مجلة دراسات نفسية ISSN 2353-0324
المجلد : 11 العدد : 01 السنة : 2020 ص ص 85- 113

فعالية برنامج تدريبي للرفع من مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي

The effectiveness of a cognitive-behavioral training program to raise the level of positive treatment for a mother with her autistic child

معامير نريمان*،جامعة الجزائر 02 (الجزائر)، nnariman677@gmail.com

أ.د لرينونة محمد يزيد ،جامعة الجزائر02 (الجزائر) laryonamoh63@gmail.com

تاريخ الارسال : 2020-03-08	تاريخ القبول : 2020-10-23	تاريخ النشر : 2020-12-01

ملخص الدراسة:

انطلق البحث الحالي من الفرضيات الاتية:

*توجد فروق في معاملة الأم التي تتسم ب (الشعور بالذنب) قبل تطبيق البرنامج وبعده.

*توجد فروق في معاملة الأم التي تتسم ب (الحماية الزائدة) قبل وبعد تطبيق البرنامج.

*توجد فروق في معاملة الأم التي تتسم ب (الرفض – التقبل) قبل وبعد تطبيق البرنامج

وقد تم تطبيق البرنامج التدريبي على أمهات أطفال التوحد، التي تعتبر كعينة أساسية للدراسة و التي تم اختيارها بطريقة قصدية.

* المؤلف المرسل

واعتمادا على المنهج شبة التجريبي القائم على مجموعة واحدة وقياس قبلي وبعدي بأسلوب دراسة الحالة الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع، تم التحقق من صحة الفرضيات بدراسة الفرق بين القياس القبلي والبعدي.

وأسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي:

*وجود فروق في معاملة الأم التي تتسم ب الشعور بالذنب قبل تطبيق البرنامج وبعده

وجود فروق في معاملة الأم التي تتسم ب الحماية الزائدة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي

*وجود فروق في معاملة الأم التي تتسم ب الرفض- التقبل بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي

يتضح من خلال هذه النتائج أن البرنامج التدريبي المقدم فعال في رفع مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي – المعاملة الوالدية –التوحد

Résumé de l'étude :

Nous avons mené cette étude pour vérifier les hypothèses suivantes:

Il existe des différences statistiquement significatives dans le comportement de la mère caractérisé par le (sentiment de culpabilité) avant et après l'application du programme

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le comportement de la mère caractérisé par la (protection excessive) avant et après l'application du programme.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le comportement maternel caractérisé par le (rejet-acceptation) avant et après l'application du programme.

Nous avons appliqué le programme d'entrainement cognitivo-comportementale sur un groupe des mamans d'enfants autistes, comme échantillon de l'étude, qui a été choisi de manière délibérée .En utilisant l'approche quasi-expérimentale.

Les résultats étaient les suivants :

Confirmer l'existence de différences significatives dans le comportement de la mère caractérisé par la protection excessive entre la mesure pré et après évaluation en faveur de la mesure post-mesure.

Il existe des différences dans le comportement de la mère caractérisé par le rejet - acceptation entre la pré-mesure et la post-mesure en faveur de la post-mesure

Il y avait des différences dans le sentiment de la culpabilité par la mère avant et après la mise en œuvre du programme

Il ressort clairement de ces résultats que le programme d'entrainement cognitivo-comportementale est efficace pour élever le niveau de traitement positif de la mère vis à vis son enfant autiste.

Mots clés : Programme d'entrainement - Traitement parental - Autisme

مقدمة:

لقد ازداد اهتمام الباحثين خلال النصف الثاني من القرن العشرين بدراسة العديد من الظواهر النفسية والاجتماعية عبر مراحل نمو الفرد كالاكتئاب، القلق، المخدرات، الاغتراب وما إلى ذلك، وإذا كانت دراسة هذا

الجانب بمثابة مسألة مهمة بالنسبة للأفراد العاديين فإن دراستها تزداد أهمية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من بينها التوحد.

يعتبر التوحد مصطلحا حديثًا نسبيًا إلا أنه في تزايد مستمر بين أفراد المجتمعات المختلفة على كافة المستويات. يقدر الخبراء والباحثون نسبة انتشاره في العالم بـ: (950) مليون معاق لسنة 2010 أي (80%) يتواجد معظمهم في البلدان النامية، وحسب منظمة الأمم المتحدة فأن نسبة المعاقين في أي مجتمع تتراوح بين (09%) و(14 %) من مجموع السكان، وعليه ارتكز اهتمام الباحثين في العقود القليلة الماضية على دراسة هذه الظاهرة داخل الأسرة التي أصبحت تعيش أزمات على مستوى التفاعل في العلاقات الاجتماعية، كونها النواة الأساسية لبناء المجتمع والتي تتكون من خلالها شخصية الفرد لأنها تؤثر في سلوكه إلى حد كبير، هذا فضلًا عن التفاعل الأسري الذي يعتبر العامل الأساسي للنمو النفسي والاجتماعي والمعرفي.

ومن هذا المنطلق فقد يواجه بعض الآباء في الأسرة أطفالا ذوي اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية، وهؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين، مما يصعب التعامل معهم بالطريقة الصحيحة أو الأسلوب المناسب لهم.

ونظرًا لخطورة هذا الأخير على النمو السليم للطفل جاءت الدراسة لتعالج هذا الأمر

مشكلة الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، من خلالها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

مما جعل الكثير من الباحثين في الآونة الأخيرة يهتمون بالاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم السوي، ومن بين هذه الاضطرابات اضطرابات النمو الشاملة كاضطراب فرط الحركة، رت، أسبر جر، اضطراب التوحد.

إذ يعد التوحد أحد الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي، وتتضح معالم الاضطراب بصورة أساسية خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، لقد أخذ هذا الاضطراب يتزايد في انتشاره بمعدل 05 حالات لكل 1000طفل، وأشار مختصون في الارطفونيا إلى أن هذا المرض يصيب ما يعادل 1% من سكان العالم أي ما يعادل (400) ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر، علماً أن الإحصائيات الأخيرة تفيد أن الجزائر سجلت 18 ألف مصاب بالتوحد سنة 2011. (الفجر، 2015)

الأمر الذي جعل من التوحد ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً.

ويعرفه ليوكانرLeo Kanner على أنه حالة من الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم، ويصف الأطفال التوحديين بأنهم يتسمون باضطرابات لغوية حادة كما أنهم يقاومون التغيير كلياً. (**محمد السعيد أبو حلاوة، 1997، ص19**). **ومما لا شك فيه أن قصور الطفل التوحدي في جميع نواحي النمو تجعله يحتاج إلى رعاية الوالدين الخاصة، لما لها من دور كبير في حياة الطفل.**

فاحتضان طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر نقطة تحول وتغيير لمسار الحياة الأسرية بكاملها وإعادة تنظيم أولوياتها لتتلاءم مع الظرف الجديد. (**موسى نجيب موسى، 2003، ص43**).

فالإعاقة مهما كان نوعها تؤثر سلباً على الأسرة، حيث يسبب الطفل التوحدي مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية، فاكتشاف الوالدين إعاقة ابنهما يجعلهما يشعران بالحزن والقلق، لأن إعاقة التوحد تجعل الطفل غير قادر على أن يمارس حياته ودوره في الأسرة والمجتمع مما يزيد إحساس الأسرة بالشفقة والحزن

عليه مما يؤدي هذا إلى عناية الوالدين أكثر بالطفل ولا تستطيع الأسرة التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملة هذا الطفل فهي قد تميل إلى اعطاءه الرعاية والاهتمام الزائد وتقوم بتلبية كل احتياجاته وتحيطه بإطار من الحماية الزائدة والتي قد تلحق الأذى بالطفل كثيرا أو تواجه الأمر بحساسية شديدة وقلق وحرج اجتماعي وتحيط الأمر بنوع من السرية والكتمان(ياسمين باشا، 2010، ص17)

ويقوم أباء الأطفال المتوحدين بأدوار متعددة في حياة أطفالهم فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية ويواصلون الاهتمام بها حتى يصلوا إلى تشخيص مناسب ويجدون أو يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم. (عادل عبد الله محمد، 2003، ص231)

وعليه تبدأ الخطوات الأولى لتنشئة الطفل داخل الأسرة، إذ تعتبر هذه الأخيرة الخلية والنواة الأساسية لبناء المجتمع.

تقوم الأسرة بدور بالغ الأهمية في إنماء مجموعة من المظاهر السلوكية التي تكون طبيعة الطفل (محمد النوبي محمد علي، 2010، ص17) إن مثل هذه السلوكيات تعد من أساليب المعاملة الوالدية والتي تعتبر جانبا مهما من جوانب التنشئة الاجتماعية حيث عرفها "النفيعي"(1998) " بأنها تلك الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء سواء كانت ايجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه الصحيح ووقايته من الانحراف، أو سالبة وغير صحيحة تعيق نموه في الاتجاه السليم حيث يؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته وبالتالي لا تكون له القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي". (قدوري يوسف، 2008، ص40).

ولشدة احتياج الطفل التوحدي للسند، فأن أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم، إذ أن نمو الطفل في السنوات الأولى مرتبط بصورة مباشرة بطبيعة العلاقة العاطفية بين الأم والطفل والتي تختلف كثيرا عن العلاقات الأخرى مع الأب والإخوة، فالأم تتمتع بمكانة هامة في حياة الطفل البيولوجية والاجتماعية والنفسية، (ياسمين باشا، 2008، ص42) فعناية الأم بطفلها التوحدي صعب للغاية ويمثل ضغوطا عاطفية وجسمية لها، مما يزيد من قابلية هؤلاء الأطفال للإيذاء وردود أفعال الأم تختلف باختلاف تقبلها للمرض (سهي أحمد أمين، (د-س)، ص 47).

إذ أن شعورها بالعجز عن تحديد مصادر عدم راحة الطفل بسهولة ،يجعلها تعاني من إحباط مستمر ، خاصة عند تعبير الطفل عن انفعالاته بالصراخ الدائم ،وعدم التواصل البصري واللفظي مما يجعل الأم تتصرف بطريقة واعية

اتجاه هذه السلوكيات، أو عكس ذلك بطريقة غير واعية تؤدي بها إلى إنكار هذه السلوكيات، ولذا نجد الرفض النفسي للأم عند اكتشاف بأن طفلها لديه التوحد، وأثر ذلك تتبع الأم سلوكيات اتجاه طفلها تحد من نموه في الاتجاه السليم ،واكتسابه لمهارات جديدة خاصة بكل مرحلة من مراحل نموه، وهذه هي المعاملة غير الملائمة وغير الطبيعية و التي تمثل نظاما علائقيا يترك بصمته المبنية على الألم، وتظهر في العنف الملحق بالطفل والقسوة والإهمال وعدم الاهتمام، أو بسلوكيات معاكسة تماما كالحماية الزائدة والمرونة والتساهل الشديد.

تشكل هذه المعاملة لدى الطفل سلوكيات غير مرغوب فيها، كالعدوانية والانسحاب وعدم اكتساب اللغة والاستقلالية ، وعدم الشعور بالأمن، والتي إن دلت فأنها تدل على انعكاس لسلوكيات مكتسبة من قبل الأم وعليه ومن خلال هذه الصراعات القائمة بين الأم والطفل في المعاملة فإنها تؤدي إلى العديد من الاضطرابات المصاحبة، وللحد من هذه الظاهرة كان لابد من وضع مخطط واضح ومحدد قائم على أسس علمية وتقنيات علاجية تساعد الأم للوصول إلى طرق صحيحة في معاملة إبنها وبالتالي نصل إلى علاقة سليمة بين الأم والطفل.

إذ تشير الدراسات إلى أن هناك علاقة ارتباطيه مباشرة وواضحة بين متغيرات الوالدين (أنماط رعايتهما للطفل) ومتغيرات سلوك الطفل وشخصيته. (**عمر أحمد همشري، 2003، ص31**)

من بين الدراسات التي تناولت هذا الجانب المتمثل في أساليب المعاملة الو الدية نحو الإعاقة نذكر دراسة"WALTER" سنة (1971) حيث بينت أن الصدمة الأولية لدى أولياء الأطفال المتخلفين عقليا تؤثر في تحديد استجابة الأم اتجاه ابنها مما يقودها إلى الإنكار الشديد والتردد على الأطباء وغيرهم من المختصين كما بينت دراسة DARLING" (1979) أن الصدمة النفسية الأولية عند معرفة التشخيص تؤثر في تحديد الاستجابة الأولية للأم الأمر الذي يقود إلى الحزن الشديد وربما إلى رفض ونبذ الطفل فيما بعد.

ولندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع والبرامج العلاجية فيه تأتي الدراسة الحالية للبحث في فاعلية برنامج تدريبي للرفع من مستوى معاملة الأم محاولة الإجابة على **السؤال الرئيسي** الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي للرفع من مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي؟

الأسئلة الفرعية

***هل توجد فروق في معاملة الام في الحماية الزائدة قبل تطبيق البرنامج وبعده**

*** هل توجد فروق في معاملة الأم في الرفض–التقبل قبل تطبيق البرنامج وبعده**

*** هل توجد فروق في معاملة الأم في الشعور بالذنب قبل تطبيق البرنامج وبعده**

فروض الدراسة:

الفرضية العامة

توجد فاعلية للبرنامج التدريبي في الرفع من مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي

الفرضيات الجزئية:

*** توجد فروق في معاملة الام في الحماية الزائدة قبل تطبيق البرنامج وبعده**

*** توجد فروق في معاملة الأم في الرفض–التقبل قبل تطبيق البرنامج وبعده**

*** توجد فروق في معاملة الأم في الشعور بالذنب قبل تطبيق البرنامج وبعده**

أهداف الدراسة:

أمام التزايد الملفت لعدد الأطفال الذين تم تشخيصهم تشخيصاً طبياً باختلاف الجنس على أنهم مصابون بالطيف التوحدي، إضافة إلى النقص الكبير في البرامج العلاجية الموجهة للأسرة للعناية بالطفل التوحدي، تأتي هذه الدراسة لتبين فاعلية تطبيق هذا النوع من البرامج في وسط يتكفل بهذه الفئة من الأطفال، ومدى تأثيره في عملية إكساب الطفل التوحدي سلوكيات ومهارات تمكنه من الاندماج والتفاعل الاجتماعي داخل أسرته بالدرجة الأولى، وذلك اعتماداً على بناء برنامج تدريبي للرفع من مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي.

التعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين معاملة الأم لطفلها التوحدي، كما يمكن توضيح مدى إبراز دور الأم في تحسين سلوك الطفل التوحدي عندما تتحكم في أسلوب معاملة جيد.

أهمية الدراسة:

- **حاجة الطفل التوحدي إلى برامج رعاية توفر له الحد الأدنى من متطلباته اليومية مما يتيح له حياة أفضل لطبيعة هذا الاضطراب.**

مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي

اصطلاحًا: هو مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن عملا مخططا يهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها. (حامد عبد السلام زهران،1998، ص10)

اجرائيًا: هو عملية مخططة قائمة على أسس ونظريات معرفية لتغيير الأفكار الخاطئة وأخرى سلوكية لتعديل السلوك خلال فترة زمنية محددة في إطار عملي يهدف إلى تحسين معاملة الأم لطفلها التوحدي وفق نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لأليس التي كانت ضمن الخطوات التي طبقتها على مجموعة البحث في هذه الدراسة.

المعاملة الوالدية:

اصطلاحًا: يعرفها السيد صبحي (1975) والذي يعرف المعاملة على أنها "كل ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأبناء في مواقف حياتهم وكما يعبر عنها الأبناء. (قدوري يوسف،2008، ص38-39)

اجرائيًا: الطرق أو الأساليب أو السلوكيات التي تصدر عن الأم سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة بطريقة لفظية أو فعلية سواء كانت ايجابية أو سلبية اتجاه الأبناء في مختلف المواقف خلال تربيتهم أو تنشئتهم، ويتجسد ذلك في سلوك الطفل، والتي تعتبر من أهم النقاط التي تم العمل على تعديلها أو تغييرها أثناء المقابلات التدريبية مع مجموعة البحث.

التوحد:

اصطلاحًا: ويعرف في الدليل الطبي العالمي للتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة(CIM10) بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي

ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات والتي تمثل سمة شائعة في أداء الفرد. (سهام علي عبد الغفار عليوة،1999، 16)

اجرائيًا: هو اضطراب نمائي في الجانب اللغوي والمعرفي والانفعالي الاجتماعي يظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلبا على عمل الدماغ، تؤثر على سلوكه العام وقابليته للتعلم والتدريب وهذه الأعراض الموجودة لدى أفراد مجموعة البحث.

الإجراءات المنهجية للدراسة

المنهج:

عني منهج البحث الطر ق المؤدي إلى الكشف عن ا لحققة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، كما يعتبر العمود الفقري في تصميم البحوث كونه يقوم على خطوات علمية للوصول إلى نتائج حقيقية تمكننا من الاعتماد عليها في دراسات قادمة. (مأمون عبد الكريم، 2015، ص123) وفي دراستنا هذه التي تهدف إلى التعرف على أساليب معاملة الأم لطفلها التوحدي سواء بالقبول أو بالرفض، وكذا اختبار مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة الأم على تعلم اتجاهات ايجابية من خلال تغيير نظرتها السلبية نحو طفلها التوحدي، وبالتالي التخفيف من الرفض الموجه للطفل من قبل الأم، فلقد وجدنا أن المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي بأسلوب دراسة الحالة والذي هو أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث الاجتماعية.

عينة الدراسة

بلغ عدد أفراد العينة (04) حالات من أمهات أطفال التوحد، وقد تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

أدوات جمع البيانات:

1-المقابلة العيادية نصف الموجهة

2-الملاحظة العيادية

3-مقياس الاستجابات الوالدية نحو الإعاقة العقلية: من إعداد الباحثة ايمان محمد كاشف (2001)

اشتمل المقياس على 7 فقرات تقيس في مجملها أهم الاستجابات الوالدية نحو إعاقة الطفل موزعة على 7 أبعاد لكل منها 10 فقرات

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة بروضة ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الوادي
- **الحدود الزمانية:** تم اجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي2015 /2016
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق هذه الدراسة على عينة تتمثل في أمهات أطفال التوحد

جلسات وتقنيات البرنامج التدريبي:

جدول رقم (01) يوضح: جلسات وتقنيات البرنامج التدريبي القائم على نظرية اليس

الجلسات	عنوانها والتقنيات المستعملة
الجلسة الأولى	ابتدائية- جمع المعلومات عن الحالة والاستماع لشكوى الام -بناء الثقة.
الجلسة الثانية	تطبيق المقياس القبلي
الجلسة الثالثة	استعلامية -موضوعها التحليل الوظيفي
الجلسة الرابعة	تحديد الأفكار العقلانية واللاعقلانية للحالة
الجلسة	التغذية الرجعية-تطبيق نموذج ABC -مع شرح هذه التقنية وإعطاء معلومات

الخامسة	حول العلاج المعرفي السلوكي
الجلسة السادسة	التغذية الرجعية – دحض الأفكار اللاعقلانية ومناقشة العلاقة بين الأحداث المثيرة والأفكار اللاعقلانية
الجلسة السابعة	التنفيذ- إكساب العميلة أفكارا جديدة
الجلسة الثامنة	التدريب على تقنية حل المشكلات وذلك بتقديم تقنيات للتعامل مع الطفل أثناء القيام بسلوكيات تقلق الأم
الجلسة التاسعة	تكرار التقنيات مع المراقبة الذاتية لها
الجلسة العاشرة	التركيز على الإيجابيات
الجلسة الحادية عشر	لعب الدور
الجلسة الثانية عشر	تطبيق المقياس البعدي
الجلسة الثالثة عشر	تقييمية

تحليل ومناقشة النتائج:

1-مناقشة الفرضية العامة:

مناقشة وتحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (01):

جدول رقم (2) يوضح: المقارنة بين الاستمارة الخاصة باستجابات الأمهات نحو طفل التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده للحالة (01)

نتائج الاستمارة قبل تطبيق البرنامج التدريبي	نتائج الاستمارة بعد تطبيق البرنامج التدريبي

بنود الاستمارة	الاستجابات	بنود الاستمارة	الاستجابات
الشعور بالذنب	05	الشعور بالذنب	02
الحماية المفرطة	15	الحماية المفرطة	07
الإهمال	04	الإهمال	02
التقبل	15	التقبل	17
التفرقة	02	التفرقة	02
الشعور بالعار	05	الشعور بالعار	04
الرفض	04	الرفض	01

أبدت الحالة تجاوباً مع البرنامج التدريبي وفنياته حيث كانت الحالة في بداية الأمر وقبل تطبيق البرنامج التدريبي تستعمل أسلوب الحماية الزائدة وذلك من أجل التخفيف من الشعور بالذنب لتقصيرها اتجاه ابنتها كعدم توفير لها الألعاب اللازمة لها وعدم أخذها للعلاج في الخارج كان كل هذا يسبب لها قلقاً يجعلها تتصرف معها بطريقة غير صحيحة وغير واعية، كما أن عدم علمها بالتصرفات التي تقوم بها ابنتها يجعلها تقوم بأسلوب الرفض المرفق بالإهمال لكثرة تكرار هذا السلوك بالنسبة لابنتها،

وعليه تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تقنيات معرفية سلوكية وتدريب الحالة على بعض التقنيات التي تقوم بها مع ابنتها جعل الأم لم تعد ترى الاضطراب صعبا ويستطيع الفرد أن يتعامل معه وذلك من خلال تقنية التربية النفسية، التي تعتبر مهمة جداً لوعي الأم بكل التصرفات التي تقوم بها ابنتها والتعامل معها بكل رفق وتسامح والتحاور معها في شتى الأمور.

كما أن لتقنية ABC دور كبير في خفض الانفعالات والسلوكيات التي كانت تقوم بها مع ابنتها كالضرب والصراخ، كما أن التركيز على الايجابيات جعل من الأم ترى ابنتها أنها سوف تتكلم بطريقة جيدة وتتحسن حالتها على ما كانت عليه، ومرافقة ذلك بالمراقبة الذاتية عند القيام بالواجبات المنزلية، وأثر ذلك لاحظت تغييراً في تعابيرها وانفعالاتها، من خلال كثرة ابتسامتها والحديث بإيجابية عن ابنتها وتفاؤلها المستمر، كما أن تبنيها لأفكار وفنيات جديدة تتعامل بها مع ابنتها، جعلها تغير استجابتها المسجلة في المقياس عن الحالة التي كانت عليها قبل تطبيق

البرنامج التدريبي حيث سجلنا أن تقبل الأم لابنتها المرفق بالحماية الزائدة الذي يؤدي إلى عدم الاستقلالية والاندماج الاجتماعي قد قلت نتائجه بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

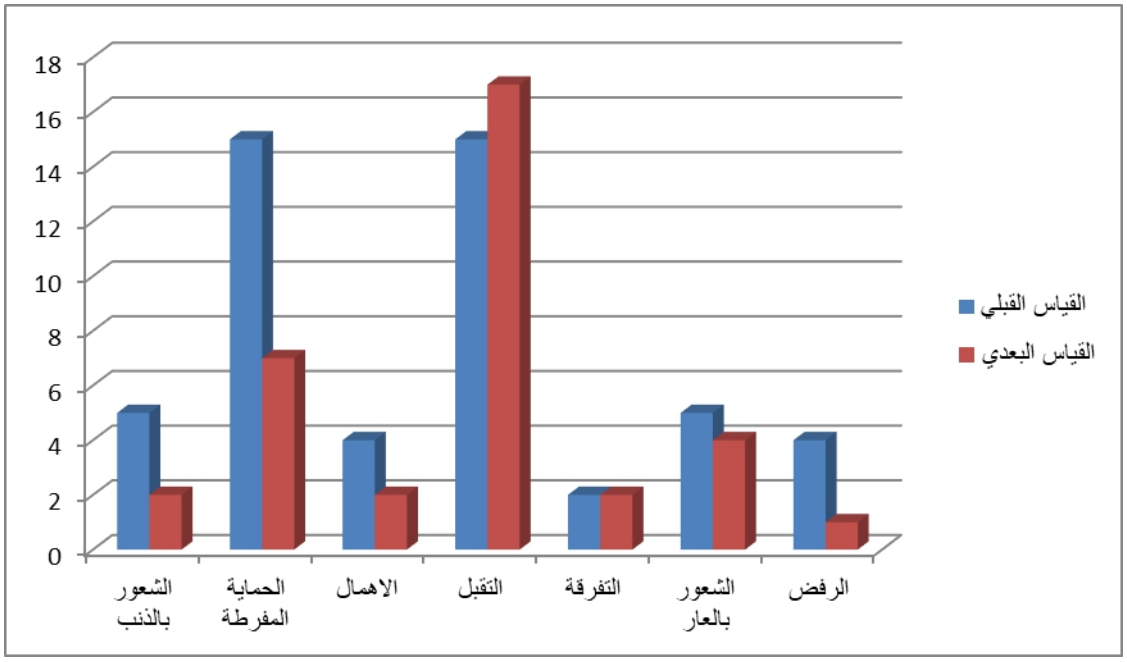
كما يمثل الجدول رقم (02) النتائج التي تحصلت عليها الحالة في الاستمارة قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تقنيات سلوكية معرفية، والتي أظهرت وجود اختلافا واضحا في بعض البنود واختلافا بسيطا في البعض الأخر، حيث تحصلت الحالة قبل تطبيق البرنامج التدريبي على (04) استجابات في بند الرفض والذي كان بسبب شعورها بالذنب الذي تحصلت فيه على (05) درجات من أصل 20 والذي جسدته في الحماية المفرطة كاستجابة لوجود طفلة ذات اضطراب التوحد في الأسرة وذلك بحصولها على(15) من أصل 20 لكن هذا لم يمنع من وجود بعض الإهمال لكن بدرجة منخفضة وهي (04) استجابات من أصل 20 وشعورها بالعار الذي تحصلت فيه على (05) استجابات.

لكن وبعد تطبيق البرنامج التدريبي بتقنياته المتعددة، المتمثلة في التربية النفسية-تقنية ABC –التغذية الرجعية- حل المشكلات –التركيز على الايجابيات- الواجبات المنزلية استطاعت الحالة تغيير نظرتها وفكرتها حول اضطراب ابنتها، وهذا ما ظهر من خلال النتائج التي تحصلت عليها بعد إعادة تطبيق الاستمارة الخاصة باستجابات الأمهات والتي أظهرت أن الحالة قد تخلصت من فكرة رفضها لاضطراب ابنتها، والتي ظهرت من خلال حصولها على درجة واحدة من أصل 20 في بعد الرفض، وذلك لنقص الشعور بالذنب لديها اتجاه ابنتها، والتي كانت تعتبر نفسها أنها مقصرة اتجاهها ماديا، ولم توفر لها كل متطلبات العلاج، والذي تحصلت فيه على استجابتين من أصل 20 وهذا ما أدى بها إلى تغيير طريقة تعاملها معها، والمتمثلة في التسامح معها بدل الضرب عند رغبتها في شيء ما، والحوار معها حتى إذا لم تكن تتجاوب معها بالكلام، وهذا ما جعل بند الحماية الزائدة تنخفض استجابته إلى (07) درجات، مقابل (15) استجابة قبل تطبيق البرنامج والمرفق بارتفاع واضح في درجة التقبل لديها المتحصلة فيه على (17) استجابة من أصل 20، والتي يقابلها انخفاض في كل من استجابات الشعور بالعار والتفرقة بنسبة قليلة جدًا بعد تطبيق البرنامج.

وكخلاصة يمكن القول بعد تفسير النتائج أن الحالة قد أبدت تغييرًا في المجال المعرفي والسلوكي لديها، من خلال تعلم الكثير من الأمور التي كانت تجهلها عن المرض، والذي جعلها تدرك طبيعة أعراض ابنتها، التي كانت مصدر قلق لها قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وبالتالي ومن خلال الحصص المعرفية والسلوكية للحالة تبنت الأم عدة أساليب اتجاه

ابنتها، تتجلى في تقبل ابنتها رغم طبيعة أعراضها، مع حماية متوسطة تجعلها ذات استقلالية، ومندمجة اجتماعيا، والشكل الموالي يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (01).

الشكل (03) يوضح: استجابات الحالة (01) لأبعاد الاستمارة قبل تطبيق البرنامج وبعده



مناقشة وتحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (02):

جدول رقم (52) يوضح: المقارنة بين الاستمارة الخاصة باستجابات الأمهات نحو طفل التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده للحالة (02)

نتائج الاستمارة قبل تطبيق البرنامج التدريبي		نتائج الاستمارة بعد تطبيق البرنامج التدريبي	
بنود الاستمارة	الاستجابات	بنود الاستمارة	الاستجابات
الشعور بالذنب	12	الشعور	09

		بالذنب	
الحماية المفرطة	10	الحماية المفرطة	12
الإهمال	15	الإهمال	10
التقبل	10	التقبل	15
التفرقة	02	التفرقة	02
الشعور بالعار	05	الشعور بالعار	04
الرفض	17	الرفض	12

واجهت الأم العديد من الضغوطات التي جعلتها تهمل طفلها، وعليه كانت على استعداد للقيام بالحصص التدريبية المقدمة لها والحصص المطولة معها التي لا تقل عن 60 دقيقة، إلا في الجلسات الأخيرة، لمساعدتها حتى تتقبل وضعية ابنها وزوجها، وتبنيها لأفكار ايجابية وأكثر عقلانية تجعلها تواجه العديد من المواقف في حياتها، وذلك اعتمادا على تقنيات معرفية سلوكية تتمثل في التربية النفسية وذلك بسبب عدم وعيها بطبيعة أعراض الاضطراب، كما أن الانفعالات والسلوكيات التي كانت تقوم بها اتجاه ابنها قد تخلصت منها بعد تطبيق تقنية ABC لأليس وأسلوب حل المشكلات كما تم الاعتماد على تقنية التركيز على الايجابيات لترى نقاط القوة لدى ابنها وتعزز هذه الأمور لديها كما دعمت هذه الأمور بالمراقبة الذاتية والمواصلة على الواجبات المنزلية للوصول إلى نتائج أفضل .

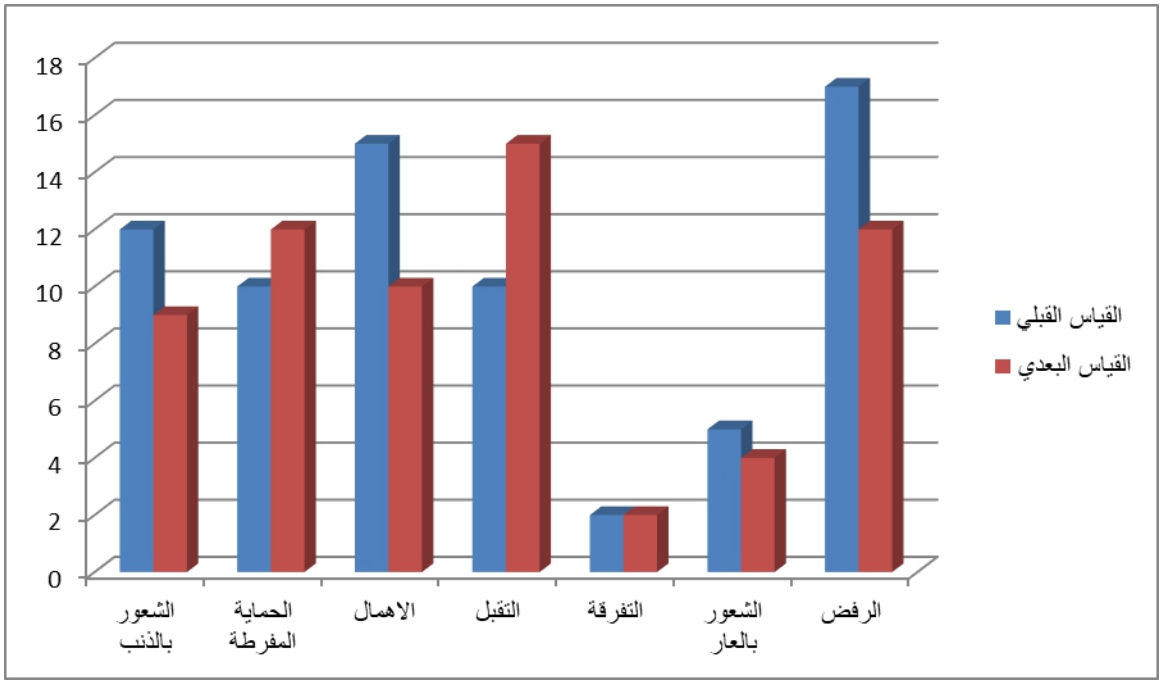
كما يمثل الجدول رقم (03) النتائج التي تحصلت عليها الحالة في الاستمارة الخاصة بالاستجابات الوالدية نحول الطفل التوحدي قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده والتي أظهرت وجود اختلاف واضح في استجاباتها حيث سجلت الحالة قبل تطبيق البرنامج على(17) درجة من أصل (20) في بند الرفض والتي كانت أغلب استجاباتها تشير إلى إنكار حالة ابنها والتي واجهتها في بادئ الأمر بالإهمال التي تحصلت فيه على (15) استجابة من أصل 20 والشعور بالعار الذي عبرت عليه بحصولها على (05) درجات والتفرقة في المعاملة التي سجلت فيه (05) درجات قبل تطبيق

البرنامج من أصل 20 لكن أبدت شعورًا بالذنب من جراء إهمالها للطفل واعتبارها أنها السبب في مرض ابنها والذي جسدته من خلال حصولها على (12) استجابة من أصل 20، ولكن وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تقنيات سلوكية معرفية .

استطاعت الحالة التغلب على فكرتها الخاطئة حول مرض ابنها وذلك من خلال الاعتماد على تقنية التربية النفسية وعلمها بطبيعة الأعراض وكل سلوكيات الطفل التي يقوم بها الناتجة عن هذا الاضطراب التي نتج عنها نقص حالة القلق لديها التي كانت تبديها في سلوكيات غير صحيحة مع ابنها كالضرب والصراخ عليه، كما أن تطبيق تقنية ABC جعلتها تتخلص تدريجيًا من الانفعالات والاعتقاد السائد لديها على اضطراب ابنها بأنه حالة مرضية لا يستطيع الشفاء منه، وبالتالي استطاعت الحالة تغيير فكرتها على حالة ابنها والتعامل معه بطريقة جيدة وذلك من خلال انخفاض درجة الرفض لديها وإنكارها لحالة الطفل و الذي تحصلت فيه على (12) استجابة من أصل 20 وكما لوحظ انخفاض في درجة الشعور بالذنب لديها والتخلص من إحساسها بأنها السبب في مرض ابنها، وبالتالي تم تسجيل (12) استجابة في ذلك البند و الحصول على (12) درجة في بعد الحماية المفرطة وتحصلت في بعد التفرقة في المعاملة على استجابتين من أصل 20 وقل اهمالها لابنها بـ (05) درجات على ما كانت عليه قبل تطبيق البرنامج التدريبي كما نقص شعورها بالحرج الاجتماعي بفارق درجة واحدة مقارنة بنتائج القياس القبلي.

وكخلاصة يمكن القول أن البرنامج التدريبي قد ساعد الحالة على تغيير جل توقعاتها وسلوكياتها اتجاه ابنها وبالتالي تغيرت استجابتها نحوه وكذلك التعامل معه، حيث كان قبل تطبيق البرنامج التدريبي متبنيه لأفكار لا عقلانية حول الاضطراب واعتبارها أن ابنها ليس له شفاء ولا يستطيع في يوم من الأيام أن يدخل المدرسة أو الاعتماد على نفسه وذلك بسبب رفضها لحالة الطفل، كما أنه تبين أنها لديها الشعور بالذنب واعتبارها السبب في ظهور السلوكيات التي ظهرت لدى الطفل، ولكن وبعد تطبيق البرنامج أدركت الأم أن حالة الطفل تعتبر حالة عادية تحتاج إلى رعاية خاصة وإعطاءه وقتا خاصا به للقيام بتعليمه وتدريبه على بعض المهارات ليستطيع التعايش في المجتمع .

الشكل (04) يوضح: استجابات الحالة (02) لأبعاد الاستمارة قبل تطبيق البرنامج وبعده



مناقشة وتحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (03):

جدول رقم (04) يوضح: المقارنة بين الاستمارة الخاصة باستجابات الامهات نحو طفل التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده للحالة (03)

نتائج الاستمارة قبل تطبيق البرنامج التدريبي		نتائج الاستمارة بعد تطبيق البرنامج التدريبي	
بنود الاستمارة	الاستجابات	بنود الاستمارة	الاستجابات
الشعور بالذنب	09	الشعور بالذنب	06
الحماية المفرطة	14	الحماية المفرطة	12
الإهمال	10	الإهمال	05

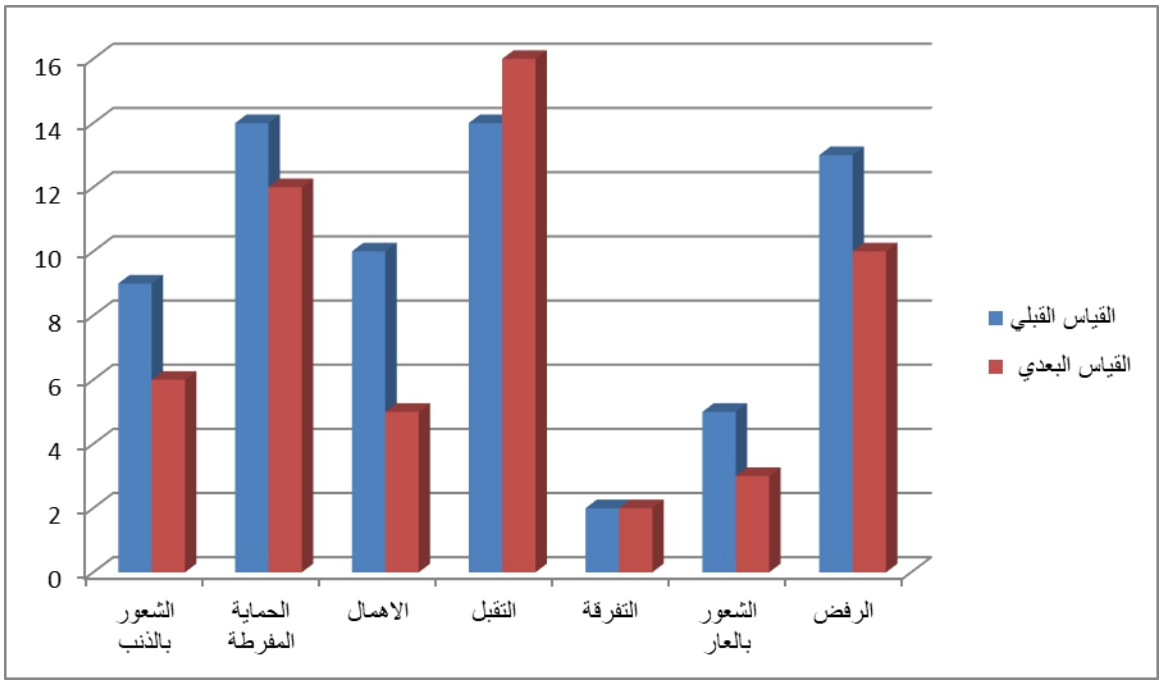
التقبل	14	التقبل	16
التفرقة	02	التفرقة	02
الشعور بالعار	05	الشـــــــعور بالعار	3
الرفض	13	الرفض	10

كانت الحالة (03) متجاوبة جداً أثناء المقابلات حيث ترى اضطراب ابنها على أنه أمر مزمن وعلاجه طويل المدى ومهما فعلت معه فهو بدون جدوى، وهذا ما جعل الأم تستسلم عن فعل أي شيء في صالح ابنها، ما عدا الواجبات اليومية كالأكل والشرب واللباس والنظافة الدائمة ،إلا أنها ومع تتابع الحصص التدريبية، أدركت أن هذه الأمور الروتينية اليومية قد تزيد من نمطية ابنها ولا تؤدي به إلى التحسن، ولن يصل إلى مستوى أعلى من اكتساب المهارات الضرورية في الحياة كالاندماج في المجتمع، أو خروجه من العزلة التي هو فيها، وذلك من خلال تتابع التقنيات التدريبية المتبعة معها والتغيير على المستوى المعرفي والسلوكي، واكتسابها لسلوكيات جديدة مع ابنها كالقيام ببعض المهارات، وتدريبه على اللعب الجماعي معها، والتخلص من الضرب والصراخ عليه، كما أن إتباعها للواجبات المنزلية ،مع المراقبة الذاتية لأسلوب تشجيع الطفل وملاحظة نتائج ذلك معه .

ويمثل الجدول رقم(04) النتائج التي تحصلت عليها الحالة(03) في الاستمارة قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تقنيات سلوكية معرفية والتي أظهرت وجود اختلاف واضح في بعض البنود واختلاف بسيط في البعض الأخر، حيث تحصلت الحالة قبل تطبيق البرنامج التدريبي على (13) استجابة في بند الرفض الذي كان بسبب الصعوبات التي واجهتها أثناء الحمل وبعد الولادة والتي جسدتها في بعد الإهمال التي تحصلت فيه على (10) درجات وكان ذلك لعدم وعيها بطبيعة أعراض ابنها والسلوكيات التي يقوم بها مما أدى بها إلى عدم الخروج من المنزل وشعورها بالحرج الاجتماعي معه التي عبرت فيه بـ (05) درجات وذلك ما سبب شعورها بالذنب اتجاهه كونه لا ذنب له في ذلك و الذي تحصلت فيه على (09) درجات قبل تطبيق البرنامج التدريبي، إلا أن ذلك عبرت عنه في بعد الحماية المفرطة الذي سجلت فيه (14) درجة من أصل (20) للتخفيف من شعورها بالذنب اتجاهه.

وعليه وأثر هذه النقاط المسجلة في القياس القبلي وملاحظة الصعوبات التي واجهتها الحالة مع ابنها تم وضع تقنيات علاجية للتخلص تدريجيًا من شعورها بالرفض اتجاهه والشعور بالذنب الذي ينتابها في كل الأوقات الذي يؤدي بها إلى شعورها بالتقصير اتجاهه وعدم تلبية كل رغبات طفلها، وتتمثل هذه التقنيات في التربية النفسية – تقنية الـ ABC – تقنية حل المشكلات– المراقبة الذاتية –التركيز على الايجابيات إذ تعتبر هذه الأخيرة نقطة مهمة جدا في جعل الأم تتقبل ابنها بما هو عليه ومعاملته معاملة حسنة تتمثل في الحوار معه رغم عدم تبادل الكلام معها، إعطاء وقت له وتدريبه على بعض المهارات كالتواصل البصري غسل اليدين بعد الأكل، مشاركته في بعض النشاطات التي تقوم بها هي لاكتسابه ووعيه لبعض الأمور الموجودة في المنزل وهذا ما جعل درجة التقبل لديها قد ارتفعت وقدرت بـ (16) درجة من أصل 20 وحماية متوسطة لجعل الطفل ذي استقلالية ومندمج اجتماعيًا .

والشكل (05) يوضح: استجابات الحالة (03) لأبعاد الاستمارة قبل تطبيق البرنامج وبعده



مناقشة وتحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (04):

جدول رقم (5) يوضح: المقارنة بين الاستمارة الخاصة باستجابات الامهات نحو طفل التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده للحالة (04)

نتائج الاستمارة قبل تطبيق البرنامج التدريبي		نتائج الاستمارة بعد تطبيق البرنامج التدريبي	
بنود الاستمارة	الاستجابات	بنود الاستمارة	الاستجابات
الشعور بالذنب	13	الشعور بالذنب	9
الحماية المفرطة	8	الحماية المفرطة	13
الإهمال	15	الإهمال	12
التقبل	9	التقبل	13
التفرقة	02	التفرقة	02
الشعور بالعار	06	الشعور بالعار	3
الرفض	16	الرفض	13

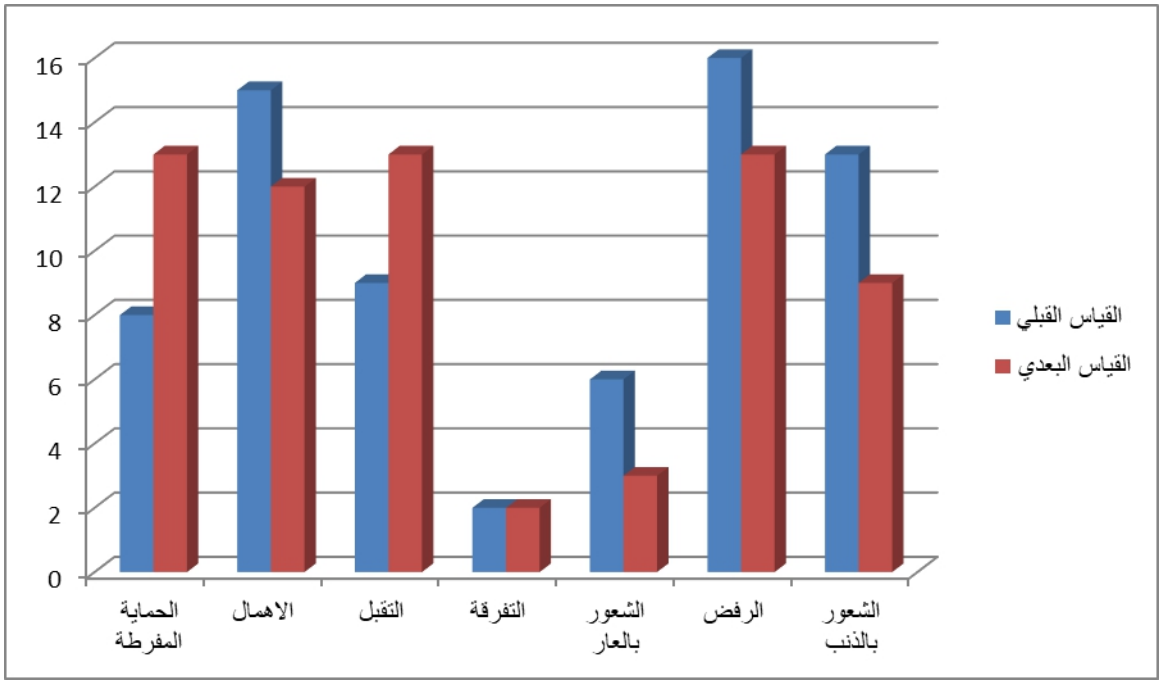
كانت الحالة قبل تطبيق البرنامج التدريبي تجد صعوبة في التعامل مع ابنتها، وتتصرف معها بطريقة خاطئة اتجاه السلوكيات التي تقوم بها، وعبرت عن ذلك بالرفض الشديد لها كما هو موضح في الجدول أعلاه ، كما كانت الحالة تشعر بحالة قلق شديد، وتتميز بأعراض اكتئابيه جعلها تعبر عنها في بند الإهمال بدرجة عالية، وهذا ما جعلها تتابع الحصص. وتم تطبيق التقنيات اللازمة للحالة من تربية نفسية، وتقنية " اليس ABC " وحل المشكلات، والمراقبة الذاتية، ولعب الدور معها، مع الالتزام بالواجبات المنزلية ، وبعد تتابع الحصص مع الحالة، تبين أن المفحوصة قد تغيرت نظرتها وفكرتها والسلوكيات التي كانت تقوم بها مع ابنتها، وذلك من خلال تقبل حالتها كما هي عليه، وتحمل مسؤوليتها، وعدم إهمال كل احتياجاتها، ومراعاة مراحل النمو التي تمر بها، حيث أصبحت تقوم بحماية مقبولة لها، كما تخلصت من الشعور بنقص حالة ابنتها، عند التعرف على النقاطٍ الايجابية التي يمكن أن تصل لها، كما أن شعورها بالأمل قد أزداد عندما أصبحت تستطيع ولو بالقليل التواصل بصريا معها، ونقص صراخ ابنتها .

ويبين الجدول رقم (5) النتائج التي تحصلت عليها الحالة في الاستمارة الخاصة بالاستجابات الوالدية نحو الطفل المعاق قبل تطبيق البرنامج التدريبي، والتي أظهرت وجود اختلاف واضح في استجابات الحالة، حيث تحصلت

الحالة قبل تطبيق البرنامج على(16) درجة من أصل (20) في بند الرفض وهي درجة عالية جدًا مقارنة بالاستجابات الأخرى لديها، حيث كانت أغلب استجاباتها تشير إلى إنكار حالة ابنتها، والتي واجهتها في بادئ الأمر بالإهمال، الذي تحصلت فيه على (15) استجابة من أصل 20 ، وذلك يرجع الى صدمة الأم عند علمها باضطراب ابنتها، والشعور بالعار الذي عبرت عليه بحصولها على (06) درجات من أصل 20 ، والتي ترى بأن المرض بالنسبة للذكر يعتبر أقل عبئا مقارنة بالانثى، لأن الأمر يؤثر عليها في المستقبل، والتفرقة في المعاملة التي سجلت فيه استجابتين قبل تطبيق البرنامج من أصل 20 لكن أبدت شعورًا بالذنب من جراء إهمالها للطفلة واعتبارها أنها السبب في مرض ابنتها، والذي جسدته من خلال حصولها على (13) استجابة من أصل 20، و(15) درجة بالنسبة للإهمال وهي درجة مرتفعة جدًا بالنسبة لطفلة في هذا العمر، وعند تسجيل هذه النقاط بالنسبة للحالة التي تعبر عن رفض كبير لحالة ابنتها التي ينتج عنها سلوكيات غير واعية وبطريقة غير صحيحة مع ابنتها تؤثر في مسار حياتها وعدم تحسن حالتها، تم وضع برنامج تدريبي بحصص مرتين في الاسبوع لا تتجاوز الحصة (60) دقيقة.

وعند متابعة هذه الحصص وتدريبها على بعض التقنيات واكتسابها لجانب معرفي مهم جدًا جعلها تكون في درجة مقبولة من الوعي لطبيعة الاضطراب وذلك من خلال التربية النفسية كما أن التخلص من السلوكيات الخاطئة التي تقوم بها مع ابنتها كالضرب الشديد والعنف معها والإهمال الزائد يرجع ذلك إلى تقنية ABC وفهمها وتطبيق الواجبات المنزلية المقدمة لها يعتبر أمر مهم جدًا في تحسن سلوكيات الأم مع ابنتها حيث أصبحت على درجة مقبولة (متوسطة) من تقبل حالة ابنتها حيث لوحظ ارتفاع في نتائج القياس البعدي للاستمارة لبند التقبل الذي قدر ب (13) درجة وهو تغيير لصالح ابنتها وطبيعة الانفعالات والسلوكيات التي كانت تقوم بها.

والشكل (06) يوضح: استجابات الحالة (04) لأبعاد الاستمارة قبل تطبيق البرنامج وبعده



2-مناقشة الفرضيات الجزئية

2-1-تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن "هناك فروق في معاملة الأم (الحماية الزائدة) قبل تطبيق البرنامج وبعده

حيث كانت نتائج القياس بالنسبة للحالة (02) مختلفة باختلاف استجاباتها التي أظهرتها في البنود بقيم مرتفعة كحصولها على (15) درجة في بعد (الحماية المفرطة) وهذا ما ظهر كذلك بالنسبة للحالة (03) إذ سجلت (14) درجة في القياس القبلي بالنسبة لبعد (الحماية المفرطة) كما أن الحالة (02) سجلت (10) استجابات بالنسبة لهذا البعد و(08) استجابات بالنسبة للحالة (04)

حيث أن استعمال الأم للحماية الزائدة كاستجابة لوجود طفل ذو اضطراب التوحد في الآسرة هذا ما يتسم به أغلب الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وهذا ما يتوافق مع دراسة "Bell" عام (1964) أن اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين غالبا ما تتسم بالحماية الزائدة وعليه يعتبر هذا الأسلوب من بين الأساليب السلبية بالنسبة للطفل والتي تمنعه من اكتساب الثقة بالنفس والاستقلالية وعدم الاندماج الاجتماعي و من خلال التقنيات المعرفية السلوكية المطبقة على الحالة كان له أثرا واضحا في تغيير نتائج هذا البعد والمبين من خلال استجابات القياس البعدي .

فللبرنامج التدريبي قد ساعد الأمهات في التغلب على هذا الأسلوب والاعتماد عليه بنسبة متوسطة أو قليلة وذلك لصالح الطفل وبالتالي قد تحققت الفرضية التي تنص على أن "هناك فروق في معاملة الأم التي تتسم ب(الحماية الزائدة) قبل تطبيق البرنامج وبعده

2-2-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه "هناك فروق في معاملة الأم في الشعور بالذنب قبل تطبيق البرنامج وبعده.

أما فيما يخص بند الشعور بالذنب فأن أغلب الأمهات يستعملن هذا الأسلوب وبكثرة واتضح ذلك من خلال المقابلات التي تمت مع الحالات وذلك يرجع إلى شعورهن بالتقصير اتجاههم وعدم توفير لهم كل متطلبات العلاج أو الوسائل التي تساعدهم على التحسن أكثر، كما أن القلق الناتج عن السلوكيات التي يقوم بها الأطفال تسبب ضغطاً لهم أثناء المعاش النفسي معهم مما ترتب عنه سلوكيات غير سوية كالضرب والصراخ الزائد وهو ما يشعرهم بالذنب بعد ذلك وهذا ما يسجله نتائج القياس القبلي بالنسبة للحالات حيث سجلت الحالة (01) نسبة تقدر بـ (05) درجات والحالة (02) سجلت (12) استجابة أما بالنسبة للحالة (03) فقد تحصلت على (09) درجات أما بالنسبة للحالة (04) فقدرت قيمتها بـ (13) استجابة وهي نسبة مرتفعة جداً عند هذه الحالة.

وعليه وهذا ما أثبتته دراسة) " Holroyed" 1974) أن أسر المعاقين تعاني من أعراض انفعالية متنوعة تتضمن الشعور بالذنب والقلق والاكتئاب ومع العلم بهذه النتائج المسجلة للحالات والمثبتة بالدراسات السابقة، كان هدف الباحثة تغيير الأفكار المؤدية لهذا الشعور وتصحيح ذلك بتقنية ABC التي تدخل ضمن البرنامج التدريبي المتبع معهم كان هناك تغيير في نتائج القياس البعدي

وهذا إن دل فإنما يدل على تحقق هذه الفرضية التي تنص على "هناك فروق في معاملة الأم (الشعور بالذنب) قبل تطبيق البرنامج وبعده.

2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة و التي تنص على :هناك فروق في معاملة الأم (الرفض-التقبل) قبل تطبيق البرنامج وبعده

وما لوحظ في نتائج القياس القبلي لبند الرفض أن استجابات الأمهات تتضمن نسب مرتفعة، خاصة بالنسبة للحالة (02) حيث قدرت استجابتها بـ (17) درجة والحالة (04) سجلت (16) استجابة حيث قدرت نسبة

الاستجابة بالنسبة للحالة (01) بـ (04) استجابات أما فيما يخص الحالة (03) فسجلت(13) استجابة وهذا ما لا يختلف كثيرا في بعد (التقبل) حيث سجلت النتائج المتحصل عليها لدي الحالة الاولى والثالثة ارتفاع في هذا البعد حيث قدرت نتائج الحالة بـ(15) درجة في القياس القبلي و(14) درجة للحالة الثانية والذي يعتبر رفض لا واعي بالنسبة للأمهات المتجسد في الحماية الزائدة حيث قدرت نسبتها(15)درجة للحالة الاولى و(14) درجة للحالة الثانية وذلك للتخفيف من الشعور بالذنب

حيث يتجسد ذلك الرفض للطفل من خلال السلوكيات التي يقوم بها كالحركات النمطية الزائدة (كحركة اليدين- تحريك الرأس بكثرة- خبط الرأس على الحائط) فرط الحركة- عدم اكتساب اللغة، وعليه لم تتقبل الأم هذه التصرفات حيث سببت لها في بداية الأمر عند تشخيص الاضطراب صدمة نفسية وهذا ما يتوافق مع دراسة ""Darling 1979) أن الصدمة الأولية عند معرفة التشخيص تؤثر في تحديد الاستجابة الأولية للأم الأمر الذي يقود إلى حزن شديد وربما إلى رفض ونبذ الطفل فيما بعد.

أما فيما يخص التقبل فيتجسد ذلك في الخوف الشديد على الأطفال والقيام بكل الأدوار على الطفل بدل من تركه يتعلم الأمور لوحده كاختيار الملابس وتغييرها، الاطعام، الذهاب للمرحاض، وهذا ما يجعل الطفل لا يتعلم الكثير من المهارات اللازمة والضرورية للاندماج في الحياة الاجتماعية.

وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الحالات بكل تقنياته والتركيز على أهم النقاط التي تجعل الأم تتخلى عن هذه الأساليب كتقنية التربية النفسية، ونظرية اليس وكل ما يخص القدرات الخاصة بالطفل من خلال التركيز على الايجابيات.

وأثر ذلك كانت نتائج القياس البعدي مختلفة تماما عما كانت عليه في القياس القبلي وذلك كان نتيجة للبرنامج المتبع مع الحالات وكل حالة لوحدها وهذا ما يبين تحقق الفرضية التي تنص على أن "هناك فروق في معاملة الأم (الرفض-التقبل) قبل تطبيق البرنامج وبعده.

خاتمة:

من خلال الدراسة لـ (04) حالات وتطبيق البرنامج التدريبي القائم على تقنيات معرفية سلوكية لعدد من الحصص لم تتجاوز(13) حصة و القيام بالقياس القبلي والبعدي وعند تحليل وتفسير نتائج هذا الأخير فقد تبين أن البرنامج التدريبي المقدم لأمهات أطفال التوحد ذو فاعلية في رفع مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي حيث تحققت هذه

الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية، وهذا راجع إلى أن هذا النوع من العلاجات يقوم على تصحيح اعتقادات وأفكار الفرد اللامنطقية والسلبية و استبدالها بأخرى ايجابية ومنطقية، من خلال مساعدة الحالات على الاستبصار وفهم المواقف من كل الجوانب وبالتالي تغيير أساليب التعامل والسلوكيات الناتجة عنها، وهذا ما يوافق دراسة الطالبة هاجر يوسفي (2013) المتمثلة في التكفل بحالات الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية من خلال العلاج المعرفي السلوكي. فالعلاقة بين الطفل وأمه أول العلاقات الاجتماعية أهمية لأنها المنشأ الذي يتعلم فيه الطفل كل العادات والتقاليد وأهم اتجاهاته ومبادئه وذلك من خلال التفاعل بين أفراد الأسرة أثناء التنشئة الاجتماعية إلا أن ذلك يقوم على أسس وقواعد صحيحة تترتب عليها أنماط سلوكية سوية خالية من الاضطرابات النفسية.

كما أن للأم دور فعال في مرحلة الطفولة ولها تأثير كبير على للطفل خاصة في السنوات الأولى من عمره سواء كان طفل عاديا أو غير عادي حيث يحتاج هذا الأخير رعاية خاصة وبطرق مختلفة تساعد الطفل من التكيف مع الوضعية الراهنة ومن بين الأطفال غير العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر التوحد من هذه الفئة التي تحتاج إلى اهتمام أكثر وبأساليب خاصة.

إلا أن طبيعة هذا الاضطراب تعتبر صعبة للغاية بالنسبة للأمهات إذ يعتمدن على أساليب مختلفة مع الطفل كالحماية الزائدة التقبل-الإهمال-التسامح – الرفض فهي تتناوب بين الإيجاب والسلب وعليه كانت هذه الدراسة الموسومة بـ فاعلية برنامج تدريبي للرفع من مستوى معاملة الأم لطفلها التوحدي.

حيث اتضح من خلال هذه النتائج أن لأساليب المعاملة أثر كبير على سلوك الطفل وأهمية كبيرة في بناء شخصية الأبناء بصفة عامة, وعندما اتسمت هذه المعاملة بالتقبل والذي تم التوصل إليه من خلال رفع مستوى وعي الأمهات وتزويدهم بالمعلومات المرتبطة بالحالة الراهنة (التوحد) عن طريق تقنيات معرفية سلوكية للتعامل بالأسلوب المناسب مع أطفالهن وذلك بتحسين اتجاهاتهم نحو أبنائهم والتغلب على المشاعر المصاحبة للاضطراب التي تترتب على انخفاض وعيهن بالاضطراب وأسبابه وكيفية التعامل معه، وهذا من أجل تنمية قدرات ومهارات الطفل للتأقلم مع البيئة التي يعيش فيها وصولًا للاستقلالية والاندماج الاجتماعي.

وعليه فالقاعدة الأساسية للعمل مع أطفال التوحد تتمحور حول دور الأسرة التي تمتلك الإمكانيات والقدرة على إيجاد الحلول وتقديم المساعدة، ما يجعل من عملية التعليم والتدريب فعالة والوصول إلى الهدف الذي تسعى إليه الأسرة هو تمكين طفلهم من الاندماج بالقدر الممكن والمثمر في الوسط الاجتماعي وبالدرجة الأولى المدرسة.

اقتراحات:

من خلال هذه التصورات النظرية والدلائل الميدانية يمكن اقتراح بعض الحلول الموضوعية التي من شأنها المساهمة الفعلية في التقليل من السلوك الناتج عن المعاملة السلبية الوالدية لذوي الاحتياجات الخاصة ومنها:

1-إعادة النظر في البرامج التكوينية المقدمة من قبل المراكز سواء من الناحية البيداغوجية العلمية والنفسية والتربوية.

2-ضرورة القيام بالعلاج الأسري للتخفيف من الاضطرابات النفسية للوالدين التي بدورها تتجسد في المعاملة النابذة والتحكم المرضي في الأبناء مما يتسبب بدوره في الاضطراب النفسي

3-تدعيم الدولة للأسرة عن طريق حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المساهمة في تدهور التوافق النفسي الاجتماعي للوالدين الذين بدورهما يسقطانه على الأطفال ويحملانه ما لا طاقة له.

4-تزويد الأمهات والآباء بالاستراتيجيات والتقنيات التربوