٢، ١٦٧-١٧٧.**
- ٦- بطرس بطرس (٢٠٠٧). **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة**.
- ٧- تامر فرح سهيل (٢٠١٣). **أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدي الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات التربويه والنفسية، مج ١، ع ١، ٩٧-١٣٠.**
- ٨- جوزيف ريزو، وروبرت زابل (ترجمة) عبد العزيز السيد الشخص ،وزيدان السرطاوي (٢٠١٠). **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً: النظرية والتطبيق. الامارات: دار الكتاب الجامعي**
- ٩- حازم خالد (٢٠١٧). **التوحد (الأسباب- الاعراض- العلاج)**، القاهرة : وكالة الصحافة العربية.
- ١٠- حسام الدين جابر السيد أحمد ، شاديه أحمد عبد الخالق . (٢٠١٨) . **تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي** ، **مجلة البحث العلمي في التربية** ، (١٩) ، ٣٩٩ - ٤٣١ .
- ١١- خالد سعد محمد القاضي، محمد عبد الهادي عبد السميع (٢٠٢٠). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الممارسات الوالديه لدي الوالدين واثره في تحسين مستوي التفكير الايجابي لدي أطفالهن**، **مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعه جنوب الوادي، مج ١، ع ٢٢، ٤٠٣-٤٤٩.**
- ١٢- دارلنج سلجمان (٢٠٠١). **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**. ترجمة إيمان فؤاد الكاشف القاهرة: دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٣- رشا مرزوق حميدة (٢٠٠٧). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٤- رشاد على عبد العزيز موسي و مديحة منصور الدسوقي (٢٠١٣). **علم النفس العلاجي**، القاهرة: عالم الكتب.
- ١٥- سامية لطفي الأنصاري (٢٠١٢). **ندوة التفكير الإيجابي " استراتيجياته وتطبيقاته "**. **المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ٢٢، ع ٧٤، ٥-٢٢.**

- ١٦- سهى بدوي محمد منصور. (٢٠١٦). تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل ذي اضطراب التوحد: دراسة تحليلية ميدانية. **مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي**، ع ٤٨ ، ١٤٧ - ١٩١ .
- ١٧- صباح معروف السقا (٢٠٠٨). **العلاج النفسي**، كلية التربية، جامعة دمشق.
- ١٨- طلعت منصور (٢٠٠٤). **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**. القاهرة: دار زهراء الشرق.
- ١٩- عبدالحميد أحمد أبو سليمان ، عمر الطالب ، هشام الطالب (٢٠١٩). التربية الوالدية رؤية منهجية تطبيقية في التربية الأسرية ، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية.
- ٢٠- عبير محمد عبد المنعم (٢٠١٣). فاعليه برنامج ارشادي لتنمية المهارات الوالديه في التوظيف الايجابي للنشاط الزائد للاطفال ما قبل المدرسه ، **رساله ماجستير** ، كليه التربيه ، جامعه عين شمس.
- ٢١- علاء الدين بدوي فرغلي (٢٠٠٨). **مهارات العلاج المعرفي السلوكي**، ط٢، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٢- عماد فيصل العزام . (٢٠١٩). الاهتمام الاجتماعي لدى الطلبة المراهقين في محافظة إربد. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية**، مج٢٧، ع٦، ٩١٨-٩٣٠ .
- ٢٣- عوض بن محب بن سعيد المعيدي (٢٠٠٩). المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي. **رسالة ماجستير** ، معهد التربية الفكرية بمحافظة جدة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى، السعودية.
- ٢٤-فايزة يوسف عبد المجيد (١٩٨٠). التنشئة الاجتماعية للأطفال و علاقتها ببعض سماتهم الشخصية و إنساقهم القيمية ، **رسالة دكتوراه** ، كلية آداب ، قسم علم النفس ، جامعة عين شمس .
- ٢٥- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). **الاعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية**. القاهرة : مطبعة فيكتور كيراس.
- ٢٦- محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (٢٠١٨). **مشكلات الطفل التوحد**، دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- ٢٧- مريم عاد المسعودي (٢٠١٥). الإنهاك النفسي وعلاقته بالأداء الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **رسالة ماجستير**. جامعة كربلاء. كلية التربية للعلوم الإنسانية، العراق.
- ٢٨-نادية بومجان (٢٠١٦). بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدي الأستاذة الجامعية المتزوجة، **رسالة دكتوراه** ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعه محمد خيبر بسكرة.
- ٢٩- نيفين صابر عبد الحكيم السيد (٢٠٠٩). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللائق للأطفال المعرضين للانحراف، **مجلة كلية الآداب جامعة حلوان**، ع٢٦ ، ١٧-٤٩ .
- ٣٠- هشام فتحي جاد الرب وعرفات صلاح شعبان (٢٠١٢). أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدي الاطفال المكفوفين : دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، مج ٢٢، ع ٧٤ ، ٣٧٣-٤٤٧ .
- ٣١- وفاء الشامي (٢٠٠٤). **خفايا التوحد**. الرياض: مركز جدة للتوحد.

- 32- Bryant, D & Maxwell, K. (1999). The environment and mental retardation, **International Review of Psychiatry**, 11(1), 56-67.
- 33- Carroll, P., & Hamilton, W. K. (2016). Positive discipline parenting scale: reliability and validity of a measure. **The Journal of Individual Psychology**, 72(1), 60-74.
- 34- Chace, C. B. (2017). Can Adlerian Techniques help with disruptive behavior disorders: A brief study of conduct disorder, The Faculty of the Adler Graduate School.
- 35- Erickson.P.O.(1999).**Parenting is not easy**. Available at:Http // www.Christian-parents .net /children /C121- parenting is not easy .htm
- 36- Fran, R. (2003). British Journal of Special Education. **The Expectations of parents of Disabled Children**, 30 (3).pp. 144-149.
- 37- Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional children*, 67(3), 331-344.
- 38- Kendrick, L. (2009). The Relationship between styles of positive parental and Adolescent's personality. **Journal of personality and social psychology**. 41(7), 126-135.
- 39- Macburnett, V. (2009): Evaluation of the Effectiveness of Teaching Parents How To Control, **Behavior The Future Of Children**, Vol.11, No.9, and PP: 339 – 353.
- 40- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., & Spiker, D. (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. **Topics in Early Childhood Special Education**, 19(3), 131-140.
- 41- McAuliffe, T., Thomas, Y., Vaz, S., Falkmer, T. and Cordier, R. (2019). The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. **Aust Occup Ther J**, 66: 68-76. doi:10.1111/1440-1630.
- 42- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional children*, 77(1), 7-36.
- 43- Myers, S. M., Johnson, C. P., & Council on Children with Disabilities. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182.

-
-
- 44-Nelsen, W., Lott, M. (2013). **Positive Discipline, sixth copy**. Three Rivers
- 45- Ness, S. L., Manyakov, N. V., Bangerter, A., Lewin, D., Jagannatha, S., Boice, M., et al. (2017). JAKE(R) multimodal data capture system: insights from an observational study of autism spectrum disorder. *Front. Neurosci.* 11:517. doi: 10.3389/fnins.2017.00517.
- 46- Roger. B. (2017). The work of Alfred Adler and Rudolf Dreikurs in reference to behaviors in classroom contexts and counselling of students with high levels of attentional and powerseeking behaviors. Draft only.
- 47- Scott, J., Clark, C., & Brady, M. P. (2000). ***Students with autism: Characteristics and instructional programming for special educators***. Wadsworth Publishing Company
- 48- Shah, R., & Mathur, K. (2018). A quantitative study on parental treatment of caregivers towards children with autism. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9.
- 49- Shea, D. (2014). *Cognitive behavioral approaches for counselors*. SAGE Publications
- 50- US Department of Health and Human Services. (1990). Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives—Nutrition priority area. *Nutrition Today*, 25(6), 29-39.
- 51- Windle, M. (2003): Family Assessment Instrument Dimensionality and Correspondence A Cross Family Report. ***Journal of Family Psychology, Vol***