مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٢المجلد ٢ أكتوبر ٢٠٢٠
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد

The effectiveness of cognitive behavioral therapy in casework in improving parenting methods for autistic children

إعداد

دكتور / أحمد وجيه الدسوقي

مدرس بقسم خدمة الفرد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٢المجلد ٢ أكتوبر ٢٠٢٠
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد

الملخص

تعتبر ظاهرة الأطفال التوحديين من أهم الظواهر التى تواجه المجتمعات النامية والمتقدمة، وعلى الرغم من الجهود التى تبذل لمواجهة هذه الظاهرة إلا أنها فى تزايد مستمر.

وبالتالى فإن هذه الدراسة تسعى إلى تعديل أساليب المعاملة الوالدية التى يسلكها بعض أولياء الأمور مع أبنائهم ، وذلك من خلال استخدام الباحث لأحد المداخل العلاجية فى خدمة الفرد العلاج المعرفى السلوكى (كمتغير تجريبى) وتحديد فعاليته فى تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأب الطفل الذى يعانى من التوحد.

ولقد قامت الدراسة بتطبيق برنامج التدخل المهنى على عينة قوامها (٢٠) عشرون أب لأطفال توحديين تمثلت العينة التجريبية فى (١٠) أباء والضابطة فى (١٠) أباء من أباء الأطفال التوحديين بجمعية أباء وأبناء بطنطا مستخدمة فى ذلك مقياس المعاملة الوالدية للأطفال الذين يعانون من التوحد (إعداد الباحث).

ولقد تضمن المقياس خمسة أبعاد رئيسية (الرفض ــ الإهمال ــ القسوة ــ التفرقة ــ النبذ) والدراسة من الدراسات شبه التجريبية والتى تستخدم المنهج شبه التجريبى 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 التوحدي لصالح المجموعة التجريبية .

ولقد توصلت الدراسة فى نتائجها إلى التحقق من صحة هذا الفرض الرئيسى والتحقق من صحة الفرض الفرعية التى تشمل أبعاد المقياس الخمسة (الرفض ــ الإهمال ــ القسوة ــ التفرقة ــ النبذ).

الكلمات الدليلة: العلاج المعرفي السلكي-أساليب المعاملة الوالدية-التوحد

Abstract:

Autistic children is a significant phenomenon that faces developing and advanced countries. It grows increasingly, despite the efforts exerted to meet it. Consequently, the current study sought to modify some parental methods through utilizing therapeutic cognitive behavior as experimental independent variable and defining its effectiveness on improvising parental treatment methods with autistic

children. A program of professional intervention was implemented to a sample of (١٠) fathers of autistic children in the Association of Parents and Children, in Tanta. The Scale of Parental Treatment Methods for Autistic Children that includes five main dimensions of refusal, neglect, cruelty, discrimination and ostracism was utilized. The current study was a quasi- experimental study that verified the main hypothesis stating that there were statistically significant differences between the mean score of the experimental and control groups on the Scale of Parental Treatment Methods for Autistic Children, favoring the experimental group. Results proved main hypothesis and sub hypotheses that included the five dimensions of the scale: refusal, neglect, cruelty, discrimination and ostracism.
Keywords: cognitive behavioral therapy- parenting methods- autism

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:

تعتبر مرحلة الطفولة أحد أهم المراحل التى يمر بهـا الإنـسان، وذلـك لكونهـا المرحلة التى تتشكل فيها الشخصية الإنسانية فكرياً، ونفسياً، واجتماعياً، وبالتالى فإن هنـاك ضرورة لدراسة الإنسان فى هذه المرحلة ودراسة مشكلاته واحتياجاته مما يـدعم الحفـاظ على حقه فى نيل أقصى درجات الرعاية الممكنة وتوفير مناخ ملائم لتنشئته بأفضل الطرق التى توفر للمجتمع أفراداً قادرين على المساهمة فى تقدمه وتطوره .

ومن هذا المنطلق فإن مرحلة الطفولة تحتاج إلى عناية ورعاية من قبـل الأسـرة والمجتمع ككل، لكى ينمو الطفل بشكل سوى فى مختلف الجوانـب الاجتماعيـة والنفـسية والتعليمية والصحية، ومن بين هؤلاء الأطفال الـذين يجـب رعـايتهم ذوى الاحتياجـات الخاصة، حيث يجب الاهتمام بهؤلاء الأطفال وتوفير فرص النمو الشاملة لهم، مما يـؤهلهم للتكيف مع المجتمع والعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم، مما يساعدهم على الانـدماج فى المجتمع تحقيقاً لحقهم فى حياة كريمة (بدر، ٢٠٠٤،ص: ١٥) .

وتعتبر ظاهرة الأطفال التوحديين من أهم الظواهر التى تواجه المجتمعات الناميـة والمتقدمة ، وعلى الرغم من الجهود التى تبذل لمواجهة هذه الظاهرة إلا أنهـا فـى تزايـد مستمر (محمد ، ٢٠٠٥، ص: ٦) .

وأنه على الرغم من عدم وجود إحصائيات رسمية صادرة عن مؤسسات حكومية إلا أن تقارير معهد بحوث التوحد تشير إلى الزيادة المتسارعة فى عدد المـصابين بطيـف التوحد، حيث تشير التقارير إلى أنه عام ١٩٧٠ كان معدل انتشار التوحد حالة واحدة بـين كل ٢٥٠٠ شخص، وفى عام ١٩٩٩ ارتفع الرقم إلى حالة واحدة لكل ٢٨٥ شخص، وفـى

عام ٢٠٠٩ حالة واحدة فى كل ٩١ شخص، وفى عام ٢٠١٤ حالة واحدة لكل ٦٨ شخص(الشامى ، ٢٠١٤، ص:٢٢).

كما تشير الإحصاءات إلى أن متوسط معدل الانتشار العالمى يبلغ اثنان وستون من كل عشرة آلاف طفل ، أما فى مصر وفى حدود علم الباحث فإنه لا توجد جهة أو هيئة رسمية أصدرت إحصاءات بشأن هذا الاضطراب(الشامى ، ٢٠١٨، ص:٤٩).

وتشير الدراسات التى أجريت على الأطفال التوحديين إلى أنهم يعانون من العديد من الصعوبات والمشكلات فضلاً عن عدم معرفة أفراد الأسرة ولا سيما الوالدين بهذا النوع من الاضطراب وعدم قدرتهم على فهم الغموض الذى يكتنف شخصية أبنائهم المرضى به مما يترتب عليه وجود استجابات خاطئة فى معاملة الوالدين لأبنائهم المرضى بالتوحد تتمثل فى الإساءة إليهم سواء بالإهمال أو النبذ أو القسوة أو الرفض وغيرها، مما يؤثر سلبياً على سلوك هؤلاء الأطفال، ومن بين هذه الدراسات:

دراسة (محمود ، ٢٠١١) والتى أكدت فى نتائجها أن أهم المعوقات التى تواجه أخصائى خدمة الفرد عند التعامل مع الأطفال التوحديين ترجع إلى قلة وعى الأسرة بأساليب المعاملة الصحيحة التى يجب أن يتعاملون بها مع أبنائهم والتى ينجم عنها العديد من المشكلات ومن أهم هذه المشكلات عدم القدرة على التواصل مع أبنائهم بشكل سليم (محمود، ٢٠١١).

وهذا ما أكدته أيضاً دراسات كل من (العلوان ٢٠٠٦،٢٠٠٨ Moors,) والتى توصلت إلى أن الأداء الأسرى من جانب أباء وأمهات الأطفال التوحديين يتأثر بالدعم الاجتماعى الذى تتلقاه تلك الأسر خاصة فيما يتعلق بأساليب معاملة الآباء والأمهات لأبنائهم التوحديين وتعانى أفراد أسر الأطفال التوحديين من العديد من المشكلات نتيجة عدم قدرتهم على التعامل السوى مع هؤلاء الأطفال وذلك لعدم معرفتهم بأساليب المعاملة الصحيحة وهذا ما أكدت عليه دراسة (Janelt ٢٠١٠) ، والتى توصلت إلى أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من الإجهاد والتوتر نظراً لعدم قدرتهم على التعامل بشكل طبيعى مع سلوكيات الأبناء التوحديين.

ولقد أجريت العديد من الدراسات التى سعت إلى مساعدة أفراد الأسرة لتعديل أنماط سلوكهم نحو الطفل التوحدى ومن بين هذه الدراسات : دراسة (يوسف ، ٢٠١١) ، والتى كانت تهدف إلى التعاون بين أفراد الأسرة والأخصائى الاجتماعى للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية لأسرة الطفل التوحدى، والتى أكدت نتائجها على أهمية دور

الأخصائى الاجتماعى فى مساعدة أسرة الطفل التوحدى على التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية التى تواجهها الأسرة.

كما توصلت نتيجة دراسة (السيد، ٢٠١٢) إلى أن أخصائى خدمة الفرد يمارس العديد من المهارات مثل مهارة الاتصال مع أسر الأطفال التوحديين لمساعدتهم على التفاعل الإيجابى مع أبنائهم التوحديين.

كما توصلت دراسة (على، ٢٠٠٤) إلى أن استخدام أخصائى خدمة الفرد للعلاج الأسرى يساعد على تحسين الأداء الاجتماعى لأسر الأطفال التوحديين.

وهذا ما أكدت عليه أيضاً دراسة (دسوقى ، ٢٠٠٧) من أن استخدام العلاج البيئى فى خدمة الفرد يساعد على زيادة المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال التوحديين فى الأبعاد التالية (المساندة المعلوماتية ــ المساندة السلوكية ــ المساندة الوجدانية).

ونلاحظ على الدراسات السابقة أن العلاقات الأسرية السلبية التى يواجهها الأطفال التوحديين وطريقة معاملة الوالدين لها تأثير سلبى على بعض الخصائص الاجتماعية لديهم، كما أنها تقلل من فرص نضجهم واكتسابهم المهارات المختلفة فضلاً عن عدم فهم الوالدين لشخصية هؤلاء الأطفال والجوانب التى يتميز بها بسبب نقص المعارف والمعلومات حول هذا النوع من المشكلات مما يظهر استجابات والدية سالبة تجاه هؤلاء الأطفال.

والمتأمل للدراسات السابقة يرى أن معظمها لازالت تتناول جوانب محدودة من حياة الأطفال التوحديين، ولا تعكس رؤية متكاملة لشخصية هذا النوع من الأطفال لا سيما ما يتعلق منها بالجوانب الأسرية واتجاهات الآخرين نحوهم، وبالتالى فإن الأمر يتطلب مزيد من الدراسات التجريبية للكشف عن جوانب هذا النوع من مشكلات الطفولة والتدخل لعلاجها.

ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى أحد العلاجات فى خدمة الفرد ، والذى ظهرت فاعليته فى تعديل وتغيير الأفكار اللاعقلانية لدى العملاء لما يتميز به من أساليب علاجية شاملة معرفية وانفعالية وسلوكية والتى ظهرت فاعليته فى تعديل وتغيير الأفكار والاتجاهات فى مجالات كثيرة حيث توصلت دراسة (عليوة، ١٩٩٩) إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين باستخدام برنامج معرفى سلوكى، كما توصلت دراسات كل من (محمد، ٢٠٠٩) ، (محمد، ٢٠٠١)، (النجشى، ٢٠٠٢) إلى فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين وخفض سلوكهم العدوانى ، وفى مسح لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون الخدمة الاجتماعية فى أمريكا

تبين أن ٦٧% منهم يستخدمون العلاج المعرفى السلوكى مقارنة بالاتجاهات الأخرى (عبد المجيد، ٢٠٠١، ص٤٥) .

وبالتالى فإن مشكلة هذا البحث تتبلور فى محاولة تعديل أساليب المعاملة الوالدية التى يسلكها بعض أولياء أمور الأطفال التوحديين ــ خاصة الأب ــ مع أبنائهم والتى تحدث بسبب عدم معرفتهم بسمات وخصائص هذه المشكلات وأعراضها المختلفة وبالتالى معاملتهم بطريقة خاطئة قد تساهم فى تفاقم مشكلاتهم، وذلك من خلال استخدام الباحث لأحد المداخل العلاجية فى خدمة الفرد العلاج المعرفى السلوكى ــ (كمتغير تجريبى) مستقل وتحديد فعاليته فى تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأب الطفل الذى يعانى من التوحد (كمتغير تابع).

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يأتى:

١- تركز الدراسة على جانبين أساسيين أحدهما علاجى ويتمثل فى تعديل الأفكار اللاعقلانية لأب الطفل التوحدى والآخر تنموى ويتمثل فى توفير الرعاية المناسبة لهؤلاء الأطفال ليصبحوا أكثر إنتاجية فى المجتمع.

٢- ما أكدت عليه الدراسات السابقة من أن تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد يساعد على تأهيلهم وإعادة دمجهم فى المجتمع مع أقرنائهم.

٣- الزيادة المستمرة فى معدل انتشار اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال التوحديين وخاصة فى مصر وذلك وفقاً لنتائج البنك الدولى حيث تشير الإحصائيات أنه فى عام ١٩٩٩ كان هناك طفل توحدى فى كل ٢٨٥ حالة (وفاء الشامى وآخرون ٢٠١٨) ارتفع العدد إلى طفل توحدى لكل ٦٧ طفل عام ٢٠١٧.

ثالثاً: مفاهيم الدراسة:

١-مفهوم اضطراب طيف التوحد:

تعنى كلمة (التوحد Autism) من كلمتين يونانيتين هما "aut وتعنى الذات" و "ism وتعنى الحالة" وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوى على نفسه بشكل غير عادى، ويعانى الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبات فى تطوير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (ثيريل؛ باسينجر ، ٢٠١٣، ص: ٤٨).

كما يعرف بأنه الأوتيزم الذى أشتق من الكلمة الإغريقية (Autos) وهى الـنفس "الذات" ويقصد بها حالة من العزلة الشديدة المهيمنة على سلوك الطفل (موسـى ، ٢٠١٢، ص: ٣٩٥)

وفى تعريف أخر يعرف التوحد بأنه الانشغال بالذات، وبأنه اضـطرابات شـديدة تظهر فى مرحلة الطفولة ، وتتسم بعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، وتأخر شـديد فى الكلام، والتحدث بكلام غير مفهوم، وأفعال وتصرفات قصرية (السكرى ، ٢٠٠٨، ص: ٥٠).

وللأطفال التوحديين مجموعة من الخصائص تتمثل فيما يأتى:

(أ)الخصائص الاجتماعية:

يعانى الأطفال التوحديين من صعوبات فى إقامة العلاقات الاجتماعية والمحافظـة عليها بين أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، والطفل ذو اضـطراب التوحد يحاول جاهداً التفاعل مع أقرانه، ولا يمكن الحكم بـأن الأطفـال ذوى اضـطراب التوحد لا يستطيعون تكوين صداقات، بل يعود السبب فى القصور فـى تكـوين العلاقـات الاجتماعية لأنهم لا يعرفون فى كثير من الأحيان كيف يفعلون ذلـك (Marshall, ٢٠١٤, p:٥٢).

(ب)الخصائص الجسمية:

يعانى بعض التوحديين من حساسية مفرطة عند سماع

الأصوات، بالإضافة إلى صعوبة استخدام الحواس فى أن واحد، وتشير التقـارير الطبية إلى أن هؤلاء الأطفال فى مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات فى الجهـاز التنفس، ونوبات من الحمى والإمساك وحركات غير منضبطة فى الجهاز الهضمى ، كمـا أن استجابتهم للمرض مختلفة عن استجابة الأسوياء (مصطفى؛ الـشربينى ، ٢٠١٠، ص: ٦٥).

(ج)الخصائص السلوكية:

لقد اتفقت بعض الدراسات على أن الطفل التوحدى يعانى من أنماط سلوكية شـاذة غير مقبولة اجتماعياً، كالعدوان، والإثارة الذاتية، وإيذاء الذات، والبكاء، والصراخ، وعـدم النضج الاجتماعى، والسلوك النمطى المتكرر(Biklen. D, ٢٠٠٢, P: ٣١) .

ورغم أن الطفل التوحدى يظل مستغرقاً لفترة طويلة فى سلوكيات نمطية، إلا أنـه أحياناً ما يثور فى سلوك عدوانى لأتفه الأسباب .

(د)الخصائص اللغوية:

يعانى الأطفال التوحديين نقصاً واضحاً فى اللغة ، والاتصال اللفظى وغير اللفظى ، ويعانون من مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها والإيماءات التعبيرية. هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ .

ولقد أشارت دراسة (لبست وآخرون Lepist et. al) إلى أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون معرفة طبيعة الكلام والصوت، كما أن لديهم بعض أنماط السلوك الاجتماعى غير المناسبة، وقصور عام فى الانتباه واللغة المنطوقة (Lepist. T. and Yaguchi, K: ٢٠٠٣, P:٢٢٠).

وعليه فإن اضطراب التوحد يعنى ما يحدده الفريق الطبى المعالج والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى بشأن الأطفال التوحديين.

٢ - أساليب المعاملة الوالدية:

هناك العديد من أساليب المعاملة الوالدية والتى تختلف باختلاف التخصصات وفيما يلى بعضا منها:

تعرف المعاملة الوالدية على أنها: "الأسلوب الذى يتبعه الآباء لإكساب الأبناء أنواع السلوك المختلفة والقيم والعادات والتقاليد" (عبدالله ، ٢٠٠١، ص ٩١).

تعرف على أنها الأساليب التى يتلقاها الأبناء من الآباء والأمهات فى مواقف الحياة المختلفة والتى نتعرف عليها من خلال التقارير اللفظية للأبناء، وتتمثل هذه الأساليب فى التقبل، الرفض، التسامح، الشدة، الاستقلال، التبعية، الإهمال، المبالغة فى الرعاية، عدم الاتساق والضبط (أبو طيره ، ٢٠٠٩، ص ٦٧).

وفى تعريف ثالث تعرف بأنها: "الإجراءات والأساليب التى يتبعها الوالدان فى تطبيع وتنشئة أبنائهما اجتماعياً، أى تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية وما يعتنقاه من اتجاهات توجه سلوكهم فى هذا المجال" (قناوى، ٢٠٠٣، ص ٨٣).

وبالتالى فإن الباحث يقصد بأساليب المعاملة الوالدية فى هذا البحث بأنها تلك الاتجاهات التى يكونها الوالدين نحو ابنهما الذى يعانى من التوحد، كما يقيسها مقياس المعاملة الوالدية للتلاميذ الذين يعانون من التوحد (من إعداد الباحث) ويتضمن الأساليب التالية:

(أ)أسلوب الإهمال: ويقصد به ترك الطفل الذى يعانى من التوحد دون تلبية وإشباع احتياجاته ورغباته بصورة متزنة ، وعدم تدعيم السلوك الإيجابى لديه.

(ب)أسلوب الرفض: ويقصد به الباحث السلوك الظاهر من الوالدين والذى يشعر من خلاله الطفل بأنه غير مرغوب فيه وليس له قيمة، ويؤدى مثل هذا السلوك لزيادة عزلة الطفل وشعوره بالوحدة.

(ج)أسلوب التفرقة فى المعاملة: ويقصد به تفضيل الأسرة لأبنائها الآخرين على الابن الذى يعانى من التوحد، وعدم المساواة بينهم.

(د)أسلوب القسوة : إدراك الابن من خلال معاملة والديه أنهما عقابيان، يلجأن دائماً إلى عقابه ويهددانه إذا أخطأ، ولا يناقشانه فى أى شئ بل العقاب مباشرة ويغلب على المعاملة أسلوب الشدة والعنف.

(هـ)أسلوب النبذ: ويقصد به الباحث أن يدرك الابن من خلال معاملة والديه أنهما يقللان من قيمة ما يفعله ، ويحقران هذه الأفعال.

٣-مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم المداخل العلاجية التي استخدمت في خدمة الفرد، ولقد أكد(شيرمان)على أنه قد أمكن استخدام الأساليب المعرفية السلوكية مع الأطفال والراشدين الذين لديهم اضطراب أو خلل في تفكيرهم ، و يمكن من خلال طريقة خدمة الفرد استخدام هذه الأساليب لعلاج مشكلات سوء التوافق لدي المرضى لمساعدتهم على المواجهة الواقعية للحياة، ويؤكد (شيرمان) على أن الهدف الأساسي في العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة العملاء على تغيير عملياتهم المعرفية بطريقة تمكنهم من التغلب على مشكلاتهم النفسية والسلوكية على أساس أن مشكلة العميل تكمن في أن مشاعره وسلوكه الخاطئ يرجع إلى العمليات المعرفية الخاطئة من تفكير واعتقادات وتخيلات ترتبط بما يعيشونه من أحداث ومواقف مما يؤثر على علاقاتهم وتفاعلاتهم (Edmurd, ١٩٨٧).

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد بأنه اتجاه علاجى حديث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والسلوكي من خلال منظور ثلاثي الأبعاد (معرفى وانفعالى وسلوكى)، كما يعتمد على إقامة علاقة تعاونية بين المعالج والعميل لإحداث التغير العلاجي من خلال تحقيق الأفكار العقلانية والانفعالية الإيجابية والسلوكيات المرغوبة (زيدان وآخرون ، ٢٠٠٨).

