مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد

Practicing a cognitive-behavioral program to alleviate social isolation for mothers of autistic children

د/ إيمان علي محمود محمد حسانين.
دكتوراه الفلسفة في الخدمة الإجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط

DOI:10.21608/fjssj.2025.397017.1324 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_442694.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٦/١م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٦/٣٠م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/٧/٢٠م
توثيق البحث: حسانين، ايمان علي محمود محمد (٢٠٢٥). ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد ، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(٦),ص-ص:١٦٩-٢٠٤.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: الخامس يوليو ٢٠٢٥م.

ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد

المستخلص:

تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغوط وتحديات فريدة تنبع من طبيعة اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهن، مما يجعلهن أكثر عرضة للشعور بالعزلة الاجتماعية, وللعزلة الاجتماعية آثار سلبية عميقة على الصحة النفسية والعاطفية للأمهات، ويمكن أن تؤثر بشكل كبير على جودة حياتهن, حيث تشير الأبحاث إلى أن الشعور بالوحدة والانفصال الاجتماعي يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق وتدهور الصحة العامة, ويقدم المدخل المعرفي السلوكي **(CBT)** إطارًا علاجيًا واعدًا لمعالجة العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية. يركز **CBT** على تحديد وتغيير الأفكار والمعتقدات السلبية التي قد تساهم في الشعور بالعزلة، وتنمية المهارات الاجتماعية اللازمة لتكوين والحفاظ على علاقات اجتماعية إيجابية. وعند تطبيقه من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، يتم أخذ السياق الشامل لحياة الأمهات واحتياجاتهن المتنوعة بعين الاعتبار، مع التركيز على تمكينهن وتعزيز قدراتهن على التكيف والتفاعل الاجتماعي في بيئاتهن المختلفة، هدف البحث إلى ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، حيث استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأمهات أطفال التوحد وطبق البحث علي على عينة عمدية من أمهات أطفال التوحد, وبلغ عددهم (٢٠) مفردة كما تضمنت أداة البحث استمارة قياس العزلة الاجتماعية لأمهات اطفال التوحد, **وتوصلت نتائج البحث إلى ثبوت صحة الفرض الرئيسي للبحث وهو** "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد."

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي, العزلة الاجتماعية، أمهات أطفال التوحد.

Practicing a cognitive-behavioral program to alleviate social isolation for mothers of autistic children

Abstract:

Mothers of children with autism face unique pressures and challenges stemming from the nature of their children's autism spectrum disorder, making them particularly vulnerable to social isolation. This social isolation has profound negative effects on mothers' mental and emotional health, significantly impacting their quality of life. Research indicates that feelings of loneliness and social disconnection are associated with increased risks of depression,

anxiety, and overall health deterioration. The Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach offers a promising therapeutic framework for addressing the psychological and social factors related to social isolation. CBT focuses on identifying and modifying negative thoughts and beliefs that may contribute to feelings of isolation, while developing essential social skills for establishing and maintaining positive relationships. When implemented from a general social work practice perspective, this approach holistically considers the mothers' life contexts and diverse needs, emphasizing empowerment and enhancing their adaptive capacities for social interaction across various environments. The study aimed to implement a cognitive behavioral program to alleviate social isolation among mothers of autistic children. The researcher employed a social survey methodology with a purposive sample of mothers of autistic children, comprising 20 participants. The research instrument included a social isolation measurement scale specifically designed for mothers of autistic children.
The findings confirmed the study's primary hypothesis: "There exist statistically significant differences in the effectiveness of the cognitive behavioral approach in reducing social isolation among mothers of children with autism spectrum disorder."
Keywords: Cognitive behavioral program, social isolation, mothers of autistic children.

اولًا: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغوط وتحديات فريدة تنبع من طبيعة اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهن، مما يجعلهن أكثر عرضة للشعور بالعزلة الاجتماعية, وتشير الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي يرعين أطفالًا ذوي احتياجات خاصة، بما في ذلك أمهات أطفال التوحد، غالبًا ما يواجهن صعوبات في التفاعل الاجتماعي والحصول على الدعم الكافي من محيطهن الاجتماعي **(Gray, 2002,p10).** ويمكن أن يؤدي العبء العاطفي والجسدي لرعاية طفل يعاني من التوحد، بالإضافة إلى الوصمة الاجتماعية المحتملة ونقص الفهم من الآخرين، إلى تقليل فرص التواصل الاجتماعي والشعور بالانتماء، مما يزيد من حدة العزلة الاجتماعية لديهن.(Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988,p53)

وللعزلة الاجتماعية آثار سلبية عميقة على الصحة النفسية والعاطفية للأمهات، ويمكن أن تؤثر بشكل كبير على جودة حياتهن, حيث تشير الأبحاث إلى أن الشعور بالوحدة

والانفصال الاجتماعي يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق وتدهور الصحة العامة (Hawkley & Cacioppo, 2010,p27). وتعتبر الضغوط والصدمات من الظواهر المعقدة في حياة الأم والأسرة، فقد لا نجد أمثله في المرض النفسي الحاد أكثر مأساوية من الأعراض التى تحدث للأم بعد إصابة أحد أبناها بالتوحد، بإعتباره موقفاً يغير حالة الأم البيولوجية والنفسية والإجتماعية مخلفاً أثار ومتطلبات تستلزم نوع إعادة التوافق والإتزان، لهذا تحاول الأم التخفيف من حدة الضغوط باللجوء إلي أساليب مختلفة تساعدها علي إعادة إتزانها النفسي والإجتماعي، وذلك حسب معرفتها ومعتقداتها وحسب مرجعيتها النفسية من عقيدة وتقاليد عائلية ومهارات اجتماعية ومختلف المكتسبات التعليمية والثقافية. (عبدالكريم، ٢٠١٩، ص٤١٠)

وقد استهدفت دراسة جاليو وآخرون (Giallo, et al ٢٠٢٣) فحص العلاقة بين الضغوط الوالدية وتقدير الذات والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الضغوط الوالدية وتقدير الذات والمرونة النفسية. بمعنى آخر، كلما زادت مستويات الضغط لدى الأمهات، انخفض مستوى تقديرهن لذواتهن وقدرتهن على التكيف مع الصعاب. كما أكدت الدراسة على أهمية دعم الأمهات لتعزيز مرونتهن النفسية وتحسين تقديرهن لذواتهن، مما قد يساعدهن في التعامل بشكل أفضل مع الضغوط المصاحبة لتربية طفل مصاب بالتوحد.(Giallo et al, 2023)

وتعد العزلة الاجتماعية من أخطر الإضطرابات التي يمكن أن تتعرض لها أم الطفل التوحدي، إن خجل الام من إضطراب طفها، وعدم الرغبة في التواصل مع المجتمع يعمل على تفاقم المشكلات النفسية، والإضطرابات المختلفة للأم وانعكاسها على الطفل، وقد يجعل هذا الأمر أن أم الطفل من ذوي الإعاقة تعيش ضمن سلسلة من الضغوط النفسية، تتعلق بإحتياجات طفلها، وبقلقها على مستقبله، والذي يزيد من حدة تلك الضغوطات إعتمادية الطفل المطلقة عليها، وما يفرضه وجوده عليهما من زيادة في الأعباء التي تتحملها داخل المنزل أم خارجه، وما تبذله من جهود كبيرة ليكون طفلها بصورة مقبولة أمام الآخرين. (2014,p465 Dykens et al ,)

وقد استهدفت دراسة الخطيب والعمري (Al-Khatib & Alomari ,2022) فحص جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. أظهرت النتائج أن الأمهات أبلغن عن مستويات متوسطة إلى منخفضة من جودة الحياة

ومستويات مرتفعة من الضغوط النفسية. كما وجدت الدراسة علاقة سلبية قوية بين جودة الحياة والضغوط النفسية، مما يشير إلى أن ارتفاع مستويات الضغط يرتبط بانخفاض جودة الحياة لدى الأمهات.(Al-Khatib & Alomari., 2022)

وتعد دراسة ظاهرة العزلة الإجتماعية ظاهرة خطيرة ومعقدة تفشت في المجتمعات الإنسانية المعاصرة وخاصة في الأونة الأخيرة تعد من أخطر المشاكل التي تواجه الإنسان فأصبحت أهمية الروابط الإجتماعية محوراً رئيسياً للبحث في المحددات الاجتماعية للصحة، وعليه أصبحت العزلة الإجتماعية والشعور بالوحدة تجارب موضوعية وذاتية الأنفصال الإجتماعى. (Donovan & Blazer 2020,p1233)

كما هدفت دراسة بينيفيدس واخرون (Benevides, et al 2021) تحديد العوامل التي تتنبأ بالضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على خصائص الطفل والمساندة الاجتماعية المدركة. أظهرت النتائج أن شدة أعراض التوحد والمشكلات السلوكية لدى الأطفال كانت مرتبطة بشكل كبير بزيادة الضغوط لدى الأمهات. في المقابل، تبين أن المساندة الاجتماعية المدركة كانت مرتبطة بشكل سلبي بالضغوط، مما يشير إلى أن الأمهات اللاتي يشعرن بمزيد من الدعم الاجتماعي يبلغن عن مستويات أقل من الضغط.(Benevides ,et al,2021)

وينظر إلى العزلة الإجتماعية على أنها شعور بعدم الراحة في وجود الآخرين وغياب الأتصال بهم، فهي حالة من القلق الإجتماعي الناتجة عن التفاعلات الإجتماعية، وهي الميل إلى تجنب المواقف الإجتماعية، وهي الفشل في المشاركة بطريقة ملائمة وهي مجموعة مترابطة من الإنفعالات والإتجاهات الخاصة بالتفاعل والألفة في المواقف الإجتماعية. (Lloyd & Hastings 2009 , p479)

وهدفت دراسة وانغ واخرون (Wang, , et al, 2020) فحص العلاقة بين العزلة الاجتماعية والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على الدور الوسيط لجودة العلاقة بين الأم والطفل والدور المعدل للدعم الاجتماعي. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين العزلة الاجتماعية والاكتئاب. كما تبين أن جودة العلاقة بين الأم والطفل تلعب دورًا وسيطًا جزئيًا في هذه العلاقة، حيث أن العلاقة الإيجابية تقلل من تأثير العزلة على الاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، وجد أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا معدلًا، حيث أن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي يخفف من العلاقة بين العزلة والاكتئاب(Wang, ,et al ,2020).

