فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم

"دراسة مطبقة على أمهات أطفال التوحد بديوان عام محافظة أسيوط"

The effectiveness of a training program using dialectical behavioral therapy in social casework to develop social skills among mothers of autistic children in how to deal with them

أ.م.د/ غادة عبد العال أحمد عبد العال

استاذ مساعد ورئيس قسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

Email: ghadaahmed2000@yahoo.com

٢٠٢٥

فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم

DOI: 10.21608/baat.2025.425056.1251

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
٢٠٢٥/٩/١٨	٢٠٢٥/٩/٢٦	٢٠٢٥/٩/٢٦

ملخص البحث:

هدفت الدراسة اختبار العلاقة بين فاعلية برنامج تدريبي باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم"، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات شبه التجريبية، واستخدمت المنهج شبه التجريبى على عينة قوامها (٢٠) من أمهات أطفال التوحد مقسمة الى (١٠) حالات تجريبية و(١٠) حالات ضابطة، باستخدام أدوات المقابلة ومقياس تنمية المهارات الاجتماعية، وأثبتت نتائجها بأنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد، "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح المجموعة التجريبية، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد"، " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح القياس البعدي، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح تغاير المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية:- البرنامج، الجدلى السلوكى، المهارات، التوحد.

Abstract:

The study aimed to test the relationship between the effectiveness of a training program using dialectical behavioral therapy in serving the individual to develop social skills among mothers of autistic children in how to deal with them. This study belongs to quasi-experimental studies. The quasi-experimental approach was used on a sample of (20) mothers of autistic children, divided into (10) experimental cases and (10) control cases, using interview tools and a social skills development scale. Its results proved that “there are no statistically significant differences between the average scores of the pre-test for the control and experimental groups on the scale of developing social skills in autistic childrenThere are statistically significant differences between the average scores of the post-test for the control and

experimental groups on the scale of developing social skills in autistic children in favor of the experimental group There are no statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-tests of the control group cases on the scale of developing social skills in autistic childrenThere are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements of the experimental group cases on the scale of developing social skills in autistic children in favor of the post-measurement There are statistically significant differences between the average scores of the covariance rates between the pre- and post-measurements of the experimental and control groups on the scale of developing social skills in autistic children in favor of the covariance of the experimental group

Key words: Program, Dialectical Behavioral Therapy, Skills, Autism

أولاً: مشكلة البحث:

تعد الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة فى أى مجتمع لأنها تؤثر سلباً على مسيرة سيرة التنمية فى هذا المجتمع ومن هنا كان الإهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يؤهلهم للإنخراط فى المجتمع فلا يكونوا عالة عليه، فرعايتهم تعد بمسابة مبدأ إنسانى وحضارى نبيل يؤكد حقوق المعاقين ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم للإندماج فى المجتمع(عبد الرحمن، ١٩٩٩، ص ١٠).، وهى من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية الهامة التى تواجه كافة المجتمعات على السواء، حيث أنها تمس ما يقرب من ١٠ : ١٥ % من أفراد المجتمع، ويترتب عليها العديد من المشاكل التى تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه وبإنتاجياته وتحقيق إستقلاله الاجتماعى والاقتصادى (على، ٢٠٠٣، ص ٢٣٩).

ويعدّ التوحّد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية (Developmental Disabilities) غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيى،٢٠٠٢ ، ص ٤٥).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV,1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association)أن اضطراب التوحّد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Keen, 2003 ، ص ٦٦).

فالتوحّد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحّدي يظهر أنماطا سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد (Gillberg, 1991 ، ص ٩٨)، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج الاجتماعي والعدوان، والإثارة الذاتية (الخطيب، ٢٠٠١ ، ص ١٠٠).

ويعتبر اضطراب التوحد Autism مثار جدل وبحث بين العلماء منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكي Leo Kanner ليو كانر سنة ١٩٤٣ حين نشر بحثه الكلاسيكي المسمى بالاختلال التوحدي، وفيه أطلق مفهوم التوحد الطفولي ، وقد أطلقت مسميات عدة على هذا الاضطراب مثل الاجترارية والانغلاق على الذات، وكذلك الإعاقة الغامضة نظراً لعدم توصل الباحثين والدارسين إلى الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وإلى طرق علاجية ناجحة له، وتتميز هذه المجموعة بإعاقة كيفية اكسابهم العديد من المهارات وامهاتهم التى تساعد على نمو التفاعل الاجتماعى، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية، والأنشطة التخيلية، والتواصل الاجتماعى إما لأنها لم تنمو بدرجة مناسبة، وإما لأنها فُقدت فى مرحلة الطفولة المبكرة، كما يصاحب ذلك سلوك محدود ونمطى ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات (عكاشة ،٢٠٠٥ ، ص ١٣٩). وهذا ما اكدت عليه دراسة(موسى،٢٠٠٦) وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاستقلالى قياسا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات، ودراسة (الزاكى، ٢٠١٢) على أهمية دراسة العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدي(السوية–غير السوية) للام والاب كما يدركها الطفل المعاق وسلوكه الاستقلالي، ودراسة (سعيد، ٢٠١٠) التى أسفرت عن عدة نتائج تبين من خلالها فاعلية البرنامج التدريبي على إدارة الذات المستخدم في الدراسة لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في تحسين السلوك التكيفي والحد من مشكلاتهم السلوكية، ودراسة (محمد، ٢٠١٢) دراسة تناولت فيها تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك غير التكيفى اهتمت الباحثة بتصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى وخفض أنماط السلوكيات غير التكيفية، حتى يستطيع الطفل التوحدى أن يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ونساعده على تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها، وذلك عن طريق مجموعة من الأنشطة والفنيات المتنوعة المتضمنة في البرنامج والتي تؤدى إلي تعديل سلوك هؤلاء الأطفال التوحديين، ليتمكنوا من اكتساب المهارات الاجتماعية وإتقانها في فترة الطفولة المبكرة لأنها تساعد على تحقيق الاستقلال الذاتي وتمكن من الاعتماد على النفس والثقة بالذات ومن ثم تحسين مستوي السلوكيات غير التكيفية، وهدفت دراسة هونكونك وكايزر (Hancock & Kaiser،2002) التى

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات إيجابية فى اكتساب أطفال اختلاف سلوكياتهم المحيطين بهم, وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم, وقد تم عمل ملاحظة لمدة ٦ أشهر للتأكد من مصداقية استخدام التعزيز التعليمى, وقد اسفرت الملاحظة والمتابعة عن مصداقية استخدام التعزيز التعليمى فى تدعيم السلوك المرغوب لدى أطفال التوحد, كما ظهرت طفرة لدى ثلاثة أطفال من الأربعة الذين أدركوا هذه التأثيرات اللغوية الإيجابية, وقاموا بنقلها إلى التفاعل مع أمهاتهم فى المنزل ومع الغرباء, كما استطاعوا تعميم خبرتهم على الخبرات الحياتية الأخرى، وهدفت دراسة (الجارحى ،٢٠٠٤) إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى, وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة تكونت من ١٠ أطفال توحديين (تراوحت أعمارهم بين ٥ ــ ٨ سنوات), ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس تشخيص التوحد, ومقياس السلوك التكيفى, ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى, والبرنامج التدريبى, وقد اشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم, حيث زادت مهارات السلوك التكيفى, وانخفضت السلوكيات المضطربة لدى الأطفال فى المجموعة التجريبية بشكل دال عن أطفال المجموعة بما يحقق فروض الدراسة، كما هدفت دراسة (على، ٢٠٠٤) إلى تصميم برنامج تدريبى لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد, وزيادة فاعليته تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال يعانون من اضطراب التوحد, تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤ . ٧) سنوات, استخدم الباحث الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدى(ABC), والصورة العربية من مقياس التوحد الطفولى (CARS), القائمة التشخيصية للأطفال ذوى اضطرابات السلوك, كشفت نتائج جالدراسة عن تطوير مهارات الأطفال الأربعة فى المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية, ومهارات الحساب والقراءة متفاوتة, وانخفاض العديد من السلوكيات غير التكيفية، كماهدفت دراسة (سليمان، ٢٠٠٥) إلى محاولة وضع مقياس نمو بعض مهارات طفل الأوتيزم, مثل مهارات الانتباه مهارات رعاية الذات المهارات الحركية المهارات الاجتماعية، أما دراسة (مدبولى،٢٠٠٦) التى توصلت إلى عديد من النتائج من أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لمهارات التفاعل الاجتماعى لصالح المجموعة التجريبية، كما هدفت دراسة (يس ،٢٠٠٧) إلى تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى (الذاتوى)، وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها ما يلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الأكبر سنًا عن الأصغر سنًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتقبلين وغير المتقبلين من الوالدين، وقد حققت الدراسة الهدف منها ومدى فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى، أما دراسة (محمد، ٢٠٠٨) فقد هدفت الدراسة إلى اختيار فعالية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا مصابا بالتوحد, تتراوح أعمارهم

الزمنية ما بين (١٠) سنوات، وتم تقسيم عينة الدراسة بالتساوى إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، كما ساهمت (حسن، ٢٠٠٩) فى دراستها إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين فى مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبى يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية، بعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى لصالح أطفال المجموعة التجريبية, لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى، كما ساهمت دراسة مادوكس(Maddox، 2010) فى تحسين سلوكيات التواصل الاجتماعى من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية لدى عينة تكونت من (٣) أطفال يعانون من اضطرابات التوحد, واشتملت أدوات الدراسة على مقياس اللغة لأطفال ما قبل المدرسة, مقياس السوك التكيفى ومقياس التقييم السلوكى والعاطفى لأطفال ما قبل المدرسة أسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب أفراد له لسلوكيات التواصل الاجتماعى, حيث اشارت النتائج لوجود تحسن الإيماءات الاتصالية والتحدث بالإضافة إلى مشاركة الأطفال للمهارات المتعلمة أثناء تدريبهم على المهارات الاجتماعية، وهدفت دراسة(عبدالحليم،٢٠١١) إلى الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية التواصل الاجتماعى, والذى يتمثل تحسين التفاعل الاجتماعى وتحسين مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى, وكذلك تقيل السلوكيات لدى (١٦) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد, ثم تقسيمهم بالتساوى إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة استخام الباحث مقياس الطفل التوحدى, واستمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى, واختبار لوحة جوادر لقياس الذكاء, أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى على مقياس جيليام.

ويعد القصور فى المهارات الاجتماعية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك امهات الطفل التوحدى عند تعاملهن معهم، ولذلك ومن أجل تحقيق هذا الهدف يجب أن يتم تزويد امهات تلك الفئة بخبرة عملية يتم فيها تعلم المهارات الحياتية الاجتماعية من خلال تتابع روتيني مع التركيز على تبديل السلوكيات غير المقبولة والسلبية والتي تعتبر سلوكيات شائعة بالنسبة للمصابين بالتوحد، وإن مهارات الحياة اليومية هي مهارات مهمة لابد أن يتعلمها امهات الطفل المصاب بالتوحد، لأنها تساعدهن على أن يكونوا قادرين على المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة والمجتمع وهذا يساعدهن ويزيد من اعتمادهن على العديد من ممارسة الانشطة الاجتماعية من خلال الإجراءات السلوكية الإيجابية، وإن اكتساب هذه المهارات يخفف من العبء الملقى على عاتق جميع الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات لامهات الاطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم، لانها مرتبطة بالسلوك الاجتماعى الذى يمكن ملاحظته بسبب عجزهم عن اكتساب المهارات الاجتماعية فى كيفية تعاملهن مع اطفالهن التوحديين فيما يرتبط بالتفاعل الاجتماعى بطريقة

ملاءمة مع اقرانهم حيث ان هذه المهارات هى عادات سلوكية مقبولة اجتماعيا، يتدربن عليها الامهات الى درجة الاتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية والتى تفيد فى الاعتماد على النفس واقامة علاقات مع الاخرين وتساعد الام على التفاعل والتواصل الاجتماعى والشعور بالذات(الشريف، ٢٠٠٦، ص ١٠٠)
وهذا ما اكدت عليه دراسة (الصبحى، بالبيد، ٢٠٢٤) التى حددت دور المشاركة الاسرية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر امهاتهم، ودراسة (محمد، ٢٠٢٥) التى هدفت الى تنمية المهارات الاجتماعية لمرض التوحد وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى من وجهة نظر الوالدين بمركز جرمة لذوى الاحتياجات الخاصة، ودراسة (صالح، حنفى، ٢٠١٥) التى اثبتت فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات تعامل الامهات مع اطفالهن التوحديين واثره على خفض المشكلات السلوكية لاطفالهن، ودراسة (مسعودة، بشير، ٢٠١٨) التى اثبتت مدى فاعلية برنامج تدريبى مقترح فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى اطفال التوحد.

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية كإحدى المهن الإنسانية لمساعدة الناس سواء كانوا أفراداً أو جماعات للوصول بهم الى أقصى قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية أو الرفاهية الإنسانية، وذلك عن طريق خدمات فردية وجماعية أو مجتمعية(على، ٢٠٠٣، ص ٤٠)، والتى تمارس مع هذه الفئة (الأمهات) بفلسفتها ومبادئها كمعلم ومهارة عن طريق الأخصائيين الأجتماعيين الذين أعدوا للعمل نظرياً وعملياً في هذا المجال(علي، ٢٠٠٥، ص ٤٥).، لأنها تهتم بالتفاعل الذي يحدث بين هؤلاء الأمهات وبيئاتهم الاجتماعية، وذلك بهدف مساعدتهن على القيام بواجباتهن وتحقيق آمالهن بأقل من التوتر والقلق والإحباط واكسابهن العديد من المهارات الاجتماعية التى تساعدهن فى التعامل مع اطفالهن بطريقة جيدة(أبو النصر، ٢٠٠٤، ص ٦٠)، فإنها تقوم بتلبية احتياجاتهن ومواجهة مشكلاتهن التى تعوقهن من خلال أدوار وقائية وإنمائية وعلاجية للأخصائي الاجتماعى، وذلك بهدف مساعدتهن على تقبل انفسهن واطفالهن (جوهر واخرون ، ١٩٩٩، ص ٥٥)، وهذا ما اكدت عليه دراسة (مبارك، ٢٠٢٣) التى هدفت دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية المهارات الاجتماعية لامهات اطفال التوحد.

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية حيث تمارس الباحثة دورها مع هؤلاء الأمهات الآتى لديهن أطفال التوحد من خلال تكوين العلاقة المهنية معهن، لإحداث التغيير المقصود ومساعدتهن على تخطى الصعوبات والمشكلات التي تواجههن وتنمية العديد من مهاراتهم الاجتماعية معتمدة في ذلك على مجموعة من المداخل والأساليب العلاجية المرتبطة بنظريات ونماذج الممارسة المهنية فى خدمة الفرد، ومعتمدة في ذلك أيضاً على مجموعة من المهارات فى إختيار تلك الأساليب التي تتناسب مع طبيعة مشكلاتهن أو المواقف التي يواجهونها في وضع أهداف التدخل المهني وتكوينها بالمشاركة معهن، والتي تتفق

مع حاجاتهن وطبيعة مشـــكلاتهن، بالإضـــافة إلى تقويم نتائج التدخل المهني وإنهاء عملية التدخل ومتابعة تأثيراته للتحقق من إستمرارها(عبد المجيد وآخرون،٢٠٠٨، ص٦٠).

وقد أكدت نتائج العديد من الدراســـات والأبحاث العلمية على فعّالية وشـــمولية نموذج العلاج الجدلى الســـلوكى كاحد النماذج العلاجية فى خدمة الفرد من حيث قدرته على إحداث تطور إيجابى على جميع المستويات المُراد إحداث تعديل إيجابى بها سواء المعرفية، الانفعالية، أو السلوكية مثل دراسة (احمد، التلاوى، ٢٠٢٠) التى هدفت الكشـف عن فاعلية البرنامج العلاجى الجدلى السـلوكى فى تخفيف اضـطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والذى اثبت فاعليته فى ذلك، ودراسة (خولة، ٢٠٢٢) التى اثبتت ما يلى ان كل ام طفل التوحد تعانى من ضـــغط نفســـى شـــديد وقلق كبير وان العلاج المعرفى السلوكى له اثر ايجايى فى التخفيف من الضغط النفسى والقلق الذى تعيشه ام طفل التوحد، ودراسـة (دسـوقى، ٢٠٢٢) بهدف الكشـف عن فعالية العلاج الجدلى السـلوكى فى خفض الشـعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والكشف عن اثره على الرضا عن الحياة لديهن واثبتت نتائج الدراسة الى فعالية العلاج السلوكى الجدلى فى خفض الشعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوى اضـطراب طيف التوحد وثبوت اثره على الرضـا عن الحياة لديهن، دراسـة (خضـر، ٢٠١٩) التى اثبتت فعالية اسـتخدام العلاج السلوكى الجدلى فى خفض قلق المستقبل لدى امهات الاطفال ذوى اضـطراب التوحد، **وإستنباطاً مما سبق تحددت مشكلة البحث في التساؤل التالى: ما فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم؟.**

ثانياً: أهمية البحث:- يستمد البحث أهميته مما يلى:-

١- الاصابة بالتوحد لها تأثير كبير على حياة الاطفال من الناحية النفسية والاجتماعية، ويوضح يوسف ٢٠٢٢ الى ان نسبة الاصابة تزداد بين الاولاد عن البنات بنسبة (٤ : ١) ولا يرتبط هذا الاضطراب بانه عوامل عرقية او اجتماعية حيث لم يثبت ان العرق او الطبقة الاجتماعية او الحالة التعليمية او الاقتصادية للاسرة ايه علاقة بالاصابة باضطراب طيف التوحد وان معدل انتشار اضطراب طيف التوحد هو ما يقرب من ١ كل ١١٠ وان هناك زيادة سنوية بمعدل نمو قدره ١٠ – ١٧٪ وان معدل الانتشار فى الذكور اكثر من الاناث وان نسبة الاصابة تتراوح بين ٢:١ الى ٦.٥ : ١ ويصيب حوالى (١-٢) من كل (١٠٠) شخص فى جميع انحاء العالم وانه يصاب به الاولاد ٤ مرات اكثر من البنات.

٢- تسليط الضوء على الاطفال المصابين بالتوحد لأهمية هذه المرحلة في حياة الانسان

٣- اهمية دور الامهات في التعامل مع هذه الفئة من الاطفال لأنها تكون اكثر حساسية من حيث التعامل معها.

٤- تسهم هذه الدراسة في اثراء الاطار النظري للخدمة الاجتماعية الطبية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتعلق بتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد.

٥- ندرة الدراسات والبحوث في حدود علم الباحثة التي تناولت دراسة موضوع امهات الاطفال المصابين بالتوحد من منظور التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلى السلوكى في طريقة خدمة الفرد.

ثالثاً: أهداف البحث:

١- "اختبار العلاقة بين فاعلية برنامج تدريبي باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم".

٢- تهدف الدراسة أيضاً من خلال ما تتوصل إليه من نتائج إلى مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة برامج علاجية لتنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

رابعاً: مفاهيم البحث:- وسوف يتم توضيح هذه المفاهيم كالاتى:-

(١) مفهوم الفعالية:-

يقصد بالفعالية لغوياً "من فعل، وفعل الشئ أي عمله، وافتعل بمعني ابتدع أواختلف"(غيث، ١٩٩٥، ص ١٥٣)، ويقصد به لغوياً أيضاً " بانها مصدر من فعل، ويقصد بها التأثير، أو القدرة علي إحداث أثري قوي: تحتاج الزوجات إلي علاج ذوي فعالية كبيرة أي ذو أثر قوي وفعال تعني أيضاً علاج وله قوة تأثير، وتعني الفعالية أيضاً: (التحسين المستمر للخدمة) وهي مقياس لكون الأهداف الخاصة بعلاج ما قد تحقق أولاً"(عمر، ٢٠٠٨، ص ٤٥)، والفعالية في اللغة الانجليزية تعرف "بانها التعرف علي نتائج الانجاز والقرارات التي اتخذت ونفذت والقيم مقارنة بالمستويات الواجب تحقيقها"(scott et al, 2001, p 76).، كما ان مفهوم الفعالية في قاموس المورد «قوة التأثير أو المفعولية أو الكفاية أو الفعالية» (البعلبكي: ١٩٩٧، ص ٣٠٤).

وتعرف في علم الاجتماع " بمعني الكفاية ويقصد بها القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً"(بدوي، ١٩٨٢، ص ١٤٢)، كما تشير الفعالية الي مدى تحقيق الأهداف لمرحلة من مراحل البرنامج مع الاهتمام بالجوانب الإيجابية والسلبية نتيجة للانجاز الذي تم في تلك المرحلة وإذا كانت البيانات الكمية تكون مفيدة لقياس مدى الفعالية إلا ان الأهمية القصوى تتحقق من خلال البيانات الوصفية أو الكيفية، وأي بيانات تجمع بين البرنامج يتم تقويمها في ضوء المستويات المتعارف عليها في ضوء الممارسة(السكري: ٢٠٠٠، ، ص ١٦).

(٢) العلاج الجدلى السلوكى:-

يعرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه " نوع مطور من العلاج المعرفي السلوكي ويعتمد على افتراض شيئين متضادين جدليًا ومحاولة إيجاد الحل في ظل هذا التضاد، وبذلك يكون الحل قد نتج من تغير فكرى

(معرفي) وأنتج سلوكًا صحيحًا، ويعتبر هذا النوع من العلاج جديدًا نسبيًا مقارنة بأنواع العلاج النفسي الأخرى حيث بدأ في الثمانينيات للأشخاص الذين يؤذون أنفسهم واضطرابات الشخصية خاصة الحدية ، ثم توسع استخدامه ليشمل الإكتئاب ومشاكل نفسية أخرى ".(الشامي ، ٢٠١٩، صفحة ١٣٧)

ويعرف أيضا على أنه " شكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي المعدل والمبني على إستراتيجيات اليقظة تم تطويره من قبل لينهان عام ١٩٩٣ لعلاج عدم تنظيم العاطفة ، لا يركز العلاج الجدلي السلوكي فقط على التغييرات المعرفية والسلوكية كما يفعل العلاج المعرفي السلوكي ، لكنه يؤكد أيضًا على قبول التجربة العاطفية ،حيث يؤكد النهج الجدلي أن القبول الجذري للتجارب يقود الفرد إلى تغيير سلوكه ".(Handali & Primana, 2018, p. 202)

وايضًا بأنه " شكل معدل من العلاج المعرفي السلوكي يستخدم التقنيات السلوكية المعرفية التقليدية، ولكنه ينفذ أيضًا مهارات أخرى مثل اليقظة والقبول والتحمل للضيق ،يُسمى هذا النهج «الجدلية» لأنه يتضمن تفاعل فكرتين متضاربتين، وهما أن تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية ينطوي على القبول والتغيير، ويركز على مهارات مثل اليقظة أو العيش في الحاضر، وتنظيم العواطف، والتحمل للضيق وإدارة العلاقات مع الآخرين بشكل فعال.(يونس ، ٢٠٢١، صفحة ٨٩)

وجاءت مبررات اختيار العلاج الجدلى السلوكى فى اطار هذه الدراسة:-

١- يعتبر العلاج الجدلى السلوكى اضافة جديدة فى المجال العلمى والنفسى والاجتماعى.

٢- القاء الضوء على نوع من انواع العلاج النفسى الحديث (العلاج الجدلى السلوكى) المصمم لمساعدة أمهات اطفال التوحد فى تغيير وتنمية نمط سلوكهم وتفاعلهم وتواصلهم الاجتماعى مع الاخرين.

٣- قد يقدم العلاج الجدلى السلوكى برنامج علاجى لامهات اطفال التوحد فى كيفية التعامل مع المشكلات التى تواجههم عند تعاملهم مع المواقف المختلفة.

(٣) تنمية المهارات الاجتماعية:-

تعرف اصطلاحاً:- بانها تلك المهارات التى تشتمل على جميع الاحتياجات الاساسية الخاصة بالحياة اليومية الاجتماعية(الديلم، ٢٠٠٥، ص ٦٠)، وهى القدرة على التعامل فى البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعيا وتعتبر ذات فائدة للفرد والاخرين(شوقى، ٢٠٠٣، ص ٩٠)

وتعرف المهارات الاجتماعية اجرائياً بانها اظهار الام استجابة ناجحة فى مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعى وكيفية حل مشكلاتهم الاجتماعية عند التعامل مع الاخرين فى بيئات مختلفة وعديدة، تعرف الباحثة تنمية المهارات الاجتماعية وفقا للدراسة الحالية فيما يلى:- هي قدرة الام على التواصل مع الآخرين بطريقة مقبولة ومناسبة للمواقف الاجتماعية حيث إن امتلاك الام للمهارات الاجتماعية سوف يقودها إلى تكوين الصداقات وإجراء المحادثات البسيطة.

(٤) أمهات اطفال التوحد:-

تُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد بانه: هو أحد الإضطرابات النمائية الشاملة يتميز بقصور نوعي في التفاعل الإجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وذخيرة محدودة جدا من الأنشطة والاهتمامات وسلوك نمطي ومتكرر وتظهر أعراضه قبل بلوغ الطفل العام الثالث من العمر ((Cardon,T.A., &Wilcox,M. J.(2011)

ويعرفه القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (IndIvidual With Disabilities Education Act) التوحّد على أنه " إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي (الزريقات، ٢٠٠٤ ، ص ١٢).

وتعرف مريم جمال ٢٠١٩ أمهات اطفال التوحد بانها الامهات اللواتى يعانين من ضغوط نفسية جراء اصابة اطفالهن بالتوحد ومتواجدات مع اطفالهن فى جمعية تاهيل اضطراب طيف التوحد.

خامساً: الموجه النظرى للبحث:-

(١) التوحد:-

أشار كانر (Kanner, 1943) إلى أن التوحّد هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية (في الزريقات، ٢٠٠٤). وبعد سنوات من البحث أتضح أن هناك عدة أنواع من التوحّد، أدت إلى تسمية التوحد بـــ "اضطراب طيف التوحد"(Autistic Spectrum Disorder) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به". حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي:

١- متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome: وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

٢- اضطراب ريت Disorder Rett : وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية.

٣- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.

٤- الاضـــطراب النمـائي العـام غير المحـدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

٥- اضطراب التوحد Autistic Disorder: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة (الشامي، ٢٠٠٤ ، ص ٦٥).

وهناك العديد من المظاهر والخصـــائص التي تميز أطفال التوحّد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصـــة، ويلخصـــها فراج (١٩٩٦) والزريقات (٢٠٠٤) في عدم قدرة الطفل التوحّدي على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصـــورا في حدود رغباته وحاجاته الشـخصـية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشـغال الزائد بتخيلاته من دون اكتراث أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شـخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضـعه، فهو يعاني من قصـور حسـي حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزه عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها، ويعيش الطفل التوحدي في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما، ولعل من أهم ما يميز الطفل التوحدي اندماجه الطويل في سلوك نمطي متكرر فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينة متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسـه أو جسـمه، أو الدوران حول نفسـه، وقد يتملكه الغضـب عند إحداث أي تغيير في سـلوكه الروتيني اليومي، وقد يدفعه ذلك إلى البكاء وإلى الســـلوك العدواني، كما يعاني الطفل التوحدي من قصـــور في أداء العديد من الأنماط السـلوكية التي يسـتطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مسـتوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي المرحلة العمرية ما بين (٥-١٠) سنوات، قد لا يستطيع هذا الطفل أن يقوم برعاية نفســه أو حمايتها، فهو لا يشــعر ولا يتفهم الخطر الذي قد يتعرض له، ومن الناحية التواصــلية يعاني الأطفال التوحّديون من جملة من الصـعوبات اللغوية تبدو آثارها واضـحة في عدم القدرة على التواصـل بأشــكال ومســتويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصـــل عند أطفال التوحّد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصـوصـا في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993. P 55). فالأطفال التوحّديون منهم من لا يســـتطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحّد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993. P 88).

فعادة ما يظهرون نمطا مضــطربا من تطور الاتصــال يتضــمن خللا في اســتخدام الأشــكال غير اللفظية للتواصـل وفهمها (Stone et al., 1997. P 97). حيث لا يفهمون أسـاليب التواصـل غير المباشـر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية

(Olney , 2002. P 65). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997. P 43).

كما أنهم يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون. فهم يميلون في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد إصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة (Rutter , 1979. P 32).

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورن أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، ٢٠٠٠، ص ٨٥).

إن أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب تظهر عادة عند أطفال التوحّد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطا في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة لاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقا غير فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين، وبعد سن الخامسة تتمثل أهم المشكلات لدى الأطفال التوحّديين في عدم مشاركتهم اللعب الجماعي التعاوني مع الأطفال الآخرين، وفي الإخفاق في إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك الإخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجابتهم لها وإدراكها(Rutter, 1979. P 11)

فقد حاول كين(Keen, 2003. P 53) أن يفسر مشكلة أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحّديون، في أن تكون شكلا من الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، حيث يظهر الأطفال التوحّديون سلوك إيذاء الذات أو العدوان لتوصيل رسالة معينة، وقد برهنت هذه الأنماط من السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم. فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد ومن ضمنها التخريب، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الحركي المفرط، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (Charlop & Trasowech, 1990. P 63). وبهذا يمكننا القول أن السلوك التواصلي والاجتماعي المنحرف والمترافق مع التوحّد، فإنه غالبا ما يكون ناتجا عن اضطرابات في تطور اللغة لديهم (Wilner, 2001. P 87).

(٢) العلاج الجدلى الســـلوكى فى خدمة الفرد وعلاقته بتنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد:-

طورت(مارشا لينهان) في أواخر الثمانينات اسلوب العلاج الجدلي السلوكي ؛ للمساعدة في علاج اضطراب الشخصية الحدية بشكل أفضل ، وقد سجلت الدراسات نجاحًا مستمرًا لهذا الأسلوب ،فقد أصبح من أكثر العلاجات النفسية المؤيدة بالدليل العلمي لاضطراب الشخصية الحدية أو اضطرابات خلل التحكم في المشاعر بصـــفة عامة طبقا لأكثر من ١٧ بحثًا علميًا في ١٤ مركزًا بحثيًا، وتعد مارشـــا هي أول من اســـتخدم هذا الأسلوب في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية ،والذين يتسمون بالأعراض التالية: التقلبات الانفعالية (الحســـاســـية المفرطة)، التفكير الرمادي والانفعالات المزمنة للأفكار والخواء النفســـي أو محاولات الانتحار أو الحاق ضـــرر بالذات، وفورات الغضـــب غير الســـوية، والاندفاعات، وعدم الاســـتقرار المزمن في المزاج والسلوك، واضطراب الهوية الشخصية، والسلبية مع الآخرين. وتم تكييف هذا الأسلوب العلاجي DBT في علاج مجموعة واسعة من إضطرابات الصحة العقلية، بما في ذلك : إضطرابات المزاج، واضـــطراب القلق، واضـــطراب ضـــغوط ما بعد الصـــدمة، والقلق العام، واضـــطراب الهلع واضـــطراب القلق الاجتماعي، واضـــــطرابات الأكل ، وتعاطى المخدرات، وايذاء الذات،والمشـــكلات والصـــــراعات الزوجية، والعلاقات السلبية مع الآخرين(سلطان، ٢٠٢٠، صفحة ٢٣٤)

فهو أحد علاجات الموجة الثالثة، يعتمد على الفلســـفة الجدلية التي تقوم على فكرة عمل موازنة بين أســـاليب القبول والتغيير ،فهو يســـاعد الأفراد على زيادة القدرة على التحمل والقدرة على التكيف والثقة بالنفس كما أثبتت الدراسات قدرته على أداة تحسينات في الحياة اليومية وتحقيق الرفاهية ، وعلى الرغم من أنه تم تطويره لعلاج عدم تنظيم العاطفة كعلاج للانتحار للمرضـــى الذين اســـتوفوا معايير إضـــطراب الشـــخصـــية الحدية، إلا أنه تم إثبات كفاءته مع العديد من التجارب الســـريرية والتدخلات الأخرى مثل الإكتئاب، واضـــطراب الأكل، واليأس، والغضـــــب، والإنـدفـاع، والاعتمـاد على المواد، ومع المراهقين وطلاب الجـامعـات وغيرهـا.(Budak & Kocabaş, 2019, p. 193)

فلقد كانت معظم مدارس العلاج النفســـي في الثمانينات من القرن العشـــرين مبنية بشـــكل أســـاســـي على فكرة العلاج القائم على فلسفة التغيير، فقد كان النظر للإضطرابات النفسية بشكل أساسي على أنها خلل في نمط التفكير أو الســـلوك، وبناءً عليه كانت معظم العلاجات تتجه لإكتشـــاف هذا الخلل ومحاولة التعامل مع العميل في تغيير أو تصـــحيح هذا الخلل – خلال تلك الفترة بدأ فريق من الباحثين في تطوير برنامج ســـلوكي معرفي للمرضـــــي أو الميول الانتحارية ،وهنا كانت البداية فعند محاولة تطبيق العلاج المعرفي الســـــلوكي بأدواته التقليدية المبنية على اكتشـــاف الأنماط المعرفية والســـلوكية الخاطئة وتصـــحيحها كان المعالجون يواجهون بمقاومة شـــديدة ونوبات انفعالية نتيجة شـــعور المرضـــى بأنهم دائمًا مطالبون بفعل ما لا يســـتطيعون، وعندما

حاول المعالجون تغيير فلسفة العلاج وتبنى علاج مبني على قبول المريض كما هو ومساعدته على قبول واقعه كما هو كذلك مع ترك التغيير ،حدثت نفس المشكلة وهي المقاومة والنوبات الانفعالية ؛نتيجة شعور المرضى بأن المعالج لا يشعر بمعاناتهم نظرًا لأنه لا يسعى لتغيير الوضع السيء الذي يعيشون فيها، ومن هنا بدأت مارشا لينهان، وفريقها المعاون في البحث عن اسلوب جديد للعلاج قائم على فكرة الدمج بين القبول والتغيير في آن واحد، أي تبني فلسفة علاجية قائمة على تغيير ما يمكن تغييره ،وقبول ما لا يمكن تغيير سواء في العميل أو في بيته المحيطة وبذلك ظهر العلاج الجدلي السلوكي باعتباره علاج نفسى اجتماعي قائم على الدمج بين القبول والتغيير أي الجدل بينهما .وكلمة (الجدل) بتسكين (د) تعنى التضفير أي (إدخال شي في شي)، ففكرة الجدل Dialectic هي الدمج بين نقيضين والوصول إلى توليفة تحمل صفات مشتركة بين النقيضين وتنتج كيانًا جديدًا بصفات أكثر فعالية ، فإذا كان للعلاج الجذلي السلوكي هدفًا وحيدًا ،فهو أن يساعد المصاب على أن يرى نفسه كلها بكل ما فيها بكل متناقضاتها .. وأن يتقبلها ويضفر كل محتوياتها ، وأن يرى الآخرين بكل ما فيهم بكل إختلافهم وأن يتقبلهم ويضفر كل ما يراه فيهم ومنهم في صورة بشر يخطىء ويصيب، وينجح ويفشل ويضعف ويقوى، ويقع ويقوم.. أي هو عملية (جدل) و (تضفير).. وبدون هذا الجدل وذلك التضفير، لن يكون هناك نمو، ولا علاج، ولا نضج نفسي (سلطان، ٢٠٢٠، صفحة ٢٣٧)، وترى النظرية الكامنة وراء العلاج الجدلي السلوكي، أن الأفراد يولدون بانماط عقلية – مزاجية حساسة انفعاليًا، والتي تقود عند تفاعلها مع بيئة أسرية " تهميشية " إلى عدم التنظيم الإنفعالي والسلوك المؤذي للذات، والبيئات التهميشية هي تلك التي تنتقص من قيمة رغبات الفرد ومشاعره ولا تحترمها، بالإضافة إلى أنها تتجاهل الجهود المبذولة من قبل الفرد للتواصل معها أو معاقبتها ، ويشمل العلاج الجدلي السلوكي تدريبًا على المهارات المتعلقة بأساليب حل المشكلات والتنظيم الإنفعالي، والمهارات البينشخصية، ويتم التدريب على هذه المشكلات في بيئة علاجية داعمة ، تضم عادة معالج واحد مختصًا بالعلاج الجدلي السلوكي، إضافة إلى مجموعة من المتدربين على مهارات هذا العلاج، وينتقل المرضى هذا بالمداورة مرتين عبر: نماذج من التاريب على المهارات: الانتباه (اليقظة العقلية)، التنظيم الانفعالي – تحمل الشدة والضيق ، الفاعلية البينشخصية، ويطلب من الأفراد أن يلتزموا بإثنى عشر شهرا من العلاج الجدلي(ترول، ٢٠٠٦، صفحة ٦٥٣)

مفهوم العلاج الجدلي السلوكي : Dialectical behavioral therapy (DPT)

(أ) الافتراضات الاساسية للعلاج الجدلى السلوكي فى خدمة الفرد:-

يستند العلاج الجدلي السلوكي إلى مجموعة من الإفتراضات التي يتم التعامل معها كقواعد وارشادات للعلاج وهي كالاتي:

١. أن العملاء يريدون التحسن، ولهذا لابد أن يسعوا إلى تحقيق ذلك .

٢. يحتاج العملاء إلى التحسن والمحاولة بجديه وأن يكونوا أكثر تحفزًا للتغيير ،وذلك يتم من خلال مساعدة المعالج لزيادة جهودهم .

٣. قد لا يكون العميل سببًا في كل مشاكله ولكن عليه حلها، وذلك من خلال محاولة تغيير استجاباته السلوكية وتعديل بيئته من أجل تغييرحياته، ومن ثم فالعميل بحاجة للمساعدة ولكن عليه تحمل مسئولية العلاج بالمشاركة مع المعالج بل قد يقع عليه الجزء الأكبر من العلاج.

٤. يجب على العملاء تعلم سلوكيات الجديدة، وعلى المعالج التشجيع وتقديم المساعدة.

٥. لايمكن أن يفشل العملاء في العلاج ما دام هناك رغبة ودافعية من العميل ،وهناك تعزيز كافٍ من المعالج من أجل تحقيق التحسن(Smith & Conway, 2009, p. 101)

ويقسم Koerner افتراضات العلاج الجدلي السلوكي إلى افتراضات خاصة بالعملاء وافتراضات خاصة بالعلاج والمعالج .

- **افتراضات حول العملاء:**

١. يبذل العملاء قصارى جهدهم .

٢. رغبة العملاء ودافعيتهم للتغيير .

٣. لا يمكن العملاء أن يفشلوا في العلاج .

٤. يجب أن يتعلم العملاء سلوكيات جديدة.

٥. قد لا يكون العميل سببًا في كل مشاكله ، ولكن عليه حلها .

٦. يجب على العملاء القيام بعمل أفضل، ومحاولات أكثر جدية، وأن يكونوا أكثر تحمسًا للتغيير.

- **افتراضات حول العلاج والمعالج:**

١. يجب أن يهتم المعالجون بمساعدة العملاء على التغيير .
٢. الوضوح ، والدقة ، والرحمة ، أساسيات في العلاج الجدلي السلوكي .
٣. العلاقة بين المعالجين والعملاء علاقة صادقة ونبيلة .
٤. يمكن أن يفشل المعالجون في تطبيق العلاج بفاعلية ،وحتى عند التطبيق بشكل فعال ، يمكن أن يفشل العلاج الجدلي السلوكي في تحقيق النتائج المرجوة .
٥. المعالجون الذين يعالجون الأفراد الذين يعانون من سوء التنظيم الانفعالي والسلوكيات في المرحلة الأولى يحتاجون إلى الدعم .(Koerner, 2012, p. 22)

(ب) وظائف العلاج الجدلي السلوكي فى خدمة الفرد:

يتمثل الهدف النهائي من العلاج الجدلي السلوكي في بناء حياة تستحق العيش، بحيث يطور المرضى أسسًا وأهدافًا ذات مغزى ومحفزة للحياة، ومن أجل تحقيق ذلك فإن هناك خمس وظائف أساسية للعلاج الجدلي السلوكي ليصبح علاجًا شاملًا ومتكاملًا وهي كالآتي :

١. تحسين القدرات السلوكية لدى المرضى والمهارات الحياتية الهامة التي يفتقرون إليها .
٢. تنميته دافعيتهم للتغير وذلك عن طريق تعديل العادات السلوكية وتعزيزها، والحد من السلوكيات التي تعوق حياة تستحق العيش ،والسلوكيات الغير متناسقة التي تتداخل مع العلاج، والسلوكيات التي تعوق جودة الحياة لدى المريض .
٣. مساعدة العميل على تعميم قدراته ومهاراته الجديدة في حياته اليومية ومواقفه الحياتية ، فإذا كانت القدرات والمهارات المكتسبة في الجلسات العلاجية لا تنتقل إلى بيئة العميل الطبيعية فإنه من الصعب القول بأن العلاج كان ناجحًا.
٤. بناء بيئة علاجية ومناخ علاجي لدعم قدرات العميل والمعالج، مما يشجعهم على الإندماج والتفاعل خلال جلسات العلاج ..
٥. تحسين قدرات المعالج ودافعيته الشخصية لمعالجة العميل بفاعلية(Chapman, 2014, pp. 66-65)

(ج) أهداف العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد:-

١- مساعدة الامهات علي رؤية العلاقة بين السيطرة والمعاناة.
٢- مساعدة الام علي الملاحظة الذاتية لأفكارها ومشاعرها.
٣- مساعدة الام علي التعرف علي اهداف الحياة ذات القيمة.
٤- الاهتمام بالحاضر، كونك في اللحظة الحالية يجب أن نساعد الام علي التركيز علي الموقف الحالي دون استرجاع أو الأهتمام بالمشكلات والألام التي قد أثيرت في الماضي.
٥- مساعدة الام علي تكوين وتنفيذ خططها وسلوكياتها لتغير نمط الحياة.

٦- مساعدة الام علي توفير قوة دافعة قادرة علي الحد من تأثيرات المشكلة. (عطية، ٢٠١١: ٣٥)

(د) أسباب أو مبررات الاهتمام بإستخدام العلاج الجدلى السلوكى للتدخل المهني مع أمهات اطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم:

١- **التجنب:** ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكله والتعامل معها تلجأ الأم الى التجنب والهروب من الواقع بعدة سلوكيات مثل الشعور بالحزن او تجنب الحديث مع الآخرين.

٢- **الاندماج المعرفي أو الادراكي:** الى اي درجه الأم غارقة في مشاعرها مثلا "عباره أمر بتجربه ولدي مشاعر حزينه ليست كقول " أنا حزينة " الاختلاف بين العبارتين لغوي وادراكي في العباره الأولي الأم مدركة لديها حالة حزن لكن لاتأتي الى الذهن أنها غارقة في الحاله بخلاف الحاله الثانيه.

٣- **سيطره الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني:** الى أي درجه الأم متصلة بحاضرها هل الأم غارقة في ماضيها أو مسيطر عليها التفكير في مستقبلها؟.

٤- **تصورها عن الذات:** نجد لدي الأم أفكار متجذره في داخلها عن شخصيتها قد لا تستخدمها وتعيق تفاعلها مع من حولها.

٥- **نقص أو عدم وضوح القيم:** والمقصود هنا أنها عاده الأم يكون ليس لديها وضوح في ماذا تهتم او ما هو المهم في حياتها.

٦- السلبيه في اتخاذ فعل مناسب أو التهور في أخذ فعل قد يكون غير مجدي أو ضار.

(Steven C. Hayes .et al: 2012 :30)

(هـ) خطوات العلاج الجدلى السلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية لامهات اطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم:-

يعتمد في ممارسة هذا العلاج علي ثلاثة خطوات اساسية لكل منها مراحل صغيرة يتم عرضها في النقاط التالية:

الخطوة الأولي: صياغة وتحديد المشكلة:

حيث يحدد الهدف من استخدام العلاج الجدلى السلوكى وهو مساعدة الامهات باستمرار على العمل بفعالية من خلال (السلوكيات الملموسة بما يتوافق مع قيمهن) في وجود مشاكل خاصة صعبة أو متداخلة، وفي هذه المرحلة نقوم بتحديد المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال متلازمة داون حتي يتم تحديد الهدف من عملية التدخل المهني معهن.

(Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B: 2001 : p 9)

الخطوة الثانية: تصميم تقدير الموقف ومقترحات العلاج:

حيث يتم تحديد بداية المشكلة المستهدفة كما هو محدد من قبل الأم أو الآخرين المهتمين، ثم يتم تحليل هذه الشكاوى والمخاوف إلى فئات استجابة وظيفية تكون مناسبة لصياغة العلاج الجدلى السلوكى والظروف السياقية لهن، وربط مكونات العلاج بهذا التحليل.

الخطوة الثالثة: بناء التدخلات في تغيير الحياة واستراتيجية التحول وفي هذه الخطوة يتم الأتي:

١- وضع أهدافًا محددة وفقًا للقيم العامة.

٢- اتخاذ الإجراءات والتعامل مع العقبات.

٣- حل العقبات من خلال القبول والمواجهة.

٤- التكرار والتعميم في المواقف المختلفة.

(Heffner, M. & Eifert, G. H.: 2004:p p 35-37)

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:-

(أ) نوع الدراسة:- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التى تستهدف اختبار العلاقة بين متغير مستقل (برنامج تدريبي باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد) ومتغير تابع وهو(لتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم).

(ب) المنهج المستخدم:- اعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبى باستخدام نموذج التجربة القبلية البعدية لمجموعتين إحداهما تجريبية والثانية ضابطة قوام كل مجموعة (١٠) حالات من الأمهات الاتى لديهن أطفال يعانين من التوحد.

(ج) فروض البحث: يسعى البحث لإختبار الفرض الرئيس وهو كالاتى: "توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين فاعلية برنامج تدريبي باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم"

وينبثق من هذا الفرض الرئيس عدة فروض فرعية وهى:

(١) الفرض الأول: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم "

(٢) الفرض الثاني: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم لصالح المجموعة التجريبية "

(٣) الفرض الثالث: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم "

(٤) الفرض الرابع: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم لصالح القياس البعدي "

(٥) الفرض الخامس: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم لصالح تغاير المجموعة التجريبية ".

(د) أدوات البحث:- اعتمد البحث على الأدوات الاتية:

الأداة الأولى: المقابلة كاداة دراسية وعلاجية

الأداة الثانية: مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم (إعداد الباحثة):

١. قامت الباحثة بتصميم مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة، واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة.

٢. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد وهى: مهارات التفاعل الاجتماعى، مهارات التواصل الاجتماعى، مهارات حل المشكلات الاجتماعية.

٣. ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٥٤) عبارة، **وتوزيعها كالتالي:**

جدول رقم (١) يوضح توزيع عبارات مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	١٨	١ – ١٨
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	١٨	١٩ – ٣٦
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	١٨	٣٧ – ٥٤

٤. اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): **دائماً** (ثلاثة درجات)، **أحياناً** (درجتين)، **نادراً** (درجة واحدة).

٥. **طريقة تصحيح مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم:**

تم بناء مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (٣–١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعُد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (٢) يوضح مستويات أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٦. **صدق الأداة:**

(أ) الصدق الظاهري للأداة:

تم عرض الأداة على عدد (٤) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٧٥٪)، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم.

(ج) الصدق الإحصائي (الصدق الذاتي):

وبالإشـارة إلى نتائج جدول رقم (٥) يمكن تحديد قيمة معاملات الصـدق الإحصـائي لمقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم، ويُعرف معامل الصـدق الإحصـائي بأنه الجذر التربيعى لمعامل الثبات، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (٣) يوضح معاملات الصدق الإحصائي لمقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الصدق الإحصائي
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	٠.٨٧٤
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	٠.٨٩٩
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	٠.٩٤١
	أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل	٠.٩٢٧

يوضـح الجدول رقم (٣) أن: قيمة معامل الصـدق الإحصـائي لمقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم ككل تعد هذه القيم مرتفعة ومقبولة وتفي بأغراض الدراسة.

(د) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حسـاب صـدق الاتسـاق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات أطفال التوحد مجتمع الدراسة (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهن شـروط اختيار عينة الدراسـة)، وتبين أنها معنوية عند مسـتويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول رقم (٤) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم ودرجة المقياس ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	٠.٧٥٩	**
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	٠.٩٠٤	**
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	٠.٨٢٥	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (٤) أن: معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٧. **ثبات الأداة:**

تم حســـاب ثبات مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test . R . Test)، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات أطفال التوحد (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة).

وقد جاءت النتائج كما هي موضـــحة في الجدول التالي: جدول رقم (٥) يوضـــح نتائج ثبات مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	٠.٧٦٤	**
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	٠.٨٠٩	**
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	٠.٨٨٦	**
	أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل	٠.٨٥٩	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (٥) أن: مستويات الثبات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(هـ) برنامج تدريبى للتدخل المهنى باستخدام العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد:-

تم إعداد برنامج العلاج الجدلى السلوكى معتمداً على فنيات تلتقى جميعاً عند هدف واحد وهو تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم.

(١) الأسس والمبادئ التى يقوم عليها البرنامج التدريبى للتدخل المهنى:-

- **الأسس العامة:** تشتمل على المبادئ الإنسانية منها (أحترام حق الأمهات فى العلاج النفسى والتفاعل الإيجابى مع الآخرين والمشاركة الفعالة والتعزيز المستمر لها).
- **الأسس الفلسفية:** تتضمن معرفة طبيعة أمهات أطفال التوحد والتحلى بأخلاقيات المهنة.
- **الأسس النفسية:** تتضمن الاهتمام بسيكولوجية أمهات أطفال التوحد ومساعدتهن على التفاعل مع البيئة المحيطة بهن.
- **الأسس الاجتماعية:** حيث أن أمهات أطفال التوحد يعانون من صعوبات فى التفاعل مع الآخرين ومساعدتهن على الاستمتاع بالحياة.
- مراعاة خصائص أمهات أطفال التوحد وحاجاتهن وميولهن وقدراتهن واستعداداتهن.
- الإفادة قدر الامكان من الموارد المتاحة فى البيئة المحيطة.

- مراعاة عوامل الأمن والسلامة فى تنفيذ مراحل البرنامج.

(٢) أهداف البرنامج التدريبى للتدخل المهنى باستخدام العلاج الجدلى السلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم:-

- **الهدف العام للبرنامج:-** يهدف الى تنفيذ برنامج تدريبى للعلاج الجدلى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم.
- **الأهداف النظرية:** تتمثل فى إعداد جلسات البرنامج فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم.
- **الأهداف التطبيقية:** تتمثل فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم ويظهر من خلال زيادة درجاتهن عند تطبيق مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في كيفية التعامل معهم بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.
- **الأهداف الاجرائية:** تمثلت الأهداف الاجرائية لكل بعد أو مكون لمقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد على حده من خلال جلسات البرنامج.
- **الأهداف الوجدانية:** زيادة ثقة الأمهات فى أنفسهن وتعزيز الاعتقادات الإيجابية لديهن، وتشجيعهن وتقديرهن مما يساعدوهن على إدارة مشاعرهن السلبية وتنمية مهاراتهن الاجتماعية المرتبطة بالتفاعل والتواصل الاجتماعية وحل مشكلاتهم الاجتماعية.

(٣) الأساليب والفنيات المستخدمة فى إعداد برنامج التدخل المهنى :-

– **المناقشة والحوار:** تعتبر المناقشات أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى حيث يغلب عليها جواً مناسباً يؤدى الى التعلم لأن له دوراً مهماً فهو يعتمد على تقديم الإرشاد فى صورة محاضرة ومناقشات بهدف إحداث تغيير فى الإتجاهات لدى العينة

وقد أفادت الباحثة من هذا الأسلوب كمدخل لبعض الجلسات فكانت تقدم من خلاله المعلومات المرتبطة بتحقيق أهداف الجلسات أو من أجل توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بموضوع البحث.

- **التقبل والرغبة:** من العمليات الاساسية فى التقبل عملية التجنب الخبراتى فيها يتعلم الفرد تقبل المشاعر والأفكار والأحاسيس المؤلمة دون مقاومة حتى ينخفض مستوى الاندماج المعرفى وصولاً الى سلوك ينطلق من القيم والأولويات الشخصية ويتم ذلك من خلال عدة تمارين منها تمرين الوقوع فى حفرة، وأفسح الطريق للجديد بالتخلص من القديم والمتناقضات وملاحظة الصراع.
- **التواصل مع اللحظة الراهنة (الذات كعملية):** يتم التدريب على كيفية التعامل مع الأحداث الراهنة فى البيئة والعمليات الفسيولوجية دون إصدار أحكام وذلك بهدف زيادة حساسية الحالة للمشاركة فى الحياة والتصرف على أساس السياق الوظيفى ويعنى التنبؤ والتأثير فى الأحداث السلوكية الجارية للإنسان

بشكل جشطلتى ولتحقيق ذلك يمكن الإستعانة بعدة تمرينات منها الوعى واليقظة والبحث عن التجربة والتسجيل لردود الفعل المستمرة.

- **التفكك المعرفى:** يتم من خلال التعديل للوظائف السياقية للأحداث المعرفية لدى الفرد، ويرتبط هذا التعديل بالأسلوب الذى يتفاعل مع الأحداث من خلال التأمل فيما يدور بذهنه من أفكار سلبية نابعة من خبراته السابقة فمثلاً (أنا أم متعصبة لرأيى – سلوك إبنى يجعلنى متوترة وغيرها) ولان السلوك وليد الأفكار فلابد من دحض هذه الفكرة وإحلال محلها فكرة إيجابية (أنا أم قادرة على التعامل مع سلوك طفلى بشكل جيد وغيرها) ويتم ذلك من خلال تكرار الفكرة الجيدة عشرات المرات وبصوت مرتفع حتى لا يتبقى منها الإ الصوت فقط مما يقلل من الهيمنة الحرفية للأفكار فلا يرتبط بالأفعال والأحداث الشخصية ويتم ذلك من خلال عدة تمرينات منها التكرار وعقلك ليس صديق وليس عدو وطرفى النقيض.
- **الذات كسياق:** يتم التدريب على كيفية التغلب على التصورات الذاتية الخاطئة والاعتقادات السلبية الخاطئة والسياق الذى تحدث فيه هذه التجارب ويساعد العلاج على تنمية الوعى بالذات والخبرات دون التعلق بالأفكار والتواصل بفاعلية مع النفس من خلال تدريبات المراقبة للذات والتقبل غير المشروط.
- **القيم:** كل ما يتمثل للفرد اولوية ومطلب ضرورى وما يتضمنه ويختاره من موضوعات يميل لتحقيقها وتدفعه لمواصلة التفاعل والمشاركة والاستمتاع بالحياة وتساعدها على استعاده الاتجاه الصحيح فى الحياة لذلك فهى دينامية لأنها تنظم السلوك ويساعد على اكتشاف وتحديد أكثر ما يهمه فى حياته فى مجالات متنوعة من خلال عدة أسئلة منها: هل ما تفعله الآن يتفق مع قيمك الشخصية واولوياتك؟ وهل القيم التى لديك قيم مثالية؟
- **بناء أنماط من الفعل الملتزم:** يشير الفعل الملتزم الى التصرف على أساس القيم الشخصية من خلال إستخدام استراتيجيات تغيير السلوك الشائعة فى العلاج السلوكى التقليدى منها: التعريض – اكتساب المهارات – اساليب التشكيل وتحديد الأهداف.

– **الواجب المنزلى:** هو مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية فى صورة مهام ويتم تحديدها عقب كل جلسة فى ضوء أهداف الجلسة حيث يتم تكليف أفراد عينة الدراسة تنفيذها فى المنزل بعد التدريب عليها أثناء الجلسات ويتم تصميم هذه الواجبات فى شكل متتابع يبدأ من البسيط الى المعقد والواجب المنزلى بهدف الى مساعدة الفرد على أن يغير علاقته بأفكاره والتفكير فيها على أنها أفكار.

(٤) جلسات البرنامج :-

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الأساليب المستخدمة	زمن الجلسة
١	جلسة تمهيدية	- تعارف - تعريف المشاركات أو الأمهات بالبرنامج وأهدافه وخطة العمل ومواعيد وزمن الجلسات ومكانها	المناقشة والحوار الواجبات المنزلية التقبل من خلال الجلوس معهم والحديث معهم واستخدام لغة الحوار والمشاركة اثناء الجلسة وبداية التعرف عليهن وتكوين العلاقات المهنية مع الحالات (الامهات)	٥٠ دقيقة
٢	تعريف الأمهات بابعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية	- أن يتعرف المشاركات على المهارات الاجتماعية اللازمة فى كيفية تعاملهن مع اطفالهن الذين يعانين من التوحد - أن يتعرف المشاركات على نتائج اكتساب المهارات الاجتماعية التى تؤثر على حياتهن مع اطفالهن التوحديين - أن يتعرفن على البرنامج العلاجى	المناقشة والحوار التقبل الواجبات المنزلية	٦٠ دقيقة لكل جلسة (جماعية)
٣ - ١٠	مهارات التفاعل الاجتماعى	- أن يتعرف المشاركات على كيفية الرضا عن الذات - تعريف المشاركات على كيفية المشاركة والتفاعل مع الآخرين - تنمية الثقة فى النفس - النظرة الموضوعية للأمور - تحديد الأهداف والاولويات فى ضوء الاهتمامات - البحث عن فرص اكتشاف الذات - التدريب على التعبير عن الانفعالات وضبط الذات - بناء علاقات مع امهات اخريات لاطفال توحديين - طلب المساعدة من المختصين او الجمعيات الداعمة - المشاركة فى الانشطة الاجتماعية والتعليمية للطفل - التفاعل بين اعضاء الاسرة بعضهم البعض	المناقشة والحوار التفكك المعرفى التواصل باللحظة الراهنة الواجبات المنزلية الذات كسياق	٦٠ دقيقة لكل جلسة (فردية)
١١-١٣	مهارات التواصل الاجتماعى	- تنمية الثقة فى الآخر - القدرة على استخدام لغة واضحة ومبسطة - استخدام تعبيرات الوجه ولغة الجسد المناسبة - القدرة على قراءة وفهم الاشارات غير اللفظية للطفل - تنمية التواصل الشخصى مع البيئة - تنمية التواصل مع الاقارب والاصدقاء	المناقشة والحوار التفكك المعرفى التعريض الواجب المنزلى	٥٠ – ٦٠ دقيقة لكل جلسة (فردية)

١٤ - ١٦	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	- التعريف بمكونات التعزيز الاسرى - القدرة على التعامل مع السلوكيات الصعبة - ايجاد حلول واقعية وعملية للمواقف اليومية - اشراك الطفل فى مواقف تعليمية مفيدة	المناقشة والحوار تعديل السلوك القيم الذات كسياق الواجب المنزلى التعزيز الايجابى	٤٥ دقيقة لكل جلسة (فردية وجماعية)
١٧ - ١٩	مراجعة ما تم التدريب عليه	- جميع الأهداف	الفنيات حسب الحاجة	٦٠ دقيقة لكل جلسة (جماعية)

(و) مجالات الدراسة:-

١. **المجال المكاني:** تم اختيار ديوان عام محافظة اسيوط، وذلك لإجراء الجانب التطبيقي للدراسة حيث توفرت بها بعض المميزات التالية:-

– استعداد الامهات بالمشاركة والتعاون مع الباحثة من خلال المقابلات التمهيدية معهن.

– توافر عدد من امهات الاطفال المصابين بالتوحد بديوان المحافظة (إطار المعاينة)، حيث يمكن اختيار العينة المطلوبة وفقاً لشروط المجال البشري.

– موافقة إدارة ديوان المحافظة والمسئولين بها على تطبيق هذه الدراسة وإبدائهم روح التعاون مع الباحثة وتسهيل مهمتها في الحصول على حالات الدراسة وتنفيذ كافة مراحل التدخل المهني.

٢. **المجال البشري: (عينة الدراسة):**

أ– وحدة المعاينة أو التحليل:

أمهات الاطفال المصابين بالتوحد في ديوان عام محافظة اسيوط، ويقصد بهن في هذه الدراسة مَن يعانين من ضعف اكتساب المهارات الاجتماعية التى تجعلهن لا تستطيع التعامل مع اطفالهن بسبب شعورهن بعدم الرضا وشعورهن باليأس والاحباط مما يجعلهم يمتنعون عن المشاركة الاجتماعية، مما أدى إلى عدم توافقهن الاجتماعي وانسحابهن من تكوين علاقات والمشاركة مع الآخرين والأخريات، فيستجبن للمشكلات الداخلية والخارجية التي تؤثر عليهن في المواقف المختلفة في السلوك الاجتماعي لهن.

ب– إطار العينة:

بلغ إطار المعاينة (٣٠) أم بديوان عام محافظة اسيوط المحددة وقد تم تحديدها بالرجوع إلي السجلات الموجودة بها وكذلك مقابلة المسئولين عن ذلك.

ج– عينة الدراسة وأساليب اختيارها:

تتكون عينة الدراسة من عشرة (١٠) أمهات قد تم اختيارهن من الامهات الاطفال المصابين بالتوحد، وممن تنطبق عليهن شروط عينة الدراسة.

د– خطوات المعاينة:

– تم تحديد إطار المعاينة والذي يتمثل في الامهات الاطفال المصابين بالتوحد، حيث وجد العدد الكلي لهؤلاء الامهات وهو(٣٠) أم، وذلك من خلال الاطلاع علي السجلات الموجودة بديوان عام محافظة اسيوط.

– تقسيم الحالات المنطبق عليها شروط العينة السابق الإشارة إليها إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية وهى التي يطبق عليها برنامج التدخل المهني.

– تطبيق مقياس تنمية المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة) علي المجموعتين الضابطة والتجريبية (القياس القبلي) من الامهات الاطفال المصابين بالتوحد التي تنطبق عليهن شروط العينة.

– تحديد الامهات الحاصلات علي أعلي درجات في مقياس تنمية المهارات الاجتماعية وهي الحالات التي تحصل علي أكثر من المتوسط في المقياس التي تواجههن.

وتكونت إطار المعاينة من (٣٠) سيدة بديوان عام محافظة أسيوط، وتم التعامل مع (١٠) حالات فى الثبات و(٢٠) حالة للتدخل المهنى قوام كل مجموعة (١٠) للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد موافقتهن على التعاون مع الباحثة وتوافر شروط عينة الدراسة فيهن، وقد تم تقسيمهن بطريقة عشوائية الى مجموعتين (١٠) تجريبية و(١٠) حالات ضابطة، وتم إختيار عينة الدراسة طبقا للشروط التالية:-

- أن تتراوح أعمارهن من ٣٠ سنة الى أكثر من ٤٥ سنة.
- أن يكون أطفالهن مسجلين بالمؤسسة.
- أن يكونوا لديهن طفل مصاب بالتوحد.
- أن يحصلوا على درجة منخفضة فى مقياس تنمية المهارات الاجتماعية.
- الموافقة على التعاون مع الباحثة فى خطوات برنامج التدخل المهنى للعلاج.

(٣) المجال الزمنى:- أستغرقت فترة إجراء الدراسة (٦) أشهر بداية من شهر يوليو ٢٠٢٤ الى نهاية شهر ديسمبر ٢٠٢٤ مقسمة الى ثلاثة أشهر للجزء النظرى وأربعة أشهر للجزء العملى وإستخلاص النتائج.

(ز) أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة فى البحث:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، ومجموع الأوزان المرجحة، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، والصدق الإحصائي (الصدق الذاتي) ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار Levene's لتجانس التباين، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف أمهات أطفال التوحد مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٦) يوضح وصف أمهات أطفال التوحد مجتمع الدراسة

م	المتغيرات الكمية	الجماعة الضابطة (ن=١٠)		الجماعة التجريبية (ن=١٠)		Levene's Test	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	السن	٣٧	٣	٣٧	٣	٠.٢٤٨	غير دال
٢	عدد أفراد الأسرة	٤	١	٤	١	٠.١١٦	غير دال
٣	متوسط الدخل الشهري للأسرة	٢٤٥٠	٤٣٨	٢٥٠٠	٤٠٨	٠.٣١٥	غير دال
م	الحالة الاجتماعية	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	متزوجة	٦	٦٠	٦	٦٠	٠.٠٠٠	غير دال
٢	مطلقة	٢	٢٠	٢	٢٠		
٣	أرملة	٢	٢٠	٢	٢٠		
	المجمـوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		
م	الحالة التعليمية	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	مؤهل أقل من المتوسط	٢	٢٠	١	١٠	٠.٧١٦	غير دال
٢	مؤهل متوسط	٣	٣٠	٢	٢٠		
٣	مؤهل جامعي	٥	٥٠	٧	٧٠		
	المجمـوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		
م	محل الإقامة	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	ريف	٦	٦٠	٧	٧٠	٠.٧٥٠	غير دال
٢	حضر	٤	٤٠	٣	٣٠		
	المجمـوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		
م	ترتيب الطفل بين أخوته	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	الأكبر	٣	٣٠	٣	٣٠	٠.٠٠٠	غير دال
٢	الأوسط	٤	٤٠	٤	٤٠		
٣	الأصغر	٣	٣٠	٣	٣٠		
	المجمـوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (٦) أن:

- متوسط سن أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية (٣٧) سنة, وبانحراف معياري (٣) سنوات تقريباً. وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب السن، مما يشير إلى تجانس العينة حسب السن.
- متوسط عدد أفراد أسر أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية (٤) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً. وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب عدد أفراد الأسرة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب عدد أفراد الأسرة.
- متوسط الدخل الشهري لأسر أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة (٢٤٥٠) جنية, وبانحراف معياري (٤٣٨) جنية تقريباً. بينما متوسط الدخل الشهري لأسر أمهات أطفال التوحد بالجماعة التجريبية (٢٥٠٠) جنية, وبانحراف معياري (٤٠٨) جنية تقريباً. وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة.
- أكبر نسبة من أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية متزوجات بنسبة (٦٠٪) لكل منهما, يليه مطلقة, وأرملة بنسبة (٢٠٪) لكل منهما. وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب الحالة الاجتماعية، مما يشير إلى تجانس العينة حسب الحالة الاجتماعية.
- أكبر نسبة من أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة حاصلات علي مؤهل جامعي بنسبة (٥٠٪), يليه الحاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (٣٠٪)، وأخيراً الحاصلات علي مؤهل أقل من المتوسط بنسبة (٢٠٪). بينما أكبر نسبة من أمهات أطفال التوحد بالجماعة التجريبية حاصلات علي مؤهل جامعي بنسبة (٧٠٪), يليه الحاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (٢٠٪)، وأخيراً الحاصلات علي مؤهل أقل من المتوسط بنسبة (١٠٪). وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب الحالة التعليمية، مما يشير إلى تجانس العينة حسب الحالة التعليمية.
- أكبر نسبة من أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة مقيمين بالريف بنسبة (٦٠٪), يليه الحضر بنسبة (٤٠٪). بينما أكبر نسبة من أمهات أطفال التوحد بالجماعة التجريبية مقيمين بالريف بنسبة (٧٠٪), يليه الحضر بنسبة (٣٠٪). وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد

بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب محل الإقامة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب محل الإقامة.

- أكبر نسبة من أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية ترتيب الطفل بين أخوته الأوسط بنسبة (٤٠٪), يليه الأكبر, والأصغر بنسبة (٣٠٪). وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب ترتيب الطفل بين أخوته، مما يشير إلى تجانس العينة حسب ترتيب الطفل بين أخوته.

المحور الثاني: أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم:

جدول رقم (٧) يوضح مستوى أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم ككل للجماعة الضابطة:-

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٠)				القياس البعدي (ن=١٠)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	٤٥٦	٢.٥٣	٠.٠٧	١	٤٤١	٢.٤٥	٠.١٣	١
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	٤٥٥	٢.٥٣	٠.١	٢	٤٣٨	٢.٤٣	٠.١٣	٢
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	٤٤٩	٢.٤٩	٠.٠٧	٣	٤٢٧	٢.٣٧	٠.١٦	٣
	أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل	١٣٦٠	٢.٥٢	٠.٠٧	مستوى مرتفع	١٣٠٦	٢.٤٢	٠.١	مستوى مرتفع

يوضح الجدول رقم (٧) أن:

- مستوى **أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد التفاعل الاجتماعى بمتوسط حسابي (٢.٥٣), وبانحراف معياري (٠.٠٧), ثم الترتيب الثاني التواصل الاجتماعى بمتوسط حسابي (٢.٥٣), وبانحراف معياري (٠.١), وأخيراً البعد حل المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٤٩).
- مستوى **أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد التفاعل الاجتماعى بمتوسط حسابي (٢.٤٥), ثم الترتيب الثاني البعد التواصل

الاجتماعى بمتوسط حسابي (٢.٤٣), وأخيراً البعد حل المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٣٧).

جدول رقم (٨) يوضح مستوى أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل للجماعة التجريبية

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٠)				القياس البعدي (ن=١٠)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	٤٥٨	٢.٥٤	٠.٢	٣	٢٧٠	١.٥	٠.٠٦	٢
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	٤٧٠	٢.٦١	٠.٠٨	٢	٢٧١	١.٥١	٠.٠٩	١
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	٤٧١	٢.٦٢	٠.٠٨	١	٢٦٦	١.٤٨	٠.٠٩	٣
	أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل	١٣٩٩	٢.٥٩	٠.١	مستوى مرتفع	٨٠٧	١.٥	٠.٠٥	مستوى منخفض

يوضح الجدول رقم (٨) أن:

- مستوى **أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد التواصل الاجتماعى بمتوسط حسابي (٢.٦٢), ثم الترتيب الثاني التفاعل الاجتماعى بمتوسط حسابي (٢.٦١), وأخيراً البعد حل المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٥٤).
- مستوى **أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد التواصل الاجتماعى بمتوسط حسابي (١.٥١), ثم الترتيب الثاني البعد التفاعل الاجتماعى بمتوسط حسابي (١.٥), وأخيراً البعد حل المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (١.٤٨).

المحور الثالث: اختبار فروض الدراسة:

(١) اختبار الفرض الأول للدراسة: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضـــابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد":

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين

م	الأبعاد	الجماعات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	الضابطة	١٠	٢.٥٣	٠.٠٧	١٨	١.٨١٨	غير دال
		التجريبية	١٠	٢.٤٥	٠.١٣			
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	الضابطة	١٠	٢.٥٣	٠.١	١٨	١.٨٩٩	غير دال
		التجريبية	١٠	٢.٤٣	٠.١٣			
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	الضابطة	١٠	٢.٤٩	٠.٠٧	١٨	٢.٢١٢	غير دال
		التجريبية	١٠	٢.٣٧	٠.١٦			
أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل		الضابطة	١٠	٢.٥٢	٠.٠٧	١٨	٢.٦٧٦	غير دال
		التجريبية	١٠	٢.٤٢	٠.١			

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (٩) أن: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل.

(٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضـــابطة والتجريبية مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح المجموعة التجريبية":

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين

م	الأبعاد	الجماعات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	الضابطة	١٠	٢.٥٤	٠.٢	١٨	١٥.٩١٤	**
		التجريبية	١٠	١.٥	٠.٠٦			
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	الضابطة	١٠	٢.٦١	٠.٠٨	١٨	٢٨.٨٢٣	**
		التجريبية	١٠	١.٥١	٠.٠٩			
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	الضابطة	١٠	٢.٦٢	٠.٠٨	١٨	٣٠.٢٦٢	**
		التجريبية	١٠	١.٤٨	٠.٠٩			
أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل		الضابطة	١٠	٢.٥٩	٠.١	١٨	٣١.٩٤٩	**
		التجريبية	١٠	١.٤٩	٠.٠٥			

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (١٠) أن: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد.

(٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد":

جدول رقم (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين

م	الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	القبلي	١٠	٢.٥٣	٠.٠٧	٩	١.٨٣٠	غير دال
		البعدي	١٠	٢.٤٥	٠.١٣			
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	القبلي	١٠	٢.٥٣	٠.١	٩	٢.٥٤٧	غير دال
		البعدي	١٠	٢.٤٣	٠.١٣			
٣		القبلي	١٠	٢.٤٩	٠.٠٧	٩	٢.٣٦٩	

م	الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	البعدي	١٠	٢.٣٧	٠.١٦			غير دال
	أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل	القبلي	١٠	٢.٥٢	٠.٠٧	٩	٣.٠٢٠	غير دال
		البعدي	١٠	٢.٤٢	٠.١			

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (١١) أن: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل.

(٤) اختبار الفرض الرابع للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين:-

م	الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	القبلي	١٠	٢.٥٤	٠.٢	٩	١٥.٣١٦	**
		البعدي	١٠	١.٥	٠.٠٦			
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	القبلي	١٠	٢.٦١	٠.٠٨	٩	٣٣.٩٦٢	**
		البعدي	١٠	١.٥١	٠.٠٩			
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	القبلي	١٠	٢.٦٢	٠.٠٨	٩	٤١.٠٠٠	**
		البعدي	١٠	١.٤٨	٠.٠٩			
	أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل	القبلي	١٠	٢.٥٩	٠.١	٩	٣١.٥١٤	**
		البعدي	١٠	١.٤٩	٠.٠٥			

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (١٢) أن: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال

التوحد ككل لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد.

(٥) اختبار الفرض الخامس للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياســـين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضـــابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح تغاير المجموعة التجريبية ":

جدول رقم (١٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين

م	الأبعاد	الجماعات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	مهارات التفاعل الاجتماعى	الضابطة	١٠	-٠.١	٠.١٤	١٨	١١.٧٢٠	**
		التجريبية	١٠	-١	٠.٢٢			
٢	مهارات التواصل الاجتماعى	الضابطة	١٠	-٠.١	٠.١٢	١٨	٢٠.٤٩١	**
		التجريبية	١٠	-١.١	٠.١			
٣	مهارات حل المشكلات الاجتماعية	الضابطة	١٠	-٠.١	٠.١٦	١٨	١٧.٣٥٢	**
		التجريبية	١٠	-١.١	٠.٠٩			
أبعاد مقياس تنمية المهارات الاجتماعية ككل		الضابطة	١٠	-٠.١	٠.٠٨	١٨	٢٣.٢٩٦	**
		التجريبية	١٠	-١.١	٠.١١			

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول رقم (١٣) أن: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد ككل لصالح تغاير المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد.

ثامناً: النتائج العامة للبحث:-

١- قبول الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد "وهذا ما اكدت عليه دراسة **(احمد، التلاوى، ٢٠٢٠)** التى هدفت الكشف عن فاعلية البرنامج العلاجى

الجدلى السلوكى فى تخفيف اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والذى اثبت فاعليته فى ذلك.

٢- قبول الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح المجموعة التجريبية"، وهذا ما اكدت عليه دراسة **(خولة، ٢٠٢٢)** التى اثبتت ما يلى ان كل ام طفل التوحد تعانى من ضغط نفسى شديد وقلق كبير وان العلاج المعرفى السلوكى له اثر ايجابى فى التخفيف من الضغط النفسى والقلق الذى تعيشه ام طفل التوحد.

٣- قبول الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد"، وهذا ما اكدت عليه دراسة **(دسوقى، ٢٠٢٢)** بهدف الكشف عن فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى خفض الشعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والكشف عن اثره على الرضا عن الحياة لديهن واثبتت نتائج الدراسة الى فعالية العلاج السلوكى الجدلى فى خفض الشعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وثبوت اثره على الرضا عن الحياة لديهن.

٤- قبول الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح القياس البعدي "، وهذا ما اكدت عليه دراسة **(خضر، ٢٠١٩)** التى اثبتت فعالية استخدام العلاج السلوكى الجدلى فى خفض قلق المستقبل لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب التوحد.

٥- قبول الفرض الخامس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد لصالح تغاير المجموعة التجريبية، وهذا ما أكدت عليه دراسة **(محمد، ٢٠١٩)** التى أثبتت فاعلية برنامج ارشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

تاسعاً: الصعوبات التى واجهت الباحثة فى البحث:-

١- حيث وجدت الباحثة صعوبة مرتبطة بندرة المراجع والكتابات العربية عن العلاج الجدلى السلوكى كأحد الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد بالإضافة إلى ان المراجع التى توفرت عن العلاج الجدلى السلوكى تعتمد فى الأصل على مراجع مرتبطة بكتب علم النفس اكثر من كتب الخدمة الاجتماعية.

٢- صعوبة أيضاً فى إيجاد المراجع المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية، حيث تتوافر العديد من المراجع حول موضوع المهارات بصفة عامة ولكن مصطلح تنمية المهارات الاجتماعية كان هناك صعوبة فى توفير المراجع التى تتحدث عنه.

٣- صعوبة ترتبط بانتقاء وصياغة الأساليب العلاجية وخاصة الأساليب المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد فى كيفية التعامل معهم.

٤- صعوبة فى التحفظ الشديد من بعض الحالات ومقاومتهن الشديدة فى بداية تطبيق برنامج التدخل المهنى وعدم إبداء استعدادهن لاستمرارية المقابلات.

٥- صعوبة تتعلق باختيار عينة الدراسة حيث كانت الباحثة ترغب فى أن تكون عينة الدراسة متجانسة ولكن وجدت الباحثة صعوبة فى وجود تلك العينة متوفرة فى ديوان عام المحافظة فى ضوء شروط اختبار العينة مما جعل الباحثة تستغرق الكثير من الوقت حتي تم ذلك.

٦- صعوبة ترتبط بطبيعة ثقافة كل أم عاداتها وتقاليدها في الخوف من الحديث مع الاغراب في المشاكل الخاصة.

عاشراً: كيفية التغلب على مواجهة الصعوبات مما أدى الى نجاح برنامج التدخل المهنى:-

١- بذل الجهد فى التردد على العديد من المكتبات للحصول على المراجع سواء بالإطلاع أو بالشراء.

٢- ما أتاحته استخدام التكنولوجيا الحديثة من الكمبيوتر وشبكة المعلومات من توفير المراجع الخاصة بموضوع الدراسة التى يسهل على الباحثة الاطلاع عليها بل والحصول عليها من خلال التحميل.

٣- الاستعانة ببعض المتخصصين فى علم النفس واساتذات الخدمة الاجتماعية الذين لديهم دراية بالعلاج الجدلى السلوكى لتوفير المراجع واستشارتهم فى بعض المواقف، وكيفية انتقاء الأساليب العلاجية.

٤- الرجوع إلى الابحاث الأجنبية المنشورة المرتبطة بالعلاج الجدلى السلوكى أو أمهات أطفال التوحد.

٥- وجود إشراف علي الدراسة من داخل ديوان عام المحافظة مما أدي الي سهولة الاجراءات وحسن التعاون من قبل إدارة المحافظة مع الباحثة.

٦- ولقد واجهت الباحثة المقاومة الشديدة من قبل الأمهات بالحرص الشديد من الباحثة على تكوين علاقة مهنية قوية معهن ومراعاة تكوين تلك العلاقة والحرص والإصرار على تكوينها من خلال:

أ- التواضع الشديد من الباحثة تجاه امهات اطفال التوحد.

ب- الاطمئنان الدائم والمستمر من قبل الباحثة عليهن.

ج- تطرق الحديث إلى بعض الموضوعات التى يضعوها محل اهتمام مثل الحديث عن العمل وكيفية الإعتناء بأبنائهن.

د- الحديث عن أحوال بعض أفراد الأسرة مثل التدخل فى مشكلة أسرية لإحدى أبناء هؤلاء الأمهات.

هـ- الصبر حيث قامت الباحثة بالالتزام بهذا الأسلوب قبل إلزام الأمهات به فكانت الباحثة تطبق هذا الأسلوب أثناء المقابلة حتى تكسب ثقة أطراف التدخل.

و- قيام الباحثة بالتأكيد على السرية فى المقابلات وخاصة فى المقابلات الأولى، وحرصت الباحثة على إشعارهن بالسرية والخصوصية، وإلقاء السلام على الباحثة وخاصة ان المقابلات كانت تتم أحياناً فى مكان مفتوح.

مراجع البحث:

- عكاشة ، احمد (٢٠٠٥). الطب النفسي المعاصر. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
- على، ماهر ابو المعاطى (٢٠٠٣). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعوقين، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
- الخطيب، جمال (٢٠٠١). تعديل سلوك الأطفال المعوقين, دليل الآباء والمعلمين. عمّان: دار حنين
- محمد، مريم جمال (٢٠١٩): اثر برنامج ارشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات اطفال اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمى، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- يوسف، بشير يوسف (٢٠٢٢): التوحد علاج الذاتوية بين الامل والعون، ترجمة البهبهانى، يعقوب، عمان، دار رؤى للنشر والتوزيع.
- يحيى، خولة (٢٠٠٠): الإضطرابات السلوكية والانفعالية. عمّان: دار الفكر
- موسى، محمد سيد محمد (٢٠٠٦): فعالية برنامج إرشادى تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالى لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة
- الزاكى، مني مصطفي (٢٠١٢): أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل المعاق وعلاقتها بسلوكه الاستقلالي مجلة بحوث التربية النوعية .جامعة المنصورة
- سعيد، فاطمة (٢٠١٠): فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية. رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة عين شمس . كلية التربية . قسم التربية الخاصة
- محمد، غادة قطب (٢٠١٢): فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات غير التكيفية للأطفال التوحديين .رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة بنى سويف. كليةالتربية. قسم علم النفس والصحة النفسية

- الجارحى، سيد جارحى السيد (٢٠٠٤): فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس
- على، رائد موسى (٢٠٠٤): تصميم برنامج تدريبى لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة.الأردن, كلية الدراسات العليا
- سليمان، سيدة أبو السعود حنفى (٢٠٠٥): مدى فاعلية برنامج إرشادى لتنمية بعض طفل الأرتيزم, رسالة دكتوراه غير منشورة .جامعة عين شمس. معهد العليا للطفولة, قسم الدراسات النفسية للأطفال
- ياسين، اشواق محمد (٢٠٠٧): تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية لأطفال مصابين بالاضطراب الذاتوى . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس
- مدبولى، أسامة أحمد (٢٠٠٦): فاعلية برنامج فى تنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة القاهرة معهد الدراسات والبحوث التربوية.قسم رياض الأطفال والتعليم الابتدائى
- محمد، الحسينى عبدالفتاح محمد (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة بنها, كلية الآداب
- حسن، أميرة عمر (٢٠٠٩): فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة عين شمس كلية التربية. قسم الصحة النفسية
- عبد الحليم، محمد عبد الحليم (٢٠١١): مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية التواصل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة
- الشريف، السيد عبد القادر (٢٠٠٦): دمج الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم مع اقرانهم العاديين فى رياض الاطفال وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لديهم، المؤتمر السنوى للتربية الوجدانية فى ٨ ابريل، مركز الدراسات النفسية، القاهرة.
- الصبحى، رهف بنت بندر، بالبيد، ريم بنت عبد الله (٢٠٢٤): دور المشاركة الاسرية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر امهاتهم، بحث منشور بمجلة البحوث التربوية والنوعية، العدد ٢٩.
- مبارك، خالد يوسف على محمد (٢٠٢٣): دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية المهارات الاجتماعية لامهات اطفال التوحد، بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة اسوان.

- محمد، عبد الجليل المهدى الطيب (٢٠٢٥): تنمية المهارات الاجتماعية لمرض التوحد وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى من وجهة نظر الوالدين بمركز جرمة لذوى الاحتياجات الخاصة، بحث منشور بالمجلة العربية لعلم الترجمة، المركز الديمقراطى العربى، العدد ٣٠
- صالح، سلوى رشدى احمد، حنفى، على عبد النبى (٢٠١٥): فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات تعامل الامهات مع اطفالهن التوحديين واثره على خفض المشكلات السلوكية لاطفالهن، المجلد ٣، العدد ٩
- مسعودة، حمادو، بشير، جلطى (٢٠١٨): مدى فاعلية برنامج تدريبى مقترح فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى اطفال التوحد، بحث منشور فى مجلة الباحث فى العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمدين احمد وهران ٢، العدد ٣٥، الجزائر.
- علي، ماهر ابو المعاطي (٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقيين، زهراء الشرق، القاهرة
- ابو النصر، مدحت (٢٠٠٤): فريق العمل في مجال رعاية وتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة المجلد ١، القاهره، مجموعة ابو النيل
- جوهر، عادل موسي واخرون(١٩٩٩). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الاسرة والطفولة. القاهرة : مركز السوق الريادي جامعة حلوان
- عبد المجيد، هشام سيد وآخرون(٢٠٠٨). المدخل إلى الممارسة العامة فئ خدمة الفرد، دار المهندس للطباعة، القاهرة
- احمد، اسماء صفوت امين، التلاوى، احمد سيد (٢٠٢٠): فاعلية برنامج علاجى جدلى سلوكى فى تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية الاداب، جامعة حلوان، العدد ٦٠.
- خولة، على زروقى (٢٠٢٢): اثر العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من بعض المشكلات لدى امهات اطفال التوحد ، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس والارطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران٢.
- دسوقى، حنان فوزى ابو العلا (٢٠٢٢): فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى خفض الشعور بالاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد واثره على الرضا عن الحياة لديهن، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة اسيوط، المجلد ٣٨، العدد الثانى عشر، الجزء الثانى.

- خضر، ايمان على محمود (٢٠١٩): فعالية استخدام العلاج السلوكى الجدلى فى خفض قلق المستقبل لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب التوحد، بحث منشور بمجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الاطفال، جامعة الاسكندرية، المجلد ١١، العدد ٤٠
- غيث، محمد عاطف (١٩٩٥). قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية
- عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة، مجلد١، عالم الكتب، القاهرة
- البعلبكي، منير (١٩٨١). "المورد : قاموس انجليزي – عربي"، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان
- بدوي، احمد ذكي (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار الكتاب المصري، القاهرة
- السكري، احمد شفيق (٢٠٠٠). " قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية "، دار المعرفة الجماعية، الإسكندرية
- الشامى، محمد (٢٠١٩). الكلب الأسود (رحلة التعافي من الاكتئاب). القاهرة : دار تويا
- يونس، محمود أحمد (٢٠٢١). اضطراب الشخصية الحدية(الشبح القاتل) . القاهرة : دار كنوز للنشر والتوزيع
- الديلم، فهد بن عبد الله (٢٠٠٥): المهارات الاجتماعية لدى الفصامين المراجعين والمنغومين، دراسات عربية فى علم النفس، القاهرة، مجلد ٤، العدد ١.
- شوقى، طريف (٢٠٠٣): المهارات الاجتماعية والاتصالية، القاهرة، دار غريب للطباعة
- الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج (٢٠١٢). متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، دار وائل للنشر والتوزيع، (د.ب) الشامي, وفاء (٢٠٠٤). خفايا التوحّد, أشكاله وأسبابه وتشخيصه. جدة: مركز جدة للتوحد
- الزريقات, إبراهيم (٢٠٠٤). التوحّد: الخصائص والعلاج. عمّان: دار وائل
- أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٥). نشاة وتطور العلاج الجدلي السلوكي (المجلد الاصدار الثامن)، شبكة العلوم النفسية العربية
- سلطان، طارق حسن صديق (٢٠٢٠). شخصيات مضطربة دسوق: دار العلم والإيمان
- ترول، يموثي ج (٢٠٠٦). علم النفس الاكلينيكي، (فوزي شاكر طعيمة ، و حنان لطفي زين الدين ، المترجمون) عمان: دار الشروق
- عطية، اشرف محمد (٢٠١١). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام فى تخفيف حدة الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بالاوتيزم، بحث منشور بمجلة دراسات عربية فى علم النفس، المجلد ١٠، العدد ٣

Keen, D. (2003). Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. International Journal of Disability, Developmental and Education,.50(1), 53-64.

Hancock Terry & Kaiser Ann .(2002).The Effects of trainer Implemented enhanced milieu leaching on the social communication of children with autism: Topics in early childhood special education (22), , pp39-54
Maddox, Laura.(2010). Effects Systematic Social Skills Training of the Social communication Behaviors of Young Children with Autism During Play Activities. A thesis presented in partial fulfillment of requirements for the degree of doctor of philosophy .University of Nebraska.
Russell Harris M.D.(2014). a medical practitioner and psychotherapist in private practice in Melbourne
Noll, L. K., & Roos, L. (2019). Initiating a DBT Consultation Team: Conceptual and Practical Considerations for Training Clinics (Vol. 14). Publisher by American Psychological Association Journal of Training and Education in Professional Psychology.
Scott, A. M.; Kolchak, J. D.; Old, L. J (2011). Nature Rev. Cancer 2012,.
Suzan .M.L eve :Breast cancer .workman company. Now York
Handali, K. A., & Primana, L. (2018). Increasing Emotion regulation skills with dialectical behavior therapy skills training: A single-case study on an elementary school student with borderline intellectual functioning (Vol. 135). Advances in Social Science, Education and Humanities Research Journal of (ASSEHR) Published by Atlantis Press.
Cardon,T.A., &Wilcox,M. J.(2011). Promoting imitation in young children with autism a Comparison of reciprocal imitation training and video modeling , Journal of autism development disorder . 41(5),654-666
Jordan, R. (1993). The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism.. New York: Martin's Press
Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(6), 677-696
Rutter, M. (1979). Diagnosis and definition. 3ed. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.1-26) New York and London: Plenum Press
Oleny, M. (2002). Working with autism and other social- communication Disorders. Journal of Rehabilitation,.66(4), 51-57
Kowalkowski, j. (2012). the impact of a group – based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder, Ph. .D, dissertation, eastern Michigan university.
Wilner, J .(2001). Autism and its Impact on childhood language developmental. www.columbia.edu
Charlop, M. and Trasowech, J. (1990). Increasing autistic children's daily spontaneous speech. Journal of Applied Behavior Analysis, 24(5), 747- 761.

Budak, M. Ü., & Kocabaş, E. Ö. (2019). Dialectical Behavior Therapy and Skill Training: Areas of Use and Importance in Preventive Mental Health (Vol. 11). Published by Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar -Current Approaches in Psychiatry.
Smith, L. W., & Conway, P. W. (2009). The Mind-Body Interface in Somatization: When Symptom Becomes Disease. New York,united kingdom: Published by Jason Aronson, Incorporated.
Koerner, K. (2012). Doing Dialectical Behavior Therapy: A Practical Guide. New York, London: Published by Guilfordpress.
Chapman, A. L. (2014, June 2). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. Journal of Psychiatry.
Steven C .Hayes& Kirk D. Strosahi (2004). A Practical Guide In A acceptance and commitment therapy ,New YORK Springer
Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. : (Eds.) (2001). Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition. New York: Plenum Press.
Heffner, M. & Eifert, G. H.(2004). The anorexia workbook: How to accept yourself, heal suffering, and reclaim your life.. Oakland, CA: New Harbinger