كما أن أهم مفهوم للعلاج المعرفي السلوكي هو مفهوم السلوك ولا يقتصر هذا المفهوم على مجموعة الأفعال التي يقوم بها العميل ولكن يتطرق العلاج المعرفي السلوكي لمعرفة الجوانب المعرفية والإدراكية المؤدية لهذا السلوك فهذا هو جوهر العلاج المعرفي السلوكي.

كما يعني المدخل المعرفي السلوكي في الخدمة الاجتماعية باستخدام الإجراءات المشتقة من النظريات التعليمية والمعرفية، وهذه الإجراءات تستخدم للتحليل أو تغيير السلوك لدى العميل (Demies, ٢٠٠٠).

كما أن هناك خصائص ومسلمات يتميز بها العلاج المعرفي السلوكي هي:

(أ)أن السلوك يحدد من خلال التفكير، فنحن نلاحظ أنفسنا ومواقف وأشخاص آخرين من خلال الأداء ثم نصل إلي الخلاصة، وأحكام عن ما قمنا بملاحظته ثم نتصرف على أساس ذلك.

(ب)حياة العميل غير محكومة بالقوى اللاشعورية وعلى أي حال فإن العميل يمكن أن يكون على غير دراية بجذور اتجاهاته الحالية.

(ج)هناك دوافع غريزية ولكن العدوان ليس إحداها، إن العدوان بدلاً من ذلك ينظر إليه على إنه رد فعل لمشاعر التهديد أو الإحباط أو أسلوب الحياة الذي أتخذه العميل كاتجاه مضاد نحو المجتمع.

(د)العميل ليس محكوماً بسيطرة الدوافع النظرية فعندما ترتبط أهداف العميل الهامة بالحوافز الكافية فهو يستطيع أن يتحدى هذه الدوافع ويعدل منها.

(هـ)الانفعالات تستشف من الأفكار فالخلاصة التي نصل إليها من خلال ما ندركه تحدد ما إذا كانت استجابتنا الانفعالية هي خوف، غضب، حب، وبالتالي و طبقاً لهذا المدخل فإن المشاعر اللاشعورية لا يمكن أن توجد.

(و)الدوافع بالمثل لا يمكن أن تكون غير شعورية فالدافع هو هدف أو غرض تختاره على أساس مفهوم شخصي كما هو ضروري لتحقيق أبعاده.

(ز)بؤرة العلاج تكون على الأفكار والمشاعر والدوافع السلوكية التي يتم التعبير عنها مع عدم التسليم بمحتوى اللاشعور.

(ح)النظرية المعرفية موجهة اجتماعياً فالمبدأ للانفعالات والدوافع والسلوك هو التفكير الذي يتأثر بمجتمع العميل وبيئته الحالية وعلاقاته الإنسانية وخبراته.

(ط)إن عملية التغير تحدث من خلال توسيع أو تعديل شعور العميل حتى يكون الإدراك أكثر اقترابا من الواقع ويتحقق ذلك من خلال الحديث مع العميل أو توجيهه إلي خبرات مباشرة تؤدي إلي تعديل تفكيره المضطرب.

وبالنظر إلي هذه المسلمات نلاحظ أنها ترتبط بقدرة الاتجاه المعرفي السلوكى على تحقيق أهداف علاجية ووقائية وإنمائية حيث أن تعديل السلوك المضطرب أو وقاية العميل من الوقوع في المشكلات وإكساب العميل سلوك إيجابي جديد يمكن تحقيقه من خلال تغيير البنية المعرفية أو تنمية الجوانب الإدراكية لدى العميل عن طرق الأساليب المعرفية العلاجية (سعيد ، ١٩٩٧).

ويرى (محمد) إن أهداف العلاج المعرفي السلوكي تتمثل فيما يلي (محمد ٢٠٠٥):

-تعليم العميل أن يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة والمشوهة.

-تغيير معتقدات العميل المختلفة وظيفياً والتي تعرضه لخبرات مشوهة.

-تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات وتعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلة وظيفيا والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات.

-العمل على تقليل ما يشعر به العميل من كرب وعجز يرجع في الواقع للاضطراب الذي يعاني منه.

-التقليل من حدة الاضطراب الانفعالي الذي يعيب العميل.

-تدعيم مشاركته الفعالة في المواقف الاجتماعية المختلفة والعمل على منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء العلاج.

والعلاج المعرفي السلوكي علاجاً مقنناً يستغرق وقتاً محدداً في علاج المشكلات والاضطرابات المختلفة التي يعاني منها العميل لمساعدته على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة من خلال الإدراك الصحيح للموقف وتبني اعتقادات صحيحة.

ويقوم العلاج السلوكي على مجموعة من الافتراضات النظرية تستند على نظريات التعلم المعرفية والسلوكية وتتمثل تلك الافتراضات فيما يلي:

١-الإنسان لا يقوم فقط باستجابة للمثيرات وإنما بتأويلها وتفسيرها أيضاً.

٢-أنماط التفكير أو الأفكار من الممكن أن تشير إلي أنماط سلوكية غير مرغوبة وحالات مزاجية معينة وتتسبب في بقائها واستمرارها.

٣-أنماط التفكير غير المنطقية هي مكون رئيسي يتم تجاهله من ثلاث جوانب شديدة الارتباط بالسلوك وهي الانفعال ــ السلوك الظاهري ــ المعارف أو الأفكار.

٤-هناك اضطرابات تصيب معارف العميل ومنها الإدراك الانتقائي ويتمثل في التركيز على الفشل وتجاهل النجاح سواء بإرجاع الأمور لأسبابها الحقيقية وتفسير سلوك العميل أو حالته الراهنة بتحديد مثيرات وأسباب غير ملائمة سواء كانت خارجية أو داخلية.

٥- أن السلوك يتأثر بأداء الشخص أو تفسيره للبيئة المحيطة به من خلال عملية التعلم ومنها يتضح أن السلوك غير الملائم لابد أن ينشأ من سوء الإدراك أو سوء التقييم ونحاول من خلال العلاج أن نصحح سوء الفهم هذا حتى يتسنى لسلوكنا أن يستجيب بطريقة ملائمة للبيئة المحيطة.

٦-معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب.

٧-يمكن تعديل السلوك المتعلم.

٨-يوجد لدى العميل دوافع فسيولوجية أولية هي الأصل والأساس في سلوكه وعن طريق التعليم يكتسب العميل دوافع جديدة ثانوية اجتماعية وقد يكون تعلم هذه الدوافع غير سوي ويرتبط بأساليب غير توافقية ويتم ذلك عن طريق العلاج المعرفي السلوكي الذي يسهم في تعديل سلوك العميل (سرى ، ١٩٩٧).

٩-يركز المعالج على تقديم الخبرة المتكاملة معرفياً وسلوكياً وانفعاليا للعميل الذى يعاني من مشكلة سلوكية أو انفعالية .

١٠-علاج مشكلة العميل هي جهد مشترك بين العميل والأخصائي الاجتماعي فالمقوم الأساسي في هذا الاتجاه العلاجي هو الجهد التعاوني وفي هذا الإطار تتضمن العلاقة العلاجية ثلاثة مكونات أساسية هى:

أ-الاتفاقات: وهي ما تشير إلي تلك الارتباطات التي تنشأ بين الشخصين ويتم عقدها بين الطرفين.

ب-الأهداف: وتشير إلي ما يصبو إليه وما يرغبا في تحقيقه في إطار العملية العلاجية ككل.

جـ-المهام: وتشير إلي تلك الأنشطة التي يتم أداؤها من جانب كلا الطرفين والتي تعمل على تحقيق الأهداف التي ينبغي أن يحققها العميل من خلال العملية العلاجية.

ومن أهم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي ما يلي:

١-التغير المعرفي يجعل العميل نشطاً مما يؤدي لنجاح العلاج.

٢-التركيز على فهم العميل للجزء المراد تعديله.

٣-تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية ويستطيع الكثير من العملاء التأثير في سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة.

٤-يعتبر المعرفيون مثل (آرون بيك Beck A.T) وغيرهم أن المعرفة هي وسيلة الإنسان لكي يفهم ذاته والعالم حوله ويتوصل إلي حقائق الأشياء والتشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات والعالم والمستقبل وراء الاضطرابات النفسية وبما أن العامل الأساسي لنشأة القلق والمخاوف هو عملية التفكير فإن تعديل أنماط التفكير هو هدف العلاج المعرفي السلوكى ويستند لعدة مبادئ وهي:

(أ)مساعدة العميل في التخلص من الأفكار غير الملائمة واستبدالها بأخرى أكثر فاعلية ومنطقية وتصحيح المفاهيم الخاطئة(حافظ ، ٢٠٠٦).

(ب)يعمل كلاً من العميل والأخصائي الاجتماعي سوياً لتقييم المشكلات واختيار الحلول.

وأنماط العلاج المعرفي السلوكي ما يلي (Malcolm Payne Caring shading and greeting along children activities in social responsibility, ١٩٩٧):

- التشريط الاستجابي التقليدي (المثير والاستجابة).
- التشريط الإجرائي. - التعلم الاجتماعي.
- العلاج المعرفي.

ومن الجدير بالذكر أن هذه الأنماط قابلة للتطبيق في الخدمة الاجتماعية من خلال :-

١-**التشريط الاستجابي:** حيث يهتم التشريط الاستجابي بالسلوك ويشير مفهوم التشريط الإجرائي إلي نفس مفهوم التشريط التقليدي ويرجع ذلك إلي انه مشتق من التجارب الأولى التي أجرها (بافلوف)، وكثير من السلوكيات تعتبر غير شرطية، حيث تحدث بطريقة طبيعية، والمثير غير الشرطي يحدث استجابة غير شرطية، ويشتمل على أربعة تكنيكات وهى تكنيك الانطفاء، التبليد التدريجي، تكنيك إزالة الحساسية، تكنيك التدريب التوكيدي.

٢-**التشريط الإجرائي:** ويركز التشريط الإجرائي على نتائج السلوك فعندما يحدث حدث (أ) ينتج عنه سلوك (ب) ويحاول أن يتعامل مع هذا الحدث غير أنه تظهر نتائج معينة (ج) ويتعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع الأحداث والنتائج التي تقوى أو تضعف السلوك من خلال كل من التدعيم والعقاب، والتدعيم سواء كان إيجابياً أو سلبياً يدعم السلوك، أما العقاب الإيجابي أو السلبي فإنه يضعف السلوك.

٣-**التعلم الاجتماعي:** وتتمثل عملية التعلم في النمذجة ووصف هذه العملية (هوسون ماكدونالدز عام١٩٨٦) على النحو التالي:

(أ)شخص يرى شخصاً غيره يفعل فعلاً معيناً ويعطي الأول لانتباهه لما يفعله الآخر.

(ب)يكون الملاحظ فكرة داخل عقله فيما يتعلق بكيفية أداء هذا السلوك.

(ج)يتعرف الملاحظ على الظروف التي من خلالها يحدث السلوك وعواقبه.

(د)عندما ينشأ موقف مشابه يكرر الملاحظ السلوك طبقاً للفكرة التي كونها عن هذا الموقف.

٤-**العلاج المعرفي:** وهو يهتم ببناء ثلاثة معتقدات في ذهن العميل وهي:

(أ)معتقدات أساسية وهي افتراضات نحو أنفسنا.

(ب)معتقدات وسيطة وهي مواصفات واضحة للعميل حول العالم.

(ج)معتقدات محيطة وهي خطط الأداء والاستراتيجيات لحل المشكلة.

ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد عدة مراحل أساسية تسبق العملية العلاجية ومن هذه المراحل ما يلي(Veronica, ٢٠٠٦) :

١-**البداية:** وفيها يتم استكشاف توقعات العملاء للمساعدة في الوقت المناسب عن طريق توصيل الرسالة بوضوح إلي العميل في وقت محدد مع ضرورة الإنصات الواعي والاهتمام الكافي بالعميل من جانب المعالج مع استخدام الأسئلة المفتوحة التي تسمح للعميل بالتحدث بحرية.

٢-**التركيز على المشكلة:** من خلال تحديد بعض المشكلات التي من الممكن أن تساعد في حل المشكلة واستكشافها حيث يقوم المعالج بتوجيه الأسئلة للعميل، أي المشكلات التي يمكن التركيز عليها ويرغب في إيجاد حلول لها، مع إعطائها الأولوية.

٣-**تقدير المشكلة:** حيث يوجد مثال خاص تم فحصه الآن بالتفصيل له، مع وضع الافتراضات أو الاستنتاجات عن هذا الموقف، وتحديد مشاعره تجاه هذا الموقف، وفي أي الظروف تحب أن تشعر، تفكر، وتسلك بطريقة مختلفة عما أنت عليه الآن؟ في تحقيق الأهداف.

٤-**تعلم المبادئ المعرفية وممارسة العلاج:** عن طريق رؤية الشخص لأفكاره "على سبيل المثال: تعليم الشخص وقت استخدامه للجمل والكلمات والألفاظ في الوقت المناسب ، يجب على عدم فعل هذا، أو كان يجب على أن أشعر بالذنب تجاه هذا الموقف المؤسف.

٥-تشجيع المناقشة الذاتية للعملاء من خلال استخدام الأسئلة على سبيل المثال ما هو الدليل على ما تقوله؟ هل توجد طريقة أخرى في البحث عنه؟ هل تعتقد أن أفكارك منطقية؟

٦-عمل الواجبات المنزلية ومن خلالها يتم استنباط الجمل والتشويهات المعرفية والأفكار الخاطئة وتقويم الذات.

٧-الإنهاء: من خلال تعليم العميل العلاج الذاتي أي تعليم نفسه بنفسه وذلك لضمان المحافظة على التحسن ومنع الانتكاسة مرة أخرى.

ويقدم العلاج المعرفي السلوكي العديد من الطرق العلاجية، والاستراتيجيات المعرفية، ووجهات النظر المختلفة، عن الدور المعرفي في تغير السلوك، على سبيل المثال: قائمة المعتقدات ومهارات التعامل، والتعليمات الذاتية، وأسلوب حل المشكلات، وتركز كل الإجراءات العلاجية على الاستراتيجيات المعرفية للعميل (Micheal , ٢٠٠٦).

٤-النظرية الموجهة للدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على نظريتين أساسيتين هما النظرية المعرفية والنظرية السلوكية وفيما يلى بيان لهما:

أ-النظرية المعرفية: وتؤكد هذه النظرية على أن السلوك يتم تعلمه من خلال التفكير فى المواقف، فى ضوء إدراك الأفراد للمواقف التى يمرون بها، لذا فهى تعتمد على أربعة أسس معرفية، بداية من الكفاءة وما يمتلكه الفرد من قدرات ومهارات، ثم مفهوم الذات وما يحمله من اعتقادات مرتبطة بإمكانياته الشخصية ، وكذلك القيم والاتجاهات التى يتبناها الفرد من خلال تعامله مع الأفراد فى المواقف المختلفة، ثم التوقعات الناجمة عن تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة، وبالتالى فإنه من منطلق هذه النظرية فإن الشخص المعالج يحتاج إلى توجيه العميل بتعليمات لفظية، ومساعدته على التركيز لإنجاز سلوكه، والقيام بهذا السلوك وفقا للمعايير السابقة .

ب-النظرية السلوكية: وتعتمد هذه النظرية على أنه إذا أردنا أن تكون سلوكيات الفرد إيجابية، فلابد من البحث عن مثير مرغوب يؤدى إلى هذا السلوك، ولكى نتأكد من نتائج المثير لابد أن يؤدى إلى النتائج المرغوبة، مع توافر عوامل التدعيم والتعزيز الفعالة والمناسبة لقوة وتأثير السلوك، كالتعزيز أو المكافأة لكل ما هو مرغوب فيه.

رابعاً: برنامج التدخل المهنى:

لقد قام الباحث بالتدريب على تطبيق الأساليب المعرفية والسلوكية خلال دراسته بمرحلة الدكتوراه بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلك قام بحضور الندوات المتخصصة فى العلاج المعرفى السلوكى داخل مركز العلاج الاجتماعى بجامعة حلوان فضلا عن قيام الباحث بتطبيق برنامج للعلاج المعرفى السلوكى أثناء مرحلة الدكتوراه على يد مشرفى الدراسة(*).

١ - أهداف برنامج التدخل المهنى:

يهدف برنامج التدخل المهنى إلى تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد من خلال ممارسة العلاج المعرفى السلوكى وذلك عن طريق تحسين أساليب (الرفض ــ الإهمال ــ القسوة ــ التفرقة النبذ).

٢ - الأهداف الفرعية:

(أ)مساعدة الأب على تعديل الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لديه عن مرضى التوحد وتأثيره على الطفل ويتم قياس ذلك من خلال تحليل محتوى جلسات التدخل المهنى ومن خلال قياس الأفكار اللاعقلانية.

(ب)مساعدة الأب على التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بدوره كعائل للأسرة ويتم ذلك من خلال أسلوب المناقشة المنطقية العقلانية ومن خلال أسلوب المواجهة.

(ج)مساعدة الأب فى التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بعلاقته بالطفل التوحدى سواء بالرفض أو الإهمال أو القسوة أو النبذ ويتم ذلك من خلال أسلوب التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى كما هو موضح ببرنامج التدخل المهنى.

(د)مساعدة الأب فى التخفيف من مشاعر القلق والخوف لديه نتيجة وجود طفل توحدى بالأسرة ويتم ذلك من خلال أسلوب حديث الذات.

(هـ)إكساب الأب القدرة على مواجهة المشكلات فى كافة المواقف الحياتية من خلال إكسابه القدرة على التفكير السليم والإدراك الصحيح للأمور المرتبطة بأساليب معاملته للابن التوحدى ويتم ذلك من خلال أسلوب العصف الذهنى.

(*)دراسة دكتوراه بعنوان "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى وزيادة الكفاية الإنتاجية للعمال منخفضى الإنتاجية.

٣- مراحل التدخل المهنى:

تتمثل مراحل التدخل المهنى فى ثلاث مراحل رئيسية هى:

(أ)مرحلة البداية: وتتضمن ما يلى:

-مساعدة الأب على إدراك حقائق مشكلة طفله ولعناصر القوة لديه، والفصل بين معتقداته وأفكاره اللاعقلانية.

-يعلم الأخصائى الأب كيفية توصيف قدرته المعرفية بكفاءة من خلال الاسترشاد بمواقف وأمثلة توضح للأب خطأ تفكيره حيث يقدم الأخصائى للأب صورة عن الأفكار الخاطئة التى يعتقد أنها تلعب دوراً هاماً فى توجيه سلوكه وإثارة انفعالاته، ولإقناع الأب بذلك يسوق له الأخصائى عدداً من الأمثلة التى توضح له أن المعتقدات الخاطئة هى التى تسبب معاملته الخاطئة لطفله التوحدي.

(ب) مرحلة الوسط:

والتى يسعى الأخصائى فيها إلى ما يأتى:

-التعامل مع ردود فعل الأب الانفعالية مثل الخوف والقلق الزائد والغضب الشديد ويساعد الأخصائى الأب على الانفعال والاستجابة بطريقة مناسبة لطبيعة الموقف.

-مساعدة الأب على تحمل الضغوط الحالية والتفكير فى التعامل مع تلك الضغوط بطريقة عقلانية، حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بتعليم الأب كيفية تحليل ومناقشة أفكاره الخاطئة باستخدام قائمة الأفكار الخاطئة، وبعد أن يقتنع الأب بخطأ تفكيره، يدربه الأخصائى على كيفية تنمية استجابات منطقية أكثر واقعية من تلك الأفكار الخاطئة.

(د) مرحلة النهاية:

والتى يسعى الأخصائى إلى مساعدة الأب فى الجوانب التالية:

-معاونة الأب على تغيير سلوكه اللاتوافقى تجاه طفله فى ضوء إعادة تشكيل بنائه المعرفى وأسلوبه فى التفكير والانفعال بالموقف.

-مراجعة الأب فى ممارسته لعمليات التفكير العقلانى فى ضوء تدريب الأخصائى له واستخدام أسلوب التعلم الذاتى الموجه.

٤ - ضوابط التدخل المهنى:

(أ)ينفذ البرنامج من خلال المقابلات الفردية والجماعية والمشتركة.

(ب)يوجه العلاج المعرفى السلوكى إلى أب الطفل الذى يعانى من التوحد، وفى بعض الحالات قد يتطلب الأمر الرجوع إلى الأسرة، وينصب التدخل المهنى على المشكلات الناجمة عن الأفكار اللاعقلانية الناجمة عن الاتجاهات الخاطئة.

(ج)يستغرق التدخل المهنى مدة زمنية تتراوح من ثلاث إلى أربع شهور حسب كل حالة.