وتعد العزلة الاجتماعية مظهراً من مظاهر السلوكيات العزلة السلبية لدى الإنسان والتي لها تأثيرات خطيرة على شخصية الفرد وعلاقاته بالآخرين، إذاً عدم قدرة الفرد على الإندماج في العلاقات الإجتماعية أو على مواصلة التفاعل معها، وعلى تمركزه حول ذاته حيث تفصل ذاته في هذه الحالة من الآخرين، مما يدل على عدم الإرتباط بين أعضائها والعزلة والجمود في العلاقات الإجتماعية بينهم، مع غياب التفاعل والتواصل الإجتماعي المتكامل، فيتحرك الفرد بعيدا عن الآخرين. (محمد، ٢٠٠٠، ص١٩٠)

وهدفت دراسة بريد واخرون **(Brede et al 2019)** فحص العلاقة بين الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والضيق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والضيق النفسي. بمعنى آخر، كلما زاد شعور الأمهات بالوصمة والعزلة، زادت مستويات الضيق النفسي لديهن. كما أشارت الدراسة إلى أن خصائص الطفل، مثل شدة الأعراض، قد تساهم في زيادة الشعور بالوصمة والعزلة**(Brede et al, 2019)**.

وتعتبر العزلة من أهم المظاهر السلوكية التي تقود إلى سوء التكيف الاجتماعي والأكاديمي، وقد حظيت بإهتمام متواصل من قبل علماء النفس والتربية والإجتماع والخدمة الإجتماعية وجد أن العزلة هي أخطر المشاكل السلوكية التي تواجه الفرد وقد لاقت العزلة إهتماماً من قبل العلماء في مختلف الحقول الإنسانية، لذلك تباينت المترادفات التي أعطيت للدلالة عليها؛ مثل الاغتراب والوحدة والإنفصال والإنطوائية.(صالح،٢٠١٢، ص ٤٩٩)

هدفت دراسة انجرسول واخرون .(Ingersoll,2018) إلى فحص العلاقة بين خصائص الطفل (مثل شدة الأعراض السلوكية) والدعم الاجتماعي والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الأعراض السلوكية لدى الأطفال كان مرتبطًا بزيادة شعور الأمهات بالعزلة الاجتماعية. في المقابل، ارتبط ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المدرك بانخفاض شعور الأمهات بالعزلة. كما أشارت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي قد يلعب دورًا وقائيًا في مواجهة التأثير السلبي لخصائص الطفل على العزلة الاجتماعية للأمهات.(Ingersoll, 2018) .

وقد ازداد إهتمام العديد من المهن ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية بما لها من خصوصية مهارية يمكن أن تساهم في الإقلال من إنتشار الأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية وكذلك تساهم في تشخيص وعلاج هذه الأمراض في إطار نفسي اجتماعي بيني وهذا

ما يميزها عن غيرها من التخصصات فهي تتعامل مع الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع (عوض، ٢٠٠٣، ص٤٣).

هدفت دراسة غري (Gray, 2017) إلى تقييم تأثير تدخل للدعم الاجتماعي على الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, استخدمت الدراسة تصميمًا عشوائيًا محكومًا. أظهرت النتائج أن المجموعة التي تلقت التدخل أبلغت عن زيادة كبيرة في الدعم الاجتماعي المدرك وانخفاض كبير في العزلة الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الضابطة (Gray,2017).

وتشمل تقنيات المدخل المعرفي السلوكي مجموعة من الاستراتيجيات، مثل تحديد الأفكار السلبية وتحديها واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية, وهذا التحول في التفكير يعزز قدرة الأمهات على مواجهة التحديات اليومية بهدوء وثقة أكبر, وتعتبر هذه العملية أساسية بشكل خاص للأمهات اللواتي يعانين من ضغوط متزايدة، حيث يُمكن للمدخل المعرفي السلوكي أن يسهم في تحسين نوعية حياتهن النفسية. بفضل الأدوات والاستراتيجيات التي يوفرها، يمكن للأمهات تطوير مهارات التكيف والتعامل مع القلق بشكل أكثر فعالية. بالإضافة إلى ذلك، يساعدهن هذا المدخل في تعزيز الروابط مع أطفالهن، مما يزيد من قدرتهن على تقديم الدعم والرعاية اللازمة في بيئة مليئة بالتحديات.(Chorpita & Daleiden 2009, p709)

هدفت دراسة كارتر واخرون.**(Carter, et al 2016)** إلى فحص تأثير برنامج تدخل جماعي قائم على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على مستويات الإجهاد النفسي والرفاهية لدى أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد .(ASD) استخدمت الدراسة تصميمًا عشوائيًا مضبوطًا بالشواهد، حيث تم تعيين المشاركات بشكل عشوائي إما لمجموعة التدخل التي تلقت برنامج CBT جماعيًا على مدار ثمانية أسابيع، أو لمجموعة الشواهد التي لم تتلق أي تدخل خلال فترة الدراسة. تم قياس مستويات الإجهاد والرفاهية باستخدام مقاييس موحدة قبل وبعد التدخل. أظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا في مستويات الإجهاد وزيادة كبيرة في الرفاهية المبلغ عنها ذاتيًا لدى الأمهات في مجموعة CBT مقارنة بمجموعة الشواهد. خلصت الدراسة إلى أن برامج CBT الجماعية يمكن أن تكون وسيلة فعالة لدعم الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد**(Carter, et al 2016.)**

كما يقدم المدخل المعرفي السلوكي **(CBT)** إطارًا علاجيًا واعدًا لمعالجة العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية. يركز **CBT** على تحديد وتغيير الأفكار والمعتقدات

السلبية التي قد تساهم في الشعور بالعزلة، وتنمية المهارات الاجتماعية اللازمة لتكوين والحفاظ على علاقات اجتماعية إيجابية. **(Beck, 1976, p40)**وعند تطبيقه من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، يتم أخذ السياق الشامل لحياة الأمهات واحتياجاتهن المتنوعة بعين الاعتبار، مع التركيز على تمكينهن وتعزيز قدراتهن على التكيف والتفاعل الاجتماعي في بيئاتهن المختلفة. (Germain & Gitterman, 1995,p50)

واستهدفت دراسة ميلر وديفيس .**(Miller & Davis 2015)** فحص فعالية برنامج تدخل معرفي سلوكي **(CBI)** مصمم خصيصًا لخفض مستويات القلق لدى أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد **.(ASD)** استخدم الباحثون تصميمًا شبه تجريبي شمل مجموعة تدخل تلقت البرنامج على مدار ستة أسابيع ومجموعة مقارنة لم تتلق أي تدخل. تم تقييم مستويات القلق لدى الأمهات باستخدام مقاييس القلق قبل وبعد الانتهاء من البرنامج. أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا ودالًا إحصائيًا في مستويات القلق لدى الأمهات في المجموعة التي تلقت التدخل مقارنة بالمجموعة الأخرى. خلصت الدراسة إلى أن برامج التدخل المعرفي السلوكي يمكن أن تكون استراتيجية واعدة لمعالجة القلق الذي تعاني منه العديد من أمهات أطفال التوحد**.** (Miller & Davis, 2015, p19)

ويعتبر المدخل العلاج المعرفي السلوكي من أحدث التصورات في المجال العلاجي السلوكي، ويستند العلاج المعرفي السلوكي على أهمية العمليات العقلية في تنمية السلوك والإبقاء عليه وتعديله، وتري بأن سلوك الفرد ليس مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية، إنما هناك عوامل معرفية لدي الفرد قد تكون مسئولة عن سلوكياته مثل ثقافته مفهومه عن ذاته وخبراته وطرق تربيته وتنشئته وطرق تفكيره، سواء عقلانية كانت أو غير عقلانية وعلى مدى تفاعل حديثة الداخلي مع بناءاته المعرفية وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ. (أبو أسعد , ٢٠١٠, ص٤٤).

ركزت دراسة بينيت **(Bennett 2014)** على تقييم تأثير برنامج تدخل جماعي قائم على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في تعزيز مهارات التأقلم لدى أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد .(ASD) استخدم الباحثون تصميمًا عشوائيًا للمجموعات، حيث تم تخصيص الأمهات إما لمجموعة تدخل تلقت برنامج CBT لمدة ثمانية أسابيع أو لمجموعة انتظار. تم قياس مهارات التأقلم لدى المشاركات قبل وبعد التدخل باستخدام مقاييس موحدة. أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا ودالًا إحصائيًا في مهارات التأقلم لدى الأمهات اللاتي شاركن

في برنامج CBT مقارنة بمجموعة الانتظار. استنتجت الدراسة أن التدخلات الجماعية القائمة على CBT يمكن أن تكون وسيلة قيمة لتمكين الأمهات في مواجهة التحديات المصاحبة لتربية طفل مصاب بالتوحد.(Bennett,2014)

ثانيًا: صياغة مشكلة الدراسة:

تعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تحديات فريدة ومتعددة في حياتهن اليومية، والتي قد تسهم في شعورهن بالعزلة الاجتماعية, وعلى الرغم من أهمية الدور الذي تلعبه الأمهات في رعاية وتنمية أطفالهن، إلا أن احتياجاتهن النفسية والاجتماعية غالبًا ما يتم تجاهلها، مما قد يؤثر سلبًا على صحتهن ورفاهيتهن وقدرتهن على تقديم الرعاية الفعالة, وفي هذا السياق، يبرز دور الخدمة الاجتماعية في تقديم الدعم والمساندة لهذه الفئة من الأمهات, حيث يعتبر المدخل المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاجية الفعالة التي تركز على تحديد وتعديل الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية التي قد تساهم في تفاقم الشعور بالعزلة الاجتماعية, كما أن منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يؤكد على أهمية التعامل الشامل مع الأفراد والأسر في سياقاتهم البيئية المختلفة، مع الأخذ في الاعتبار كافة العوامل المؤثرة في مشكلاتهم, وبناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن **التساؤل الرئيسي التالي:** ما مدى فعالية ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد؟

ثالثًا: أهمية الدراسة:

١. يشهد الاهتمام العالمي والمحلي بالأطفال التوحديين واحتياجاتهم تزايدًا ملحوظًا، يتجلى في إنشاء العديد من المؤسسات والمراكز المتخصصة في رعايتهم وتقديم الخدمات لهم.
٢. يشكل ارتفاع عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على المستويات العالمية والعربية والمصرية تحديًا متزايدًا، حيث تظهر أحدث إحصائيات منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٣ أن نسبة الانتشار قد وصلت إلى ما يقرب من طفل واحد لكل ٣٦ طفلاً على مستوى العالم.
٣. انطلاقًا من الحاجة إلى الحفاظ على الصحة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين وتوفير بيئة آمنة ومستقرة تدعم ذلك، تسعى الباحثة في هذه الدراسة إلى إبراز أهمية هذه الشريحة واحتياجاتها.

٤. تستمد هذه الدراسة أهميتها من الآثار السلبية للعزلة الاجتماعية على أطفال التوحد وأسرهم، وخاصة الأمهات، حيث تؤثر على نظرتهن للحياة ومستوى استمتاعهن بها.
٥. تقديم الدعم والمساندة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومساعدتهن على التعرف على طبيعة إضطراب الطفل واحتياجاته.

رابعًا: أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسى التالى:

إختبار فعالية المدخل المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد وينبثق من هذا الهدف الرئيسى مجموعة من الأهداف الفرعية، **وهى كالتالي:**

١. إختبار فعالية ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الإنسحاب الإجتماعى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد
٢. إختبار فعالية ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الإضطرابات (السلوكية – النفسية – الإجتماعية) التى تعانى منها أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.
٣. إختبار فعالية ممارسة برنامج معرفي سلوكي للتزويد من الأحتواء الأسري لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

خامسًا: فروض الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية إختبار الفرض الرئيسي التالي: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

وينبثق من الفرض الرئيس مجموعة من الفروض الفرعية تتمثل فيما يلي:-

١. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق ممارسة برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من الإنسحاب الإجتماعي لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.
٢. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق ممارسة برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من الإضطرابات التى تعانى منها أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

٣. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق ممارسة برنامج معرفي سلوكي والتزويد من الإحتواء الأسرى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

سادسًا: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم المدخل المعرفي السلوكي:

يُعد اتجاهًا علاجيًا يعمد إلى التعامل مع الإضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، معرفيًا, وإنفعاليًا, وسلوكيًا، بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من الانفعالى أو السلوكي. (محمد, ٢٠٠٠, ص١٧)

ويعرف المدخل المعرفي السلوكي بأنه أتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويعتمد على التعامل مع أضطرابات المختلفة من من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء المعرفي أو الأنفعالي أو السلوكي وذلك لتعديل الأفكار. (محمد, ٢٠٠٥, ص٧) فهو الاستخدام المنظم لمبادئ التعديل المعرفي السلوكي الذي يتركز على أى تغيير حديث لدى العميل يساعد على تغيير المعارف والانفعالات والسلوكيات غير التوافقية. (عبد الرحمن, ٢٠٠٧, ص٢٤٢)

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب والغضب. (الشناوي و عبد الرحمن, ١٩٩٦, ص١٨)

وكذلك يُعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه كف نشاط الأفكار السلبية النشطة وفي نفس الوقت تدعيم وتعزيز الأفكار الملائمة في الواقع من خلال العمل الفعلي وتشجيع المريض المصاب بالأعراض الاكتئابية على القيام باختيار مدى الأفكار الإيجابية والأنشطة الفعالة وتعديل المشاعر الداخلية المتعلقة بالمرض النفسي بهدف كشف النقاب عن المعاني التي توصف بها الأحداث غير المستحبة. (كحلة، ألفت، ٢٠٠٩، ص٢٨)

٢. مفهوم العزلة الإجتماعية:

قاموس مصطلحات الطب النفسي أوضح أن: عزلة، إنعزال Isolation الإنعزال يقصد به أحد الآليات النفسية العصبية defenses Neurotic ويعنى فصل الفكرة عن

الإنفعال المصاحب لها أما العزلة الإجتماعية Socioel Isolation فهي تدنى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والابتعاد عنهم. (الشربيني، ٢٠٠٥، ص ٨٩)

والعزلة الاجتماعية في القاموس النفسي The Dictionary of psychology تعنى فقدان الاتصال مع الآخرين سواء كان ذلك طوعي أو غير طوعي. (Weiner& Craighead, 2010, p65) **والعزلة** الإجتماعية هي مدى ما يشعر به الفرد من وحدة وإنعزال عن الآخرين وإبتعاده عنهم وتجنبه لهم، وإنخفاض معدل التواصل معهم وإضطراب علاقته بهم، وقلة عدد معارفه وعدم وجود أصدقاء حقيقيين حميمين له ومن ثم ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية.

(الخمشي وآخرون، ٢٠١٦، ١٠٠) كما ان العزلة الاجتماعية هي " إنعزال الفرد عن الآخرين، وعدم الاتصال بهم، وعدم الانضمام لهم، والبقاء في أغلب الأوقات منفرداً وحيداً، والإحساس بعدم الإرتباط بمعايير المجتمع وثقافته ". (**p557** Palinka & Brouner , 1995)

وفي الموسوعة المختصرة في علم الاجتماع: تعنى العزلة درجة من درجات الإنفصال بين الأفراد أو بين الجماعات من منظور التفاعل والإتصال أو التعاون والإندماج العاطفي والإجتماعي وتؤدى إلى العزلة الدائمة للفرد فنقص إندماجه السيكولوجي مع الآخرين يؤدى إلى إضطراب عقلى، وربما يكون نتيجة لهذا الإضطراب من وجهه النظر السيكولوجية أن يعتبر الشخص منعزلاً عن المجتمع إذا شعر بإغترابه عن الأشخاص الذين يتصل بهم سواء بالنسبة لجماعة العمل أو مجتمعه (غيث، ٢٠١٣, ص ٢١)

ويمكن تعريف العزلة الاجتماعية إجرائياً في إطار هذه الدراسة بأنه:

١. هى حالة من العجز والخوف والقلق والإكتئاب.
٢. هى حالة مرضية تتطلب التدخل العلاجي.
٣. هى حالة من الشعور بالضيق وأسي وقلق وخوف شديد للأمهات.
٤. هذه الحالة تؤثر على الأمهات بشكل خاص وعلى الأسرة والعلاقات والأسرية بشكل عام.
٥. هى الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس العزلة الاجتماعية.

٣. مفهوم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

وقبل أن نعرف أمهات الأطفال التوحديين لابد أن نوضح لمفهوم التوحد وذلك من خلال الأتي:

حيث يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية مصطلح التوحد بأنه " الإنشغال بالذات " بأنه " إضطرابات شديدة تظهر في مرحلة الطفولة وتتسم بعدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية وتأخر شديد في الكلام والتحدث بكلام غير مفهوم وأفعال وتصرفات نمطية. (السكرى،٢٠٠٠، ص٥٠)

وعرفها قاموس التربية الخاصة بأنها إضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك، يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠: ٤٢ شهراً من العمر) يؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظم (النصف تقريباً) من هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، و كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم، وعدم الإهتمام بالآخرين، وتبلور المشاعر وقد ينصرف إهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها. (يحيي ٢٠٠٦، ص ١٦٨)

مفهوم التوحد مصطلح التوحد في اللغة العربية: مأخوذ من (وحد – بفتح الحاء) أو يقال (الوحدة – بكسر الواو وسكون الحاء) أي الإنفراد. و يقال (وحده – بفتح الواو وسكون الحاء) أي أن يكون الرجل في نفسه منفرداً، ويقال (وحد – بفتح الحاء أو كسرها) أي تفرد فهو منفرد، ويقال (توحد) برأيه أي أنفرد به، وتوحد بأفعاله أي إنفرد بها. وهو مشتق من، (Autism) مصطلح التوحد في اللغة الإنجليزية.. (أوتيزم وتعني الاستقلالية والذاتية، ويفسرها المذهب الفلسفي – (Autonomy) أوتونومي القائل بأن سلوك الإنسان يخضع لقوانينه ومبادئه الشخصية. ويقصد بالتوحدية أحد حالات المرض النفسي التي تصيب الأطفال، والمصحوبة بالانطواء الذاتي والانغلاق الفكري، والتفسير غير الموضوعي لسلوك الآخرين حيث يصبح الطفل غير قادر على الإتصال، أو تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين. (آل شرف، ٢٠١٢، ص ٤٥)

إضطراب التوحد يستخدم مصطلح إضطراب التوحد في الوقت الراهن للإشارة إلى أحد الأضطرابات النمائية الشديدة (PDD) Pervasive Developmental Disorders والأطفال التوحديين يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الإجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظى، وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من الفئات ذوي الأحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلي إعداد برامج علاجية وتربوية مناسبة. (الزعبي، ٢٠١٥، ص ٢١).

إضطراب طيف التوحد هو إضطراب معقد متعدد الأوجه يؤثر سلباً على النمو العصبي خلال السنوات الأولى من الحياة، وبالنسبة للكثيرين طوال فترة الحياة. وتشمل السمات المميزة له بالصعوبات وبالعجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي، والأنماط السلوكية التكرارية هذا بالإضافة إلى العجز في الادراك الإجتماعي، إضطراب طيف التوحد يؤثر بشكل كبير على الفرد المشخص به والأسرة وفي كثير من الحالات المجتمعات المحلية. وقد أدت الزيادة في إنتشار هذا الإضطراب في مرحلة الطفولة إلى حدوث تطورات سريعة في مجموعة واسعة من التخصصات في السنوات الأخيرة سواء كانت في المجالات الطبية او النفسية او التربوية في محاولة منها إلى فهم طبيعة هذا الإضطراب وبالتالي التمكن من تقديم أفضل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية.(Dern&Sappok,2016,p10)

ويمكن تعريف أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إجرائيا في هذه الدراسة بما يأتي:

١. هم أمهات الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم بواسطة خبراء ومتخصصين علي أنهم مصابين بالتوحد
٢. هؤلاء الأطفال يعانوا من قصور في قدراتهم علي التواصل اللفظي والبصري وتكوين علاقات اجتماعية.ويعانوا من سلوكيات نمطية متكررة، ويعجزوا عن التعبير عن احتياجاتهم ورعاية ذاتهم .
٣. يعانوا الأمهات من العديد من الضغوط والصدمات والعزلة نتيجة لإصابة أحد أبنائهم بالتوحد ويؤثر هذا تأثير سلبي على مختلف نواحي الحياة لديهن.

سابعًا: الإطار النظري:

١. الافتراضات العلمية التي يستند عليها المدخل المعرفي السلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لدي امهات اطفال التوحد (حسن, ٢٠١٠, ص٣٥٣)

١. أن السلوك اللاتوافقي يكتسب إلى حد كبير عن طريق التعلم.
٢. يتضمن العلاج المعرفي السلوكي وضع أهداف علاجية نوعية محددة.
٣. يميل المدخل إلى التركيز على سلوك التكيف نفسه أكثر مما يركز على السبب المفترض لهذا السلوك.
٤. أن الشخصية بأساليب سلوكها تبنى على التعلم وأن الاضطراب هو نتاج تعلم خاطئ، وأن العلاج يرتبط بتعديل العادات السلوكية المتعلمة.

٥. يستخدم المعالج التكنيكات العلاجية المناسبة وفقا للمشكلة الخاصة بعضو الجماعة وطبيعة السلوك اللاتوافقي، كما يركز العلاج السلوكي على اللحظات الحاضرة والواقعة.

٢. مبادئ المدخل المعرفى السلوكى في التخفيف من العزلة الاجتماعية لامهات أطفال التوحد:

١. تعليم امهات اطفال التوحد ومساعدتها على إدراك معارف وأفكار، وكذلك تأثير تلك المعارف والأفكار على سلوكها.
٢. تقييم مدى صحة معتقداتها وإفتراضاتها.
٣. فى الوقت الذى تغير فيه امهات اطفال التوحد تفسيرهم وفهمهم للمواقف التى يتعرضون لها، فإنهم يبدأون فى التفكير والشعور بالسلوك بشكل مختلف. (عبد الهادى, ٢٠١٢, ص١٤١)
٤. تندمج العمليات المعرفية معاً وتخرج نماذج السلوك.(سالم & جادو, ٢٠١٥,ص٧٧)
٥. التغيير المعرفى ؛ مما يجعل امهات اطفال التوحد نشطاءً، ويؤدى إلى النجاح، والتركيز على فهمهم للجزء المراد تعديله، وتقديم الخبرة المتكاملة لهن بجميع الجوانب المعرفية والسلوكية، والتركيز مع بنيتهن.(عطا الله, ٢٠٢١,ص ٩٥)

٣.أساليب وتكنيكات المدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات اطفال التوحد:

١. **التأمل:** فالعلاج النفسي القائم على التأمل يعتبر تدخلاً فعالاً ومفيداً في التقليل من الحالة النفسية السالبة مثل الضغوط والقلق والاكتئاب. (هوفمان, ٢٠١٢, ص٩٠)
٢. **المناقشة الجماعية:** ويقصد بها الحوار الكلامي الذي يدور بين عدد من امهات اطفال التوحد بغرض الوصول إلى حالة من الفهم المتبادل لموضوع ما، ويشترك في المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال الوقت المحدد وفي نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكاراً جديدة. (التمامي, ٢٠١٨, ص٥٥٨)
٣. **لعب الدور:** وهذا الأسلوب يعبر أمهات اطفال التوحد بواسطته عن مواقف ومشكلات من واقع الحياة، حيث يؤديه بشكل تلقائي، ويستخدم كأسلوب لاكتشاف عمليات التفاعل بين الأعضاء، وذلك من أجل حل المشكلات التي تعترض حياتهم وحلها بطريقة سليمة ومناسبة، ويتضمن هذا الأسلوب تدريب الام على أداء جوانب

من السلوك الاجتماعي يمكن أن تتقنها وتكتسب المهارة منها. (عفيفي, ٢٠٢٤, ص٤٤)

ثامنًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. **نـوع الدراسـة:** تنتمـي هـذه الدراسـة إلـي الدراسـات شـبه التجريبيـة فـي الخدمـة الإجتماعيـة, والتـي تسـتهدف إختبـار العلاقـة بـين متغيـرين أساسـيين الأول المتغيـر المستقل (استخدام المدخل المعرفي السلوكي), والآخر تابع (التخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد), إذ تُعد هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني, وذلك بإستخدام القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة.

٢. **المنهج المستخدم:** المنهج التجريبي بإستخدام مجموعة تجريبية واحدة, حيث تم قياس قبلي للمتغير التابع وهو(التخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد) قبل إدخال المتغير المستقل وهو(استخدام المدخل المعرفي السلوكي), وبعد ذلك تم إدخال المتغير التجريبي ثم إجراء قياس بعدي للمتغير التابع وتم المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمتغير التابع لمعرفة حجم التغيير الذي حدث.

٣. **أدوات الدراسة:** مقياس العزلة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد, والذى تعتمد عليه الدراسة الحالية فى التخفيف من العزلة الإجتماعية ويحتوى فى صورته النهائية على (٣٠) عبارة, وقد تم اتباع الخطوات التالية في اعداد الاداة:

١. **المرحلة التمهيدية:** وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتصلة بدراستها، وقامت بالإطلاع على الإستمارات، والمقاييس الخاصة بهذه الدراسات وإستفادت الباحثة منها في الحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة.

٢. **مرحلة صياغة عبارات المقياس المبدئية:** وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس في صورتها المبدئية وقد اشتملت على (٣٠) ثلاثون عبارة, وقد تم مراعاة الآتي عند إعداد وتصميم أبعاد المقياس:

أ. عدم استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معني.

ب. ألا تكون العبارات مركبة، بحيث تتضمن كل عبارة على فكرة واحدة.

ت. أن تكون العبارات بعيده عن الغموض اللغوي حتى تتناسب مع المبحوثين.

ث. اشتملت الاستمارة على عبارات إيجابية وسلبية.

٣. **مرحلة تحديد موازين التقدير:** في هذه المرحلة تم استخدام أوزان الرتب الثلاثية الآتية كالتالي:

١. نعم (٣) إلى حدما (٢)لا (١) في العبارات الموجبة.

٢. نعم (١) إلى حدما (٢) لا (٣) في العبارات السلبية.

٤. **مرحلة التأكد من صدق المقياس:** تم إجراء خطوات الصدق والثبات للمقياس على النحو التالي:

١. **صدق المحتوي أو الصدق المنطقي** logical validity: لتحقق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالآتي:

١. الإطلاع على الكثير من الكتابات النظرية التي تناولت العزلة بصفة عامة والعزلة الإجتماعية بصفة خاصة.

٢. الإطلاع على العديد من إستمارات القياس في العديد من التخصصات الإجتماعية وغيرها من التخصصات والتي صممت من أجل قياس العزلة الإجتماعية.

٢. **الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين)** Face Validity: والذي تم التحقق منه من خلال عرض إستمارة القياس على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١١) من السادة اعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان, بني سويف, أسيوط, سوهاج, قنا, وأسوان, وفي ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بتعديل وإعادة صياغة وإضافة وحذف بعض العبارات من الإستمارة.

٤. **مجالات الدراسة:** يعد تحديد مجالات الدراسة المختلفة من الخطوات المنهجية الهامة، وسوف تقوم الباحثة بتوضيح المجالات الرئيسية الثلاثة للدراسة التي تشمل كل من المجال المكاني والمجال البشري والمجال الزمني للدراسة فيما يأتي:

١. **المجال المكاني للدراسة:** مركز تواصل للأستشارات الأسرية والتربوية بمدينة المراغة، ويرجع اختيار الباحثة لهذا المركز كمجال مكانى للإعتبارات التالية:

١. موافقة المركز على تطبيق هذه الدراسة وإبدائهم روح التعاون مع لباحث وتسهيل مهمته فى الحصول على عينة الدراسة وتنفيذ كافة مراحل التدخل المهنى.

٢. ملائمة إمكانيات وموارد المكان للتطبيق.

٢. **المجال البشري للدراسة:** تكونت العينة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد تم أختيارها وفقاً لشروط العينة التى وضعتها الباحثة، ومجتمع البحث هو عدد حالات أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بمركز تواصل للأستشارات الأسرية والتربوية وكان عددهم (٣٢) مفردة، وقد حددت الباحثة شروط أختيار العينة في التالي:

١. أن تتراوح أعمارهم من ٢٥ سنة إلى أكثر.
٢. أن تكون متزوجة وليس منفصلة أو أرملة.
٣. أن تكون لديها أطفال آخرون غير طفلها التوحدى.
٤. أن توافق على التعاون مع الباحثة مع الألتزام بحضور المقابلات.

٣. **المجال الزمني:** وقد استغرقت فترة جمع البيانات من الميدان ٦ شهور, وتمثلت في الفترة من ٢٠٢٤/١٠/٢٣م إلي ٢٠٢٥/٤/٢٣م.

سابعًا: نتائج الدراسة:

أولاً: عرض وتحليل النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع الدراسة:

جدول (١) يوضح البيانات الأولية لمجتمع الدراسة

المتغير	المعاملات الاحصائية	
سن الام	ك	%
من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	٥	٢٥%
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	١٠	٥٠%
من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٣	١٥%
من ٤٠ سنة فأكثر	٢	١٠%
الحالة التعليمية	ك	%
مؤهل متوسط	٣	١٥%
مؤهل فوق متوسط	٢	١٠%
مؤهل عالى	١٠	٥٠%
دراسات عليا	٥	٢٥%
العمل	ك	%
اعمل	١٥	٧٥%
لا اعمل	٥	٢٥%
عدد الاطفال	ك	%
طفلين	٧	٣٥%
٣ أطفال	١٠	٥٠%
اكثر من ٣ اطفال	٣	١٥%
بيانات حول الابن / الابنة		

نوع الطفل	ك	%
ذكر	١٢	٦٠%
انثي	٨	٤٠%
العمر	ك	%
اقل من ٥ سنوات	٤	٢٠%
من ٥ الي اقل من ١٠ سنوات	٦	٣٠%
من ١٠ الي اقل من ١٥ سنة	٧	٣٥%
من ١٥ سنة فأكثر	١	٥%
درجة التوحد	ك	%
بسيطة	١٠	٥٠%
متوسطة	٦	٣٠%
شديدة	٤	٢٠%

وباستقراء الجدول السابق نجد أن سن الأمهات أطفال التوحد جاءت في الترتيب الاول من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة جاءت بنسبة ٥٠%, يليها جاءت من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة جاء بنسبة ٢٥% في الترتيب الثاني, يليها من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة جاءت بنسبة ١٥% في الترتيب الثالث, يليها جاءت من ٤٠ سنة فأكثر بنسبة ١٠% في الترتيب الرابع.

أما بالنسبة لمتغير الحالة التعليمية جاء في الترتيب الاول مؤهل عالي بنسبة 50%, يليها دراسات عليا ٢٥% في الترتيب الثاني, يليها مؤهل متوسط بنسبة ١٥% في الترتيب الثالث, يليها مؤهل فوق متوسط بنسبة ١٠% في الترتيب الرابع.

أما بالنسبة لمتغير العمل جاءت في الترتيب الاول اعمل بنسبة ٧٥%, يليها متغير لا اعمل بنسبة ٢٥% في الترتيب الثاني.

أما بالنسبة لمتغير عدد الاطفال جاءت في الترتيب الاول ٣ أطفال بنسبة ٥٠%, يليها طفلين بنسبة ٣٥% في الترتيب الثاني, يليها اكثر من ٣ اطفال بنسبة ١٥% في الترتيب الثالث.

أما بالنسبة لمتغير نوع الطفل جاءت في الترتيب الاول ذكر بنسبة ٦٠ %, ويليها انثي بنسبة ٤٠% في الترتيب الثاني.

أما بالنسبة لمتغير العمر جاءت في الترتيب الاول من ١٠ الي اقل من ١٥ سنة بنسبة ٣٥% في الترتيب الثاني, يليها من ٥ الي اقل من ١٠ سنوات بنسبة ٣٠% في الترتيب الثاني, ويليها اقل من ٥ سنوات بنسبة ٢٠% في الترتيب الثالث, يليها من ١٥ سنة فأكثر بنسبة ٥% في الترتيب الرابع.

أما بالنسبة لمتغير درجة التوحد جاءت في الترتيب الاول بسيطة بنسبة ٥٠%, يليها متوسطة بنسبة ٣٠% في الترتيب الثاني, يليها شديدة بنسبة ٢٠% في الترتيب الثالث.

ثانيًا: عرض وتحليل النتائج المرتبطة بفروض الدراسة:

١- البعد الاول: الانسحاب الأجتماعى

جدول رقم(٢) يوضح بعد الانسحاب الإجتماعى

م	بعد الانسحاب الاجتماعي	القياس القبلي							القياس البعدي						الترتيب من الأكثر تعديلاً للأقل تعديلاً
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب القبلي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب البعدي
١	أفضل الخروج بمفردي.	١٠	٦	٤	٤٦	٢,٣٠	٠,٨٠١	٥	٢	٢	١٦	٢٦	١,٣٠	٠,٦٥٦	٧	٥
٢	لم أجد من يشاركني همومي.	١٠	٥	٥	٤٥	٢,٢٥	٠,٨٥٠	٦	٥	٥	١٠	٣٥	١,٧٥	٠,٨٥٠	١	٧
٣	لا أبالي بمن حولي.	١٧	٢	١	٥٦	٢,٨٠	٠,٥٢٣	٢	٤	٤	١٢	٣٢	١,٦٠	٠,٨٢٠	٤	٤
٤	أفضل الابتعاد عن الأماكن المزدحمة بالناس.	١٦	٣	١	٥٥	٢,٧٥	٠,٥٥٠	٣	٢	٥	١٣	٢٩	١,٤٥	٠,٦٨٦	٥	٣
٥	يسهل عليا أن أبني علاقتي مع الآخرين.	٥	٧	٨	٤٣	٢,١٥	٠,٨١٢	٧	٩	٨	٣	٣٤	١,٧٠	٠,٧٣٢	٢	٨
٦	أتجنب الحديث حينما يتحدث شخص عن طفلى التوحدى.	١٨	١	١	٥٧	٢,٨٥	٠,٤٨٩	١	٢	٥	١٣	٢٩	١,٤٥	٠,٦٨٦	٥	٢
٧	أفتقد وجود شخص	١٨	١	١	٥٧	٢,٨٥	٠,٤٨٩	١	٢	٥	١٣	٢٩	١,٤٥	٠,٦٨٦	٥	٢

م	بعد الانسحاب الاجتماعي	القياس القبلي							القياس البعدي						الترتيب من الأكثر تعديلاً للأقل تعديلاً
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب القبلي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب البعدي	
	أتحدث إليه عن طفلى التوحدى															
٨	أخجل من استقبال اصدقائي بسبب مشكلة طفلى التوحدى.	١٧	٢	١	٥٦	٢,٨٠	٠,٥٢٣	٢	٤	٤	١٢	٣٢	١,٦٠	٠,٨٢٠	٤	٤
٩	لدي صعوبة في التواصل مع الآخرين	١٨	١	١	٥٧	٢,٨٥	٠,٤٨٩	١	٢	٣	١٥	٢٧	١,٣٥	٠,٦٧٠	٦	١
١٠	أفضل البقاء مع الآخرين بدلاً من أكون بمفردي.	٤	٥	١١	٤٧	٢,٣٥	٠,٨١٢	٤	٩	٩	٢	٣٣	١,٦٥	٠,٦٧٠	٣	٦
	المتوسط الوزني الكلى للبعد	٢,٥٩ مستوى مرتفع							١,٥٣ مستوى منخفض							

وبأستقراء الجدول السابق نجد ان نتائجه تشير إلي أن المتوسط الوزني لبعد الانسحاب الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد بالقياس القبلي هو٢,٥٩, وهو معدل مرتفع, وانخفض المتوسط الوزني للبعد بالقياس البعدي إلي ١,٥٣ وهو مستوى متوسط, مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن البرنامج المعرفي السلوكي قد حقق نجاحاً في تحقيق البعد الاول الخاص ببعد الانسحاب الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

وفيما يلي توضيح أكثر العبارات من حيث التأثير وفقًا للفرق بين القياس القبلي والبعدي لهذا البعد:

- **لدي صعوبة في التواصل مع الآخرين:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب السادس بمتوسط وزني (٢,٨٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الاول بمتوسط وزني(١,٣٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(١,٥).
- **أفتقد وجود شخص أتحدث إليه عن طفلى التوحدى:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس بمتوسط وزني (٢,٨٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الثاني بمتوسط وزني (١,٤٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار (١,٤).
- **أفتقد وجود شخص أتحدث إليه عن طفلى التوحدى:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس بمتوسط وزني (٢,٨٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الثاني **مكرر** بمتوسط وزني (١,٤٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار (١,٤).
- **أفضل الابتعاد عن الأماكن المزدحمة بالناس:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس بمتوسط وزني (٢,٧٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب **الثالث** بمتوسط وزني (١,٤٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار (١,٣).
- بينما نجد اقل العبارات تأثرًا **لا أبالي بمن حولي** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الاول بمتوسط وزني (٢,٢٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب السابع بمتوسط وزني (١,٧٥).

وهذا ما اكدته دراسة غري (Gray 2017) إلى تقييم تأثير تدخل للدعم الاجتماعي على الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, استخدمت الدراسة تصميمًا عشوائيًا محكومًا. أظهرت النتائج أن المجموعة التي تلقت التدخل أبلغت عن زيادة كبيرة في الدعم الاجتماعي المدرك وانخفاض كبير في العزلة الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الضابطة (Gray,2017).

نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة على بعد الانسحاب الإجتماعى

المتغير	التطبيق	المتوسط الوزني	الإنحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (إيتا تربيع)
الانسحاب الإجتماعى	التطبيق القبلي	٢٥,٩	٣,٨٤	١٩	٨,٠٢٩*	٠,٧٧٢
	التطبيق البعدي	١٥,٣٠	٤,٦٨			

**دالة عند مستوى ٠,٠١ *دالة عند مستوى ٠,٠٥

وتعكس بيانات الجدول السابق إلي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا وذلك عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة, وهذه الفروق الخاصة ببعد الانسحاب الإجتماعى لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة "ت" بلغت (٨,٠٢٩) حيث زاد المتوسط الحسابي لبعد الانسحاب الإجتماعى من (٢٥,٩) بالقياس القبلي إلي (١٥,٣٠) بالقياس البعدي, وهذا يعني أن برنامج التدخل المهني للباحثة قد أدي إلي إحداث تغيير إيجابي للجماعة التجريبية, كما يلاحظ أن قيمة حجم الأثر (إيتا تربيع) بلغت (٠,٧٧٢) وهي قيمة كبيرة مما يدل علي أن برنامج التدخل المهني للباحثة قد أدي إلي إحداث تغيير إيجابي كبير للجماعة التجريبية.

٢-البعد الثاني: التخفيف من الإضطرابات

جدول رقم(٣) يوضح بعد التخفيف من الإضطرابات

م	بعد التخفيف من الإضطرابات	القياس القبلي						القياس البعدي							
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب القبلي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب البعدي	الأكثر تعديلاً للأقل تعديلاً
١	يؤلمني أن يواجه طفلى التوحدى صعوبة كبيرة في الفهم.	١٧	٢	١	٥٦	٢,٨٠	٠,٥٢	٢	٣	٣	١٤	٢٩	١,٤٥	٠,٧٥٩	٥	٢
٢	ينتابني القلق عندما اترك طفلى التوحدى بمفرده في المنزل.	١٦	٣	١	٥٥	٢,٧٥	٠,٥٥	٣	٢	٥	١٣	٢٩	١,٤٥	٠,٦٨٦	٥	٣
٣	اضطرب عندما تأتيني خروجه مفاجأة.	١٧	٢	١	٥٦	٢,٨٠	٠,٥٢	٢	٣	٢	١٥	٢٨	١,٤٠	٠,٧٥٣	٦	١
٤	أتخلي عن	١٤	٤	٢	٥٢	٢,٦٠	٠,٦٨	٦	٣	٣	١٤	٢٩	١,٤٥	٠,٧٥٩	٥	٤

	الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب أبني.	١٥	٤		١	٥٤	٢,٧٠	٠,٥٧	٤	٣	٥	١٢	٣١	١,٥٥	٠,٧٥٩	٤	٤
٥	يزعجني الأطفال في المدرسة عندما يتنمرون علي أبني التوحدي.	١٤	٥		١	٥٣	٢,٦٥	٠,٥٨	٥	٤	٥	١١	٣٣	١,٦٥	٠,٨١٢	٣	٦
٦	تأثرت حياتي بوجود ابني التوحدي.	٥	٥		١٠	٤٥	٢,٢٥	٠,٨٥	٨	١٣	٦	١	٢٦	١,٣٠	٠,٤٧٠		٧
٧	استمتع بالحياة مع ابني التوحدي.	١٣	٥		٢	٥١	٢,٥٥	٠,٦٨	٧	٥	٧	٨	٣٧	١,٨٥	٠,٨١٢	١	٩
٨	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم .	١٨	١		١	٥٧	٢,٨٥	٠,٤٨	١	٥	٦	٩	٣٦	١,٨٠	٠,٨٣٣	٢	٥
٩	يؤلمني ان ابني يواجه صعوبة في التعامل مع الاخرين.	١٤	٥		١	٥٣	٢,٦٥	٠,٥٨	٥	٤	٨	٨	٣٦	١,٨٠	٠,٧٦٧	٢	٨
١٠	أفقد السيطرة علي سلوكي علي أتفه الأسباب.																
	المتوسط الوزني الكلي للبعد	٢,٥ مستوى مرتفع								١,٥٧ مستوى منخفض							

وبأستقراء الجدول السابق نجد ان نتائجه تشير إلي أن المتوسط الوزني لبعد التخفيف من الإضطرابات لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد بالقياس القبلي هو٢,٥ , وهو معدل مرتفع, وانخفض المتوسط الوزني للبعد بالقياس البعدي إلي ١,٥٧ وهو مستوى منخفض, مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن البرنامج المعرفي السلوكي قد حقق نجاحاً في تحقيق البعد الثاني الخاص ببعد التخفيف من الإضطرابات لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

وفيما يلي توضيح أكثر العبارات من حيث التأثير وفقًا للفرق بين القياس القبلي والبعدي لهذا البعد:

- **اضطرب عندما تأتيني خروجه مفاجأة:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب السادس بمتوسط وزني (٢,٨٠), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الاول بمتوسط وزني(١,٤٠), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(١,٤).
- **يؤلمني أن يواجه طفلى التوحدى صعوبة كبيرة في الفهم:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس بمتوسط وزني (٢,٨٠), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الثاني بمتوسط وزني(١,٤٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(١,٣٥).
- **ينتابني القلق عندما اترك طفلى التوحدى بمفرده في المنزل:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس مكرر بمتوسط وزني (٢,٧٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الثالث بمتوسط وزني(١,٤٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(١,٣).
- **أتخلي عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب أبني:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس مكرر بمتوسط وزني (٢,٦٠), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الرابع بمتوسط وزني(١,٤٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(١,١٥).
- بينما نجد اقل العبارات تأثرًا **يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الاول بمتوسط وزني (٢,٥٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب التاسع بمتوسط وزني (١,٨٥).

وهذا ما اكدته دراسة بريد واخرون **(Brede et al 2019)** فحص العلاقة بين الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والضيق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والضيق النفسي. بمعنى آخر، كلما زاد شعور الأمهات بالوصمة والعزلة، زادت مستويات الضيق النفسي لديهن. كما أشارت الدراسة إلى أن خصائص الطفل، مثل شدة الأعراض، قد تساهم في زيادة الشعور بالوصمة والعزلة **(Brede et al 2019)**.

نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة على بعد التخفيف من الاضطراب

المتغير	التطبيق	المتوسط الوزني	الانحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (إيتا تربيع)
الاضطراب	التطبيق القبلي	٢٦,٦	٤,٤٧	١٩	**٧,٥٩	٠,٧٥١
	التطبيق البعدي	١٥,٧	٦,٢٦			

**دالة عند مستوى ٠,٠١ *دالة عند مستوى ٠,٠٥

وتعكس بيانات الجدول السابق إلي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا وذلك عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة, وهذه الفروق الخاصة ببعد التخفيف من الاضطرابات لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة "ت" بلغت (٧,٠٥٩) حيث زاد المتوسط الحسابي لبعد التخفيف من الاضطرابات من (٢٦,٦) بالقياس القبلي إلي (١٥,٧) بالقياس البعدي, وهذا يعني أن برنامج التدخل المهني للباحثة قد أدي إلي إحداث تغيير إيجابي للجماعة التجريبية, كما يلاحظ أن قيمة حجم الأثر (إيتا تربيع) بلغت (٠,٧٥١) وهي قيمة كبيرة مما يدل علي أن برنامج التدخل المهني للباحثة قد أدي إلي إحداث تغيير إيجابي كبير للجماعة التجريبية.

٣-البعد الثالث: الاحتواء الاسري

جدول رقم(٤) يوضح الاحتواء الاسري

م	الاحتواء الاسري	القياس القبلي							القياس البعدي							الترتيب من (ن=٣٥) الأكثر تعديلاً للأقل تعديلاً
		نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب القبلي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع اوزان	متوسط وزنى	الإنحراف المعياري	الترتيب البعدي	
١	يشاركني أفراد أسرتي في	٧	٩	٤	٤٣	٢,١	٠,٧٤٥	١	١٠	٥	٥	٤٥	٢,٢٥	٠,٨٥٠	٥	٦

	رعاية طفلى التوحدى														
٢	أفتقد من يشاركني أهتمامتي بطفلى التوحدى من أسرتي.	١٠	٧	٣	٣٣	١,٦٥	٠,٧٤٥	٣	٥	٦	٩	٤٤	٢,٢٠	٠,٨٣٣	٦	٥
٣	يساندني زوجي في المهام الأسرية بوجود طفلى التوحدى.	٥	٥	١٠	٣٥	١,٧٥	٠,٨٥٠	٢	١٠	٦	٤	٤٦	٢,٣٠	٠,٨٠١	٤	٥
٤	يراعى ابنائى أخوهم / أختهم عندما أبعد عنهم	٤	٤	١٢	٣٢	١,٦٠	٠,٨٢٠	٤	٨	٨	٤	٤٤	٢,٢٠	٠,٧٦٧	٦	٤
٥	يشاركني زوجي في كل قراراتي المتصلة بأبني.	٣	٤	١٣	٣٠	١,٥٠	٠,٧٦٠	٦	١١	٦	٣	٤٨	٢,٤٠	٠,٧٥٣	٢	٢
٦	يحملني جميع أفراد الاسرة أعباء طفلى التوحدي.	١٣	٥	٢	٢٩	١,٤٥	٠,٦٨٦	٧	٦	٧	٧	٤١	٢,٠٥	٠,٨٢٥	٧	٤
٧	يلبي زوجي متطلبات أبنائنا التوحدي في حالة انشغالي.	٤	٤	١٢	٣٢	١,٦٠	٠,٨٢٠	٤	١١	٥	٤	٤٧	٢,٣٥	٠,٨١٢	٣	٣
٨	أعلم	٤	٥	١١	٣٣	١,٦٥	٠,٨١٢	٣	١٠	٥	٥	٤٥	٢,٢٥	٠,٨٥٠	٥	٤

	أبنائي كيفية التعامل مع أخيهم / أختهم التوحدى													
٩	مشاركة ابنائي في تعلم اخيهم على بعض المهارات الذاتية	٥	٥	١٠	٣٥	١,٧٥	٠,٨٥٠	٢	١٠	٦	٤	٤٦	٢,٣٠	٠,٨٠١	٤	٥
١٠	اتشاور مع زوجي في القرارات المتعلقة بطفلي التوحدى.	٣	٥	١٢	٣١	١,٥٥	٠,٧٥٩	٥	١٣	٤	٣	٥٠	٢,٥٠	٠,٧٦٠	١	١
المتوسط الكلى للبعد		١,٦٦ مستوى منخفض							٢,٢٨ مستوى متوسط							

وبأستقراء الجدول السابق نجد ان نتائجه تشير إلي أن المتوسط الوزني لبعد **الاحتواء الاسري** لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد بالقياس القبلي هو١,٦٦ , وهو معدل منخفض, وارتفع المتوسط الوزني للبعد بالقياس البعدي إلي ٢,٢٨ وهو مستوى متوسط, مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن البرنامج المعرفي السلوكي قد حقق نجاحاً في تحقيق البعد الثالث الخاص ببعد الاحتواء الاسري لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

وفيما يلي توضيح أكثر العبارات من حيث التأثير وفقًا للفرق بين القياس القبلي والبعدي لهذا البعد:

- **اتشاور مع زوجي في القرارات المتعلقة بطفلى التوحدى:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الاول بمتوسط وزني (١,٥٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الاول بمتوسط وزني(٢,٥٠), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(٠,٩٥).

- **يشاركني زوجي في كل قراراتي المتصلة بأبني:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الثاني بمتوسط وزني (١,٥٠), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الاول بمتوسط وزني(٢,٤٠), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(٠,٩).
- **يلبي زوجي متطلبات أبننا التوحدي في حالة انشغالي:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الثالث بمتوسط وزني (١,٦٠), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الاول بمتوسط وزني(٢,٣٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(٠,٧٥).
- **يحملني جميع أفراد الاسرة أعباء طفلى التوحدي:** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب الخامس بمتوسط وزني (١,٦٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الرابع بمتوسط وزني(٢,٢٥), وهنا كان الفارق لصالح القياس البعدي بمقدار(٠,٦).
- بينما نجد اقل العبارات **تأثرًا يحملني جميع أفراد الاسرة أعباء طفلى التوحدي** حيث جاءت في القياس القبلي في الترتيب السابع بمتوسط وزني (١,٤٥), بينما جاءت في القياس البعدي في الترتيب الرابع بمتوسط وزني (٢,٠٥).

وهذا ما اكدتة دراسة انجرسول واخرون .(Ingersoll,2018) إلى فحص العلاقة بين خصائص الطفل (مثل شدة الأعراض السلوكية) والدعم الاجتماعي والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الأعراض السلوكية لدى الأطفال كان مرتبطًا بزيادة شعور الأمهات بالعزلة الاجتماعية. في المقابل، ارتبط ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المدرك بانخفاض شعور الأمهات بالعزلة. كما أشارت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي قد يلعب دورًا وقائيًا في مواجهة التأثير السلبي لخصائص الطفل على العزلة الاجتماعية للأمهات (Ingersoll,2018) .

لمتغير	التطبيق	المتوسط الوزني	الانحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (إيتا تربيع)
الاحتواء الاسري	التطبيق القبلي	١٦,٦	٥,٢٣	١٩	**٥,٦٣٦	٠,٦٢٥
	التطبيق البعدي	٢٢,٨	٤,٨٥			

**دالة عند مستوى ٠,٠١ *دالة عند مستوى ٠,٠٥

وتعكس بيانات الجدول السابق إلي أنه توجد فروق دالة إحصائيًا وذلك عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة, وهذه الفروق الخاصة ببعد التخفيف من الاضطرابات لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة "ت" بلغت **(٥,٦٣٦)**

حيث زاد المتوسط الحسابي لبعد **الاحتواء الاسري** من (١٦,٦) بالقياس القبلي إلي (٢٢,٨) بالقياس البعدي, وهذا يعني أن برنامج التدخل المهني للباحثة قد أدي إلي إحداث تغيير إيجابي للجماعة التجريبية, كما يلاحظ أن قيمة حجم الأثر (إيتا تربيع) بلغت (٠,٦٢٥) وهي قيمة كبيرة مما يدل علي أن برنامج التدخل المهني للباحثة قد أدي إلي إحداث تغيير إيجابي كبير للجماعة التجريبية.

نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطى درجات مجموعة الدراسة على استمارة القياس وابعادها فى التطبيقين القبلى والبعدى

المتغير	التطبيق	المتوسط الوزني	الانحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (إيتا تربيع)
الانسحاب الإجتماعى	التطبيق القبلي	٢٥,٩	٣,٨٤	١٩	**٨,٠٢٩	٠,٧٧٢ كبير
	التطبيق البعدي	١٥,٣٠	٤,٦٨			
الاضطراب	التطبيق القبلي	٢٦,٦	٤,٤٧	١٩	**٧,٥٩	٠,٧٥١ كبير
	التطبيق البعدي	١٥,٧	٦,٢٦			
الاحتواء الاسري	التطبيق القبلي	١٦,٦	٥,٢٣	١٩	**٥,٦٣٦	٠,٦٢٥كبير
	التطبيق البعدي	٢٢,٨	٤,٨٥			

وبتحليل نتائج الجدول السابق نجد انه توجد فروق في المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة من خلال تطبيق استمارة قياس العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بين كل بعد من أبعاد الاستمارة المختلفة ووجود أثر واضح لأنشطة البرنامج المعرفي السلوكي للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد.

ثامنًا: النتائج العامة للدراسة:

أولًا: النتائج الخاصة بوصف مجتمع الدراسة:

١. بالنسبة لسن أمهات أطفال التوحد جاءت النسبة الأعلي في المرحلة العمرية (من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة) جاءت بنسبة ٥٠%, وأقل نسبة من هم في المرحلة العمرية (من ٤٠ سنة فأكثر) بنسبة ١٠%.

٢. جاءت غالبية عينة الدراسة من الحاصلون علي مؤهل عالي بنسبة 50%, وأن اقل نسبة من الحاصلون علي مؤهل فوق متوسط بنسبة ١٠%.

٣. بالنسبة لمتغير العمل جاءت في النسبة الأعلى من اعمل بنسبة ٧٥%, وأن اقل نسبة من لا اعمل بنسبة ٢٥%.

٤. أما بالنسبة لمتغير عدد الاطفال جاءت في النسبة الأعلى ٣ أطفال بنسبة ٥٠%, وأن اقل نسبة من اكثر من ٣ اطفال بنسبة ١٥%.

٥. أما بالنسبة لمتغير نوع الطفل جاءت في النسبة الأعلى من ذكر بنسبة ٦٠ %, وأن اقل نسبة من الاناث بنسبة ٤٠%.

٦. أما بالنسبة لمتغير العمر جاءت في النسبة الأعلى في المرحلة العمرية (من ١٠ الي اقل من ١٥ سنة) بنسبة ٣٥% في الترتيب الثاني, وأقل نسبة من هم في المرحلة العمرية (من ١٥ سنة فأكثر) بنسبة ٥%.

٧. أما بالنسبة لمتغير درجة التوحد جاءت في النسبة الأعلى بسيطة بنسبة ٥٠%, وأن اقل نسبة شديدة بنسبة ٢٠%.

ثانيًا: النتائج الخاصة بأبعاد استمارة العزلة الإجتماعي: من نتائج الدراسة يتضح أن هناك تغييرات إيجابية حدثت لكل أبعاد المقياس وجاءت النتيجة كالتالي:

١. البعد الأول والخاص بممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الإنسحاب الإجتماعي لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد قبل التدخل المهني كان (٢,٥٩) وأصبح (١,٥٣) بعد التدخل المهني.

٢. البعد الثاني والخاص بممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الإضطرابات التى تعانى منها أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد قبل التدخل المهني كان (٢,٥) وأصبح (١,٥٧) بعد التدخل المهني.

٣. البعد الثاني والخاص بممارسة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الإحتواء الأسرى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد قبل التدخل المهني كان (١,٦٦) وأصبح (٢,٢٨) بعد التدخل المهني.

ثالثا: توصيات الدراسة:

١. تقديم خدمات الرعاية الصحية المجانية لأطفال اضطراب طيف التوحد في المستشفيات الحكومية، مع توفير خدمات الإرشاد الأسري لأمهاتهم.

٢. إنتاج مواد توعوية متنوعة (مطبوعة، مسموعة، ومرئية) تتناول قضايا الإعاقات عامةً واضطراب طيف التوحد خاصةً، بهدف نشر الوعي المجتمعي وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول هذه الفئة."

٣. تقديم خدمات إرشادية مجانية ودورات تدريبية لأسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مع التركيز على دعم الأمهات عبر المؤسسات التعليمية والمراكز المتخصصة، لمساعدتهن على تحسين جودة الحياة لأطفالهن ولأنفسهن، مما ينعكس إيجابًا على استقرار الأسرة ككل.

- مراجع البحث:

أبو أسعد, أحمد عبد اللطيف (٢٠١٠). تعديل السلوك الإنساني (النظرية والتطبيق)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان, ص٤٤.

آل شرف, سمية بنت عزت (٢٠١٢): التوحد الإعاقة الغامضة دار سيبويه للطباعة والنشر والتوزيع.

التمامي, علي علي (٢٠٠٨). استخدام المدخل المعرفي السلوكي من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتعديل اتجاهات طلاب الخدمة الاجتماعية الجدد نحو المهنة, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرين للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج٤.

حسن , رشوان عبد المنصف (٢٠١٠). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال السلوكي، المكتب الجامعي الحديث للطباعة، القاهرة.

الخمشي ، سارة وآخرون (٢٠١٦). ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، دار روابط للنشر وتقنية المعلومات ودار الشقري للنشر

الزعبي عبد الله، (٢٠١٥). التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين)، دار الخليج للنشر والتوزيع

سالم , سماح سالم & جادو, جمال عبد الحميد(٢٠١٥). الإرشاد الإجتماعى، دارالميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان. (بتصرف)

السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الأجتماعية والخدمات الأجتماعية، دار المعارف الجامعية، الأسكندرية.

الشربينى، لطفى (٢٠٠٥). معجم المصطلحات الطب النفسى، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى، الكويت، مركز تعريب العلوم الصحية.

الشناوي , محمد محروس و عبد الرحمن , محمد السيد (١٩٩٦). العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر, القاهرة.

صالح، نانسي كمال (٢٠١٢). مقياس العزلة الاجتماعية، بحث منشور بمجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس, مركز الإرشاد النفسي.

عبد الرحمن, رأفت (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية العيادية, دار الايمان للنشر والتوزيع, القاهرة.

عبد الهادى , تهانى(٢٠١٢). اضطراب الوسواس القهرى وعلاجه المعرفى السلوكى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،.(بتصرف)

عبدالكريم، صلاح آدم (٢٠١٩). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، بحث منشور في الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين العدد ٦١، الجزء الثاني

عطاالله , مصطفى خليل محمود (٢٠٢١). العلاج المعرفى السلوكى وفقاً لنموذج "دوناد ميتشنبوم ": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية، كلية التربية،جامعة المنيا، ٢٠٢١.(بتصرف)

عفيفي, تامر عبد اللطيف (٢٠٢٤). استخدام المدخل المعرفي السلوكي في خدمة الجماعة للتخفيف من حدة العنف المدرسي لدى الطلاب, بحث منشور بمجلة مستقبل العلوم الاجتماعية, ع ١٩، ج١.

عوض، عبد الناصر (٢٠٠٣). نظريات مختارة في خدمة للفرد، القاهرة، مكتبة النهضة

غيث، محمد عاطف (٢٠١٣). قاموس علم الاجتماع الحديث (فرنسي–عربي): شرح لكل المصطلحات الاجتماعية.

كحلة, ألفت (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي عن طريق التحكم الذاتي, القاهرة, اتراك للنشر والتوزيع.

محمد, عادل عبد الله (٢٠٠٠). العلاج المعرفى السلوكى "أسس وتطبيقات"، القاهرة, دار الرشاد.

هوفمان, إس جي (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الاسس والابعاد), ترجمة مراد عيسي, القاهرة, دار الفجر للنشر والتوزيع.

يحيي، معين حاج (٢٠٠٦). المعين مجمع مصطلحات التربية الخاصة ، دار الهدي.

Al-Khatib, H. A., & Alomari, A. H. (2022). Quality of life and psychological distress among mothers of children with autism spectrum

disorder in Jordan. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(7), 3145-3155.
Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.
Benevides, T. A., Stadnick, N. A., & Brookman-Frazee, L. (2021). Predictors of parental stress in mothers of children with autism spectrum disorder: The role of child characteristics and perceived social support. Research in Developmental Disabilities, 116, 104038.
Bennett, L., Reed, M., & Evans, S. (2014). Enhancing Coping Skills in Mothers of Children with Autism: A Cognitive Behavioral Group Approach. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*.
Brede, J., Remington, A., Mandy, W., & Pellicano, E. (2019). The relationship between stigma, social isolation and psychological distress in mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(3), 867-879.
Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled children: Adaptation and spousal support. Developmental Psychology, 24(3), 344–353.
Carter, E., Wilson, J., & Brown, O. (2016). Impact of a Cognitive Behavioral Therapy Group Intervention on Maternal Stress and Well-being in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*.
Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2009). Tailoring Evidence-Based Treatments for Youth: Dissemination and Implementation. In D. H. Barlow (Ed.), Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual (4th ed., pp. 709-743). Guilford Press
Dern, S., & Sappok, T. (2016). Barriers to healthcare for people on the autism spectrum. Advances in Autism, 2(1), 2-11.
Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary*. Journal of Aging and Health, 32(10), 1233–1245.
Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. Pediatrics, 134(2), e454-e463.
Germain, C. B., & Gitterman, A. (1995). Ecological perspective. Columbia University Press.
Giallo, E., Wood, A. G., Jellett, L., & Porter, R. (2023). Parenting stress, self-esteem and psychological resilience in mothers of children

with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *102*, 172561.

Gray, D. E. (2002). Everybody just thinks you're lazy: Social identity and the parents of children with disabilities. Disability & Society, 17(7), 753–768.

Gray, K. M., Hastings, R. P., McConkey, R., & Hughes, C. (2017). The impact of a social support intervention on perceived social support and social isolation in mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Intellectual Disability Research, 61(1), 54-65.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral 1 *Medicine*, *40*(2), 218–227.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Meta-Analysis. Cognitive Therapy and Research, Vol 36, Issue 5, Pages 427-440.

Ingersoll, B. R., Berger, N. I., & Pickard, K. E. (2018). Child characteristics and social support as predictors of social isolation in mothers of children with autism spectrum disorder. Autism Research, 11(1), 101-112.

Lloyd, T. & Hastings, R. (2009). *Social anxiety and isolation in psychological disorders*. Journal of Behavioral Psychology, 15(3), 475-485.

Miller, S., & Davis, T. (2015). Reducing Maternal Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder through a Cognitive Behavioral Intervention Program. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *19*.

Palinka, S.1 & Brouner D. (1995). Effects of prolonged Isolation in environments on stress, Conping and extreme depression, Journal of Applied Social psychology. Vol (25) No. 7. P. 557 - 576, 28,479,500

Wang, X., Tian, Y., Zhang, Y., & Li, H. (2020). Social isolation and depression in mothers of children with autism spectrum disorder: The mediating role of mother-child relationship quality and the moderating role of social support. Autism, 24(8), 2133-2145.

Weiner, I. B., & Craighead, W. E. (Eds.). (2010). the Corsini Encyclopedia of Psychology, Volume 3 (Vol. 3). John Wiley & Sons.