(د)تراوحت عدد المقابلات لكل حالة من (١١-١٤) مقابلة فردية وجماعية ومشتركة بمتوسط (١٢) مقابلة تقريباً لكل حالة، ولقد بلغ متوسط عدد المقابلات الفردية (٦) مقابلات تقريباً لكل حالة، بمتوسط زمنى (٤٥) دقيقة لكل مقابلة، وبلغ متوسط عدد المقابلات الجماعية (٥) مقابلات تقريباً لكل حالة، بمتوسط زمنى (٨٠) دقيقة لكل مقابلة، بينما بلغ متوسط عدد المقابلات المشتركة (٣) مقابلات لكل حالة، بمتوسط زمنى (٦٥) دقيقة لكل مقابلة، ولقد تم خلال تلك المقابلات ما يأتى:

-تمت المقابلات الفردية مع أباء الأطفال التوحديين وذلك للتعرف على وجهة نظرهم فى المشكلات التى يحدثها أطفالهم والتى تواجه من قبلهم بأساليب معاملة سلبية (رفض ، إهمال، قسوة، نبذ، تفرقة) والعمل على تعديل تلك الأساليب فى المعاملة وذلك من خلال تعديل الأفكار غير المنطقية عند الأب تجاه سلوك ابنه الذى يعانى من طيف التوحد.

-تم إجراء مقابلات جماعية مع أباء أطفال المجموعة التجريبية، تم خلالها مناقشة سلوكياتهم السلبية فى معاملة أطفالهم الذين يعانون من طيف التوحد والتى أظهرت المقابلات الفردية أن هذه السلوكيات السلبية فى المعاملة مشتركة بين غالبية أباء هؤلاء الأطفال ، وتحديد أفكارهم غير المنطقية المرتبطة بممارستهم لتلك السلوكيات السلبية ومحاولة تعديل تلك الأفكار.

-تم إجراء مقابلات مشتركة من خلال زيارات منزلية لأسر المجموعة التجريبية بما فيهم الأب، تم خلالها التعرف على الجو الأسرى المحيط بالطفل الذى يعانى التوحد، ومدى مشاركة أفراد الأسرة للأب لأفكاره غير المنطقية والمرتبطة بالمشكلات الناجمة عن التوحد ومحاولة تعديل تلك الأفكار.

(هـ)تجرى قياسات قبلية وبعدية على مقياس المعاملة الوالدية وتحسب الفروق بين القياسات لمعرفة تأثير المتغير التجريبى.

٥ - الاستراتيجيات العلاجية:

(أ)إستراتيجية الاستعراض المعرفى: ويتضمن إتاحة الفرصة للأب لاستعراض أفكاره غير العقلانية.

(ب)إستراتيجية إعادة البناء المعرفى: ويتضمن مساعدة الأب على تقبل فكرة أن معتقداته أو عباراته الذاتية هى التى تحدد أفعاله.

(ج)إستراتيجية الضبط الانفعالى: ويتضمن مساعدة الأب على التحكم فى انفعالاته تجاه الابن، الناتجة عن أفكاره ومعتقداته غير العقلانية والمرتبطة بأساليب المعاملة الوالدية.

(د)إستراتيجية تغيير السلوك: وتتضمن مساعدة الأب على تغيير السلوكيات التى تتنافى مع أساليب المعاملة الوالدية السليمة ، وإكسابه سلوكيات أخرى تعدل من أساليب معاملته للطفل التوحدى.

٧ - الأساليب العلاجية للبرنامج:

(أ)الأساليب المعرفية:

-التفنيد: ويستخدم هذا الأسلوب من خلال استخراج الأفكار اللاعقلانية وتوضيح عدم منطقية هذه الأفكار وأنها لا تحقق نفعا وتجلب ضرراً للطفل التوحدى، حتى يستطيع الأب إصدار الأحكام الصحيحة.

-بناء جمل معرفية للمكافحة الذاتية : ويستخدم هذا الأسلوب من خلال قيام الباحث بتعليم الأب كيفية بناء جمل معرفية عقلانية تقاوم الأفكار اللاعقلانية ويتم ذلك فى إطار كتابة التقارير الذاتية.

-العصف الذهنى: ويتم ذلك من خلال إتاحة الفرصة للأب لتوليد الأفكار المنطقية وكذلك توليد أحاديث ذاتية أكثر إيجابية.

-التوضيح: وذلك من خلال توضيح مدى خطأ الأفكار اللاعقلانية للأب والتى تؤدى إلى سوء معاملة الأب للطفل التوحدى .

-المناقشة المنطقية: ويستخدم هذا الأسلوب من خلال حصر الأفكار اللاعقلانية للأب تم تصنيفها ومناقشتها.

-التشجيع: ويقصد به إثارة الأب لتحديد أفكاره اللاعقلانية وتعديلها بأفكار عقلانية.

-المواجهة : ويتم ذلك من خلال مواجهة الأب بأفكاره الغير منطقية وتحويلها لأفكار عقلانية مع التشجيع والإقناع لتعديل الاتصالات والسلوكيات .

-التفسير: وذلك من خلال مساعدة الأب على فهم أسباب الأفكار اللاعقلانية حول أساليب معاملته للطفل التوحدى ثم تفسيرها للوصول إلى أفكار أخرى عقلانية.

(ب)الأساليب الانفعالية:

-التقبل: ويتم استخدام هذا الأسلوب من خلال مساعدة الأب على تقبل أفكار عقلانية تولد انفعالات إيجابية.

-ضبط الذات: ويتم ذلك من خلال مساعدة الأب على التحكم فى انفعالاته وسلوكه وذلك عن طريق إكساب الأب القدرة على تنظيم وإدارة الانفعالات والاهتمام والمشاركة مع المحيطين به.

-التأمل الذاتى: ويتضمن هذا الأسلوب إتاحة الفرصة للأب للتأمل والتفكير في الأفكار الخاصة بأساليب معاملته للطفل التوحدى وفيما تسببه هذه الأفكار من انفعالات سلبية من أجل تعديلها إلى أفكار عقلانية وانفعالات إيجابية

(ج)الأساليب السلوكية:

-التدعيم الإيجابى: ويطبق هذا الأسلوب من خلال تقديم مثير مرغوب عقب وقوع الاستجابة المطلوبة، ومن الممكن استخدام هذا الأسلوب فى بداية إقناع الأب بالتفكير بطريقة عقلانية وتحويلها لسلوك فعلى حتى يساهم فى استمرار التفكير بطريقة عقلانية.

-النمذجة: ويستخدم هذا الأسلوب عندما يرغب الباحث فى تقوية أو إضعاف سلوك موجود فعلا لدى الأب، أو عندما يرغب في إكساب سلوكا جديدا ، ويتم ذلك عن طريق تقديم نماذج حقيقية.

-التدعيم السلبى: ويتم ذلك عن طريق إزالة المثير المكروه عقب حدوث الاستجابة المطلوبة.

-التقارير الذاتية: حيث يقوم الأب بكتابة الحدث المتعلق بأساليب المعاملة الوالدية ثم الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بهذا الحدث ثم الانفعالات والسلوكيات المترتبة على هذه الأفكار حيث يتم مناقشتها وتفسيرها لبناء جمل معرفية عقلانية بديلة ثم تنفيذها.

خامساً: فروض الدراسة:

الفرض الرئيسى:

"توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل المهنى على مقياس أساليب المعاملة الوالدية من الأب للطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية".

وينبثق من الفرض الرئيسى الفروض الفرعية التالية:

١-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد رفض الأب للطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

٢-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد إهمال الأب للطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

٣-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد قسوة الأب على الطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

٤-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد التفرقة فى معاملة الطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

٥-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد نبذ الأب للطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

سادساً: التصميم المنهجى للدراسة:

١-نوع البحث: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، حيث يستطيع الباحث تحديد عدد من المتغيرات والتحكم فيها، بينما لا يستطيع التحكم فى بعض المتغيرات الأخرى، وسيحاول الباحث دراسة تأثير المتغير المستقبل وهو العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد على المتغير التابع وهو تحسين أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين وذلك من خلال تطبيق الباحث كأخصائى خدمة الفرد لبرنامج التدخل المهنى مع أباء الأطفال عينة الدراسة.

٢-المنهج المستخدم: تعتمد هذه الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبى باستخدام التجربة القبلية والبعدية لعينتين أحدهما تجريبية الأخرى ضابطة.

سابعاً: مجالات الدراسة:

١-المجال المكانى: أجريت الدراسة على جمعية أباء وأبناء بطنطا وذلك يرجع إلى تواجد العدد الكافى لإجراء الدراسة .

٢-المجال البشرى: أجرى الباحث الدراسة على عينة قوامها (١٠) أب من أباء الأطفال التوحديين بجمعية أباء وأبناء بطنطا ولقد أتبعت الخطوات التالية فى اختيار عينة الدراسة:

(أ)قام أحد الأطباء المتخصصين بجامعة طنطا بتحديد عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد بدرجاته المختلفة الأربعة حيث تبين أن عدد الأطفال التوحديين بالمركزين ٨٧ طفل منهم ٣٦ من الدرجة الأولى و ١٨ من الدرجة الثانية و ٢٠ من الدرجة الثالثة ١٣ من الدرجة الرابعة.

(ب)تم تطبيق الدراسة على (٣٦) طفل من الدرجة الأولى نظراً لأنهم يكونوا أقرب إلى الأطفال العاديين تتوافر بهم الشروط التالية:

- أن تقبل الأسرة التدخل المهنى معها.
- أن يكون أبويه على قيد الحياة.
- أن يكون للطفل أخوة يعيشون معه.
- أن يكون ذكاؤه وفقاً لمقياس الذكاء المصور للأطفال لا يقل عن (١٠٠) درجة.
- أن يكون الطفل ــ الطفلة خالى من العاهات الجسمية أو الأمراض المزمنة (وفقاً لتقرير الطبيب بالمركز الطبى).

ووفقاً للشروط السابقة بلغ عدد التلاميذ الذين يعانون من التوحد ، (٢٦) طفل.

(ج) قام الباحث بتطبيق مقياس المعاملة الوالدية على أباء هؤلاء الأطفال، حيث أخذ الإباء العشرة الحاصلين على أعلى درجات على المقياس ولهم أبناء بنين، وكذلك أخذ الإباء العشرة الحاصلين على أعلى درجات على المقياس ولهم أبناء بنات.

(د) تم تقسيم هؤلاء الإباء (٢٠) أب، إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بحيث تضم المجموعة التجريبية (١٠) أباء منهم (٥) أباء لأطفال بنين، (٥) أباء لأطفال بنات، وتضم المجموعة الضابطة (١٠) أباء منهم (٥) أباء لأطفال بنين، (٥) أباء لأطفال بنات.

ولقد روعى أن يتوافر قدر من التجانس بين الإباء فى المجموعتين على النحو التالى:

-بالنسبة لمحل الإقامة فجميعهم يقيمون بمدينة طنطا.

-بالنسبة للسن فلقد بلغ متوسط أعمار الإباء أفراد المجموعة التجريبية (٢٩،١٣) سنة بانحراف معيارى (١،٧٢) بينما بلغ متوسط الإباء أفراد المجموعتين الضابطة (٢٨،٢٤) سنة بانحراف معيارى (٢،٠٣)، وبلغت قيمة الفروق بالنسبة لمتوسط السن للمجموعتين (١،٠١) وهى غير دالة إحصائياً.

-بالنسبة للدخل بلغ متوسط دخل أفراد المجموعة التجريبية (١٢٧،١٣) جنيه يومياً بانحراف معيارى قدره (٤،٠٢) بينما بلغ متوسط دخل أفراد المجموعة الضابطة (١٤٦،٠٩) جنيه بانحراف معيارى قدره (٦،١١)، وبلغت قيمة الفروق بين متوسط الدخل للمجموعتين (١،٢٦) وهى غير دالة إحصائياً.

-بالنسبة للمستوى التعليمى، تم المزاوجة بين المجموعتين من حيث المستوى التعليمى بحيث تضمنت كل مجموعة (٨) أفراد مؤهل عالى، (٢) أفراد مؤهل متوسط.

٣-المجال الزمانى: استغرقت هذه الدراسة ثمانية أشهر، شهران لجمع المادة العلمية، وخمسة شهور لإجراء الدراسة الميدانية، وشهر لاستخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائى للبحث، ولقد بدأ العمل فى الدراسة فى أول يوليه ٢٠١٩ ، وانتهى أول مارس ٢٠٢٠، وأجريت الدراسة الميدانية فى الفترة من أول سبتمبر ٢٠١٩م إلى نهاية يناير ٢٠٢٠م.

ثامناً: أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث فى إجراء هذا البحث على عدة أدوات وهى:

١-المقابلات بأنواعها الفردية والجماعية والمشتركة وكذلك الزيارات الأسرية كلما تطلبت الحالة ذلك.

٢-مقياس المعاملة الوالدية للأطفال الذين يعانون من التوحد (من إعداد الباحث).

ولقد اتبع الباحث فى تصميم المقياس الخطوات التالية:

(أ)أطلع الباحث على بعض المقاييس ذات الصلة بالمعاملة الوالدية كمقياس فيولا البلاوى (الضغوط الوالدية، ١٩٩٨)، ومقياس زينب أبو العلا (اتجاهات الأم نحو إعاقة التخلف العقلى، ٢٠٠٠) ومقياس نهى اللحامى (الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية، ٢٠٠٤)، ومقياس سلامة منصور (مقياس المعاملة الوالدية لأطفال الأوتيزم، ٢٠١٠)

لتحديد الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية، وقد حددها الباحث فى أسلوب الرفض، أسلوب الإهمال، أسلوب التفرقة فى المعاملة، أسلوب القسوة الزائدة، أسلوب النبذ.

(ب)قام الباحث بتحديد البنود الرئيسية للمقياس وصياغة عدد من العبارات لكل بعد.

(ج)تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (٥) من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والتربية لإبداء الرأى حول عبارات المقياس ومدى ارتباطها بأبعاد المقياس وتم تعديل المقياس تبعاً لذلك بإضافة بعض العبارات وحذف البعض الأخر وتعديل صياغة بعض العبارات، وبلغ عدد عبارات المقياس فى مجمله (٦٦) عبارة موزعة على النحو التالى:

-بُعد الرفض: ويتكون من١٢عبارة أرقام٣، ٨، ١٩، ٢٢، ٢٨، ٣٠، ٣٣، ٣٩، ٤٨، ٥٤، ٥٨، ٦٦.

-بُعد الإهمال: ويتكون من ١٤عبارة أرقام ٥، ١٠، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٥، ٣٢، ٣٦، ٤٠، ٤٢، ٥١، ٥٦، ٦١، ٦٤.

-بُعد القسوة:ويتكون من١٢عبارة أرقام٢، ٧، ١٢، ٢٠، ٢٣، ٢٧، ٢٩، ٣٨، ٤٧، ٥٣، ٥٩، ٦٣.

-بُعد التفرقة: ويتكون من ١٦عبارة أرقام ٤، ٩، ١٣، ١٥، ١٧، ٢٦، ٣١، ٣٥، ٤١، ٤٤، ٤٥، ٤٩، ٥٠، ٥٢، ٥٥، ٦٢.

-بُعد النبذ: ويتكون من١٢عبارة أرقام ١، ٦، ١١، ٢١، ٢٤، ٣٤، ٣٧، ٤٣، ٤٦، ٥٧، ٦٠، ٦٥.

(د)تم حساب معاملات الثبات للمقياس على النحو التالى:

*تم قياس أساليب المعاملة الوالدية على عينات من الأطفال الذين يعانون التوحد بمركز البحوث التابع بجامعة طنطا (ن=٣٠) ذكر ١٥، إناث ١٥ وذلك بطريقة التصنيف، ثم صحح الطول بمعادلة سبيرمان ــ براون.

جدول رقم (١) معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية على عينات من الأطفال التوحديين

المقياس	عينة الذكور (ن=١٥)		عينة الإناث (ن=١٥)		العينة الكلية (ن=٣٠)	
	معامل الارتباط بين النصفين	معامل الثبات	معامل الارتباط بين النصفين	معامل الثبات	معامل الارتباط بين النصفين	معامل الثبات
أساليب المعاملة الوالدية	٠،٦٣	٠،٧٢	٠،٦١	٠،٧٥	٠،٥٩	٠،٧٠

*صححت المعاملات بمعادلة (سبيرمان ــ براون) لتعويض الطول.

الصدق : صدق الاتساق الداخلى:

وتم ذلك عن طريق معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمس للمقياس على نفس العينة السابقة (ن=٥٠) طفل وطفلة من التوحديين وجاءت نتائج معاملات الارتباط بين الأبعاد على النحو التالى:

جدول رقم (٢) يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الخمس لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لحساب صدق الاتساق الداخلى

البعد	الرفض	الإهمال	التفرقة	القسوة	النبذ	أساليب المعاملة الوالدية
الرفض	-	**٠،٦٤	*٠،٣٠	**٠،٥٤	**٠،٦٢	**٠،٧٠
الإهمال	-	-	**٠،٥٤	**٠،٦١	**٠،٥٨	**٠،٧٢
التفرقة	-	-	-	**٠،٣٣	**٠،٢٩	**٠،٣٨
القسوة	-	-	-	-	**٠،٦٢	**٠،٦٢
النبذ	-	-	-	-	-	**٠،٧٢
أساليب المعاملة الوالدية	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى ٠،٠٥ **دالة عند ٠،٠١

طريقة تصحيح المقياس:

الإجابة على العبارات (دائماً ــ أحياناً ــ نادراً) بحيث تحصل دائماً على ٣ درجات، أحياناً على درجتان، نادراً على درجة واحدة.

تاسعاً: عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح نتائج اختبار (ت) لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل التدخل المهنى على أبعاد مقياس المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين

أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية قبل التدخل		المجموعة الضابطة قبل التدخل		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الرفض	٣٣،٣١	٤،٧٢	٣٢،١٢	٤،٦٢	٠،٥٢	غير دال
الإهمال	٣٤،٥٠	٣،٣٣	٣٢،٩١	٣،٠٧	١،٠٣	غير دال
التفرقة	٣٠،٨٢	٢،٩٧	٣٠،٢٠	١،٩٢	٠،٥٣	غير دال
القسوة	٣٣،٥٠	٢،٨٦	٣٥،٨٣	٣،٥٣	١،٢٩	غير دال
النبذ	٣٠،٤٣	١،٨٥	٢٩،١٢	٢،٢٠	١،١٣	غير دال
المعاملة الوالدية	١٦٢،٤٦	٥،٤٤	١٦٠،١٨	٤،٠٢	١،١١	غير دال

(ت) الجدولية عند (١٨، ٠،٠٥ = ٢،١٠ ، عند (١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧)

يتضح من الجدول السابق عند مقارنة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، ودرجات حرية ١٨ (حيث "ت" الجدولية = ٢،١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين بدرجة ثقة ٩٥%.

جدول رقم(٤)يوضح نتائج اختبار(ت) لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد التدخل المهنى على أبعاد مقياس المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين

أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية بعد التدخل		المجموعة الضابطة بعد التدخل		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الرفض	٢٣،٨٣	٢،٤١	٣٠،٥٢	٢،٩٢	٥،٢٩	٠،٠١
الإهمال	٢٣،٢٠	٢،٣١	٣٠،٣٣	٢،٠١	٦،٣٤	٠،٠١
التفرقة	٢٦،٠٢	١،١٢	٣٢،١١	٣،٩٨	٤،٢١	٠،٠١
القسوة	٢٥،٧٢	٤،١٣	٣٤،٣٠	٢،٤١	٥،٤٩	٠،٠١
النبذ	٢٢،١١	٢،٦٣	٣،٠٠	٢،٠٩	٦،٨٣	٠،٠١
المعاملة الوالدية	١٢٠،٨٨	٥،٦٢	١٥٧،٢٦	٤،٣١	١٣،٩٩	٠،٠١

(ت) الجدولية عند (١٨، ٠،٠٥ = ٢،١٠ ، عند (١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧)

يشير الجدول السابق بمقارنة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠،٠١، ودرجات حرية ١٨ ، أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية على جميع أبعاد المقياس والدرجات الكلية له، وهذا يعنى أنه توجد فروق جوهرية فى أساليب المعاملة الوالدين ــ من جانب الأب ــ للطفل التوحدى بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ويعنى ذلك أن التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى ــ قد أدى إلى تحسين أساليب معاملة الوالدين تجاه الأطفال التوحديين بدرجة ثقة ٩٩% أى أنه قد ثبت صحة الفرض الرئيسى للدراسة وهو: "توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى ــ وتحسين المعاملة الوالدين من جانب الأب للطفل التوحدى".

جدول رقم(٥) يوضح نتائج اختبار (ت) لمتوسطى درجات المجموعة الضابطة قبل التدخل المهنى وبعد التدخل المهنى على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين

أبعاد المقياس	المجموعة الضابطة قبل التدخل		المجموعة الضابطة بعد التدخل		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الرفض	٣٢،١٢	٤،٦٢	٣٠،٥٢	٢،٩٢	١،٦١	غير دال
الإهمال	٣٢،٩١	٣،٠٧	٣٠،٣٣	٢،٠١	١،٢٣	غير دال
التفرقة	٣٠،٢٢	١،٩٢	٣٢،١١	٣،٩٨	١،٩٩	غير دال
القسوة	٣٥،٨٣	٣،٥٣	٣٤،٣٠	٢،٤١	١،٧٦	غير دال
النبذ	٢٩،٨٢	٢،٢٠	٣٠،٠٠	٢،٠٩	١،٨٠	غير دال
المعاملة الوالدية	١٦٠،١٨	٤،٠٢	١٥٧،٢٦	٤،٣١	٢،٠٣	غير دال

(ت) الجدولية عند (١٨، ٠،٠٥ = ٢،١٠ ، عند (١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧)

يتضح من الجدول السابق عند مقارنة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠،٠٥، ودرجات حرية ١٨ ، (حيث "ت" الجدولية = ٢،١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين بدرجة ثقة ٩٥%، وهذا يعنى أنه لم تحدث فروق جوهرية فى المجموعة الضابطة أثناء التدخل المهنى.

جدول رقم(٦)يوضح نتائج اختبار (ت) لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل المهنى وبعد التدخل المهنى على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين

أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية قبل التدخل		المجموعة التجريبية بعد التدخل		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الرفض	٣٣،٣١	٤،٧٢	٢٣،٨٣	٢،٤١	٤،٢٢	٠،٠١
الإهمال	٣٤،٥٠	٣،٣٣	٢٣،٢٠	٢،٣١	٥،٦٨	٠،٠١
التفرقة	٣٠،٨٢	٢،٩٧	٢٦،٠٢	١،١٢	٣،٩١	٠،٠١
القسوة	٣٣،٥٠	٢،٨٦	٢٥،٧٢	٤،١٣	٥،٣٢	٠،٠١
النبذ	٣٠،٣٣	١،٨٥	٢٢،١١	٢،٦٣	٦،٠٩	٠،٠١
المعاملة الوالدية	١٦٢،٤٦	٥،٤٤	١٢٠،٨٨	٥،٦٢	١١،٨١	٠،٠١

(ت) الجدولية عند (١٨، ٠،٠٥ = ٢،١٠ ، عند (١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧)

يشير الجدول السابق بمقارنة "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠،٠١، ودرجات حرية ١٨ ، أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية على جميع أبعاد المقياس والدرجات الكلية له، وهذا يعنى أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية فى أساليب المعاملة الوالدية ــ من جانب الأب ــ للطفل التوحدى بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية ، ويعنى ذلك أن التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى ــ قد أدى إلى تحسين أساليب المعاملة الوالدية تجاه الأطفال التوحديين بدرجة ثقة ٩٩%.

عاشراً: مناقشة نتائج الدراسة:

فيما يتعلق بالفرض الرئيسى للدراسة:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل المهنى على مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأب الطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

فقد أثبتت الدراسة صحة هذا الفرض حيث كان متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل (١٦٢،٦٤) بينما انخفض لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى إلى (١٢٠،٨٨)، وهذا أدى إلى أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت(١١،٨١) وهى أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (٠،٠١)، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات (عوض، ١٩٩٥؛ حنان، ١٩٩٩؛ منصور، ٢٠٠٠) والتى أكدت دراساتهم أن العلاج المعرفى السلوكى ذو فعالية فى التعامل مع مشكلات الأطفال المعاقين حسياً وحركياً واجتماعياً.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الأول:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد رفض الأب للطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

فقد ثبت صحته حيث كان متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على بُعد الرفض (٣٠،٥٢) بينما انخفض لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى إلى (٢٣،٨٣)، وهذا أدى إلى أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت(٥،٢٩) وهى أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (٠،٠١)، كما أن متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل المهنى بلغت (٣٣،٣١) على بُعد الرفض وهو ما أدى إلى وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعد التدخل على بُعد الرفض بلغت (٤،٢٢) وهى أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (٠،٠١).

ولقد لاحظ الباحث أن التحسن فى أسلوب المعاملة كان يحدث بدرجة أكبر لدى الأب الذى يتعاون فى تنفيذ خطة العلاج والذى كان يواظب على حضور الجلسات العلاجية، ويقوم بشرح ذلك إلى بقية أفراد الأسرة من أم وأخوة حتى يكون لديهم معرفة بحالة الطفل، وهذا يشير إلى فاعلية العلاج فى تعديل أسلوب رفض الأب للطفل التوحدى.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الثانى:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد إهمال الأب للطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

فقد ثبت صحته حيث كان متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على بُعد الإهمال (٣٠،٣٣) بينما انخفضت لدى المجموعة التجريبية إلى (٢٣،٢٠) ، ولقد لاحظ الباحث أن ذلك انعكس أثره على أطفال المجموعة التجريبية من حيث المظهر العام، ومعنى ذلك أن التدخل المهنى بأسلوب العلاج المعرفى السلوكى كان له فاعلية فى تعديل أسلوب إهمال الأب للطفل التوحدى.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الثالث:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد قسوة الأب على الطفل لصالح حالات المجموعة التجريبية.

فقد تبين صحة هذا الفرض حيث كان متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على بُعد القسوة (٣٢،١١) بينما انخفضت لدى المجموعة التجريبية إلى (٢٦،٠٢) ، وأدى ذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على بعد القسوة بلغ (٤،٢١) (حيث "ت" الجدولية عند ١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧), كما أنه بالنظر إلى متوسط درجات المجموعة التجريبية (قبل التدخل ــ بعد التدخل) على مقياس المعاملة الوالدية بُعد القسوة يتضح أن متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى على بُعد القسوة (٣٠،٨٢)، بينما انخفض فى القياس البعدى لنفس المجموعة إلى (٢٦،٠٢) وأدى ذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين قيمتها (٣،٩١) وهى دالة عند مستوى (٠،٠١)، وهذا يعنى أن التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد أدى إلى تعديل سلوك القسوة لدى الأب تجاه الطفل التوحدى بدرجة ثقة (٩٩%).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من (أبو شقة ، ٢٠١٤؛ الشرقاوى ، ٢٠٠٧) حيث أوضحا فى دراستهما أن سلوك التوحد تعانى منها الأسر التى تتسم بالضغط الوالدى والسيطرة وإصدار الأوامر وعدم التقبل الوالدى للأبناء وأن برامج العلاج المعرفى السلوكى تؤدى إلى المساعدة فى إزالة تلك الضغوط الوالدية على الأبناء مما يساعد فى تحسين المهارات الاجتماعية للأبناء الذين يعانون من التوحد.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الرابع:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد التفرقة فى معاملة الطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

فقد تبين صحة هذا الفرض حيث بلغت قيمة الفروق فى القياس البعدى بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التفرقة فى المعاملة ("ت" المحسوبة = ٥،٥٤)، وهى أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند (١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧)، كما أنه بالنظر إلى متوسط درجات المجموعة التجريبية (قبل التدخل ــ بعد التدخل) على مقياس المعاملة الوالدية بالنسبة لبُعد التفرقة يتبين أن متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى على بُعد التفرقة (٣٣،٥٠) بينما انخفض فى القياس البعدى لنفس المجموعة إلى (٢٥،٧٢)، مما أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين بلغت (٥،٣٢) وهى دالة عند مستوى (٠،٠١)، وهذا يعنى أن التدخل المهنى بأسلوب العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد أدى إلى تعديل أسلوب التفرقة فى معاملة الأب للطفل التوحدى بدرجة ثقة (٩٩%).

وتتفق النتيجة السابقة من دراسة كل من (LDyson, ٢٠٠٦ ؛ الشرقاوى ، ٢٠١٤)، والتى توصلت إلى ارتباط اضطراب الظروف الأسرية، العلاقات السلبية بين الطفل الذى يعانى التوحد وبين أفراد أسرته ، وما يرتبط بها من معاملة سيئة من الوالدين تجاه الطفل الذى يعانى من التوحد والتى منها التفرقة بينه وبين أخوته وتلبية طلباتهم دونه تؤدى إلى المزيد من الاضطرابات ، وأن ذلك يؤثر بشكل أكثر سلبية على مفهوم الذات لدى الطفل الذى يعانى من التوحد.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الخامس:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية ومتوسطات حالات المجموعة الضابطة بعد التدخل بالنسبة لبُعد نبذ الأب الطفل التوحدى لصالح حالات المجموعة التجريبية.

فقد تبين صحة هذا الفرض حيث بلغت قيمة الفروق فى القياس البعدى بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد النبذ فى المعاملة ("ت" المحسوبة = ٦،٩٩) وهى أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند (١٨، ٠،٠١ = ٢،٨٧)، وهذا يعنى أن التدخل المهنى بأسلوب العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد أدى إلى تعديل أسلوب النبذ فى معاملة الأب للطفل التوحدى بدرجة ثقة ٩٩%.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسات كل من (Lepist, et. Al, ؛ land , ٢٠٠٠ ،٢٠١٣ ،Evans & Joanne, ٢٠١٤) والتى توصلت إلى أن استخدام البرامج التى من شأنها إشاعة جو من المحبة والألفة فى البيئة الاجتماعية والأسرية للأطفال التوحدى تؤدى إلى تحسين مستوى التخاطب وتخفيف حدة الانفعالات والعدوانية لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم على حل مشكلاتهم.

إحدى عشر: الصعوبات التى واجهت الباحث:

١-صعوبة الحصول على معلومات دقيقة وإحصاءات تمثل فئة التوحد بصفة عامة وبيانات كل فئة من الفئات الأربعة بصفة خاصة.

٢-إصرار بعض الحالات على الدخول فى عينة الدراسة مع عدم توافر شروط العينة اعتقاداً منهم أن عينة الدراسة سوف تحصل على مساعدة مادية نظير ذلك ولكن قام الباحث بتوضيح الأمر لهم.

٣-التحفظ الشديد من جانب الآباء عينة الدراسة فى الدخول فى تفاصيل حول العلاقة بينهم وبين أبنائهم التوحديين ولكن حاول الباحث باستخدام الأساليب المهنية مساعدة الآباء فى الكشف عن هذه العلاقة.

المراجع:

إبراهيم، صايمة(٢٠١١). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين وأسرهم، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.
أبو طيره ، منى(٢٠٠٩). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
أحمد ، فاطمة أمين(٢٠٠٣). مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الأول.
بدر ، إبراهيم محمود (٢٠٠٤). الطفل التوحدى، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
ثيريل ، كولن ؛ باسينجر ، تيرى (٢٠١٣).(ترجمة: مارك عبود) التوحد، فرط الحركة ، خلل القراءة والأداء، جدة، دار المؤلف للنشر والتوزيع.
حافظ، مني السيد (٢٠٠٦).دور المرأة المصرية في وضع القرار كبحث متقدم، مؤتمر المرأة في مجتمعنا عن ساحة أمر الحضارية متباينة، جامعة عين شمس، كلية الآداب، مركز الدراسات المعرفية، الجزء الثاني.
دسوقى ، ممدوح محمود (٢٠٠٧). العلاقة بين استخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال التوحديين ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى العشرون، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد الرابع.
زيدان ، على حسين وآخرون (٢٠٠٨). نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد القاهرة، دور الإيمان للطباعة.
سري، إجلال محمد (١٩٩٧). سيكولوجية التطور الإرشادي في الطفولة، دار المسيرة، عمان.
سعيد ، حنان عبد الرحمن يحيي (١٩٩٧). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنمية عناصر النسق القيمي لطالبات المرحلة الثانوية، القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
السكرى ، أحمد شفيق (٢٠٠٨). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
السيد ، نفين صابر عبدالحكيم(٢٠١٢). واقع ممارسة أخصائى خدمة الفر للمهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحديين، القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الخامس والعشرين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
الشامى ، وفاء (٢٠١٤). خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، جده، مركز جده للتوحد.
الشامى، وفاء (٢٠١٨). خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، جده، مركز جدة للتوحد.
عبدالله ، انشراح محمد دسوقى(٢٠٠١). الفروق بين طلاب الريف والحضر فى إدراك المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية ، مجلة علم النفس، العدد ١٧، القاهرة.
عبدالمجيد ، هشام سيد وآخرون(٢٠١١). المدخل إلى الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى.
على ، إيهاب عبدالخالق محمد(٢٠٠٤). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى وتحسين الأداء الاجتماعى لأسر الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
عليوة ، سهام على عبدالغفار (١٩٩٩). فاعلية برنامج معرفى سلوكى، وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض (الأوتيزم) لدى الأطفال ، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
قناوى ، هدى(٢٠٠٣). سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة، مكتبة مصر.
محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٥): العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.
محمد ، هالة (٢٠٠١). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مجلد ١٤ ، عدد ٥١.
محمد، سلامة محمد(٢٠٠٥). الدفاع الاجتماعى ضد الجريمة والانحراف ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
مصطفى ، أسامة فاروق ؛ الشربينى ، السيد كامل(٢٠١٠). التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج ، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
موسى ، رشاد على عبدالعزيز(٢٠١٢). معجم الصحة النفسية المعاصر، القاهرة، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.
نجشى، أميرة حسن (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبى قائم على العلاج المعرفى السلوكى لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي فى خفض السلوك العداونى لدى الأطفال التوحديين ، مجلة العلوم التربوية، ٢٠٠٢.
النوحي ، عبد العزيز فهمي (١٩٩٩). نظريات خدمة الفرد السلوكية، القاهرة،ط٣، بدوي دار نشر.

يوسف ، شرين محمود محمد أحمد(٢٠١١). دور الخدمة الاجتماعية فى التعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين وأسرهم،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الإسكندرية.

Biklen, D (٢٠٠٢). Communication unbound Autism and proxies VSA. Harvard Educational Review, Vol.

Demies, Martin (٢٠٠٠): Managing job stress and health, New York: The free press.

Sherman, Edmurd (١٩٨٧). discreat ancy bet Ween expected and actual Child support pagments predicting the health and health related quality of children single parent families usa in journal peer reviewed vol ١٣٤.

Payne, Malcolm (١٩٩٧). Caring shading and greeting along children activities in social responsibility California: ETR, Associates.

Micheal (٢٠٠٦): Health Psychology, Boston: McGraw-Hill.

Moor, Lamminen, Iaura(٢٠٠٨). Family Functioning and social support in parents of children with autism spectrum Disorders (United states: Umiversity of Kentucky).

Shestakova, Lepist. T.; Vanhala,A; Alku, R.; P. and Nktnen, R. Yaguchi, K (٢٠٠٣). Speech-Sound-selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but do not attend proceeding of the National Academy of science of the united states of americe, ١٠٠ (٩).

V. Marshall (٢٠١٤). Living with autism London: A Sheldon press Book.

Veronica (٢٠٠٦). The Forgiving Personality: Describing a Life Well Lived? Journal of personality and Individual Differences, Vol,٤١,issue٢.

ملحق (١) مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين

م	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	لا أبالى إذا عمل ابنى الذى يعانى من التوحد أعمال تضايقنى.			
٢	ابنى الذى يعانى من التوحد يسبب مشكلة لى.			
٣	يمثل طفلى الذى يعانى من التوحد مصدر إزعاج لى.			
٤	أبنائى غير مسئولين عن رعايته طفلى الذى يعانى التوحد.			
٥	لا يشغلنى اهتمام المدرسة بحالة ابنى الذى يعانى من التوحد.			
٦	ابنى الذى يعانى من التوحد لا يطيعنى.			
٧	أذكر ابنى الذى يعانى من التوحد بالأشياء الغير مسموح له عملها.			
٨	أرى أنه لا يوجد إعاقة أسوأ من أن يكون الابن لديه توحد.			
٩	احتياجات أبنائى الآخرين تشغلنى عن احتياجات ابنى الذى يعانى من التوحد.			
١٠	أعباء الأسرة تشغلنى عن طفلى الذى يعانى من التوحد.			
١١	لا أرغب فى أن أحضر إلى ابنى الذى يعانى من التوحد هدية فى أى مناسبة .			
١٢	ابنى الذى يعانى من التوحد يثير انفعالى.			
١٣	لا أحب طفلى الذى يعانى التوحد مثل بقية أخوته.			
١٤	أترك أبنى الذى يعانى من التوحد وشأنه إذا لم تتقدم حالته التعليمية.			
١٥	أحرص على تلبية رغبات طفلى الذى يعانى من التوحد كغيره من أبنائى العاديين.			
١٦	أخشى من تدهور الحالة التعليمية لأبنى الذى يعانى من التوحد.			
١٧	أعطى لطفلى الذى يعانى من التوحد مصروف يومى مثل أخوته.			
١٨	أحرص على ظهور ابنى الذى يعانى من التوحد بالمظهر المناسبة.			
١٩	لا جدوى من الاهتمام بالأطفال التوحديين.			
٢٠	ابنى الذى يعانى من التوحد يفعل ما يضايقنى.			
٢١	لا أثق فى ابنى الذى يعانى التوحد.			
٢٢	رعاية الأطفال التوحديين جهد ضائع.			
٢٣	أشعر الضيق من ابنى الذى يعانى من التوحد عندما يحدث ضوضاء بالمنزل.			
٢٤	لا ألتفت إلى ابنى الذى يعانى من التوحد عندما يعمل شئ جيد.			
٢٥	لا داعى من تدريب طفلى الذى يعانى من التوحد على تحمل المسئولية.			
٢٦	يضايقنى أصحاب طفلى الذى يعانى التوحد.			
٢٧	أضغط على ابنى الذى يعانى من التوحد لكى يلتزم بقواعد معينة.			
٢٨	لا أشعر بالقلق حينما يمرض طفلى الذى يعانى من التوحد.			
٢٩	أحرص على أن ينفذ ابنى الذى يعانى التوحد كل الأوامر التى تصدر له.			
٣٠	ليس للطفل الذى يعانى من التوحد أى قيمة فى الحياة			
٣١	أساوى بين طفلى الذى يعانى التوحد وأخوته فى الثواب والعقاب.			
٣٢	أسعى للتعرف على معلومات جديدة تفيدنى فى التعامل مع طفلى الذى يعانى التوحد.			
٣٣	طفلى الذى يعانى من التوحد أصبح عبئاً زائداً على.			
٣٤	ابنى الذى يعانى من التوحد يميل إلى ممارسة السلوكيات السيئة.			
٣٥	طفلى الذى يعانى التوحد مصدر ضيق لأخوته.			

م	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
٣٦	لا أهتم بتوجيه طفلى الذى يعانى من التوحد إلى ما يجب عمله.			
٣٧	أشعر بالضيق عندما أتحدث مع ابنى الذى يعانى التوحد فى أحواله الدراسية.			
٣٨	ابنى الذى يعانى التوحد يجب أن يعاقب على كل تصرف سئ يقوم به.			
٣٩	أحرص فى ألا يعلم أحداً أن طفلى يعانى التوحد.			
٤٠	أهتم بأن يرجع ابنى الذى يعانى من التوحد مجرد شخص يسكن معنا.			
٤١	لا أهتم بطفلى الذى يعانى من التوحد مثل اهتمامى بأخوته.			
٤٢	أنسى أن طفلى الذى يعانى من التوحد موجود بالمنزل.			
٤٣	أؤيد آراء الآخرين عندما يكونوا فى نقاش مع ابنى الذى يعانى التوحد.			
٤٤	أحدد لابنى الذى يعانى من التوحد الأشياء الغير مسموح له عملها دون أخوته.			
٤٥	ألزم ابنى الذى يعانى التوحد بقواعد معينة فى السلوك دون أخوته.			
٤٦	ابنى الذى يعانى من التوحد علم مجرد شخص يسكن معنا.			
٤٧	يعمل ابنى الذى يعانى ابنى الذى يعانى التوحد تماما ما أؤمره به.			
٤٨	طفلى الذى يعانى من التوحد ملأ حياتى بالمشاكل.			
٤٩	أشجع أبنائى الآخرين على الاهتمام بأخيهم الذى يعانى التوحد.			
٥٠	لا أسمح لابنى الذى يعانى من التوحد بأن يصرف نقوده بالطريقة التى تعجبه مثل أخوته.			
٥١	لا ألح على ابنى الذى يعانى من التوحد لكى يعمل واجبه المنزلى.			
٥٢	ابنى الذى يعانى من التوحد تصدر منه أخطاء أكثر من أخوته.			
٥٣	أفكر فى التصرفات الخاطئة الذى يعانى منها ابنى بعد مرور وقت طويل.			
٥٤	كنت أتمنى أن يولد طفلى ميتا عن أن يكون لديه التوحد.			
٥٥	أفضل أن يقوم ابنى الذى يعانى التوحد بخدمة أخوته.			
٥٦	أهتم بأبعاد طفلى الذى يعانى التوحد عن مصدر الخطر.			
٥٧	أسأل زملاء ابنى الذى يعانى من التوحد عن أعماله خارج المنزل.			
٥٨	طفلى الذى يعانى من التوحد لا فائدة منه.			
٥٩	أؤمن بضرورة عقاب ابنى الذى يعانى من التوحد لإصلاح طريقته فى التصرف.			
٦٠	أقوم أن أبنى الذى يعانى من التوحد سيندم مع مرور الأيام لأنه لم يكن أحسن مما هو عليه.			
٦١	أترك طفلى الذى يعانى من التوحد أن يفعل ما يشاء.			
٦٢	أطمئن على اهتمام أبنائى بأخيهم الذى يعانى التوحد.			
٦٣	لا أشعر بالقلق على ابنى الذى يعانى من التوحد عندما يكون بعيد عنى.			
٦٤	يقلقنى مستقبل طفلى الذى يعانى من التوحد.			
٦٥	أبنى الذى يعانى التوحد لا يعرف ما يحتاج إليه وما يريده.			
٦٦	لم أشعر بطعم السعادة منذ معاناة ابنى من التوحد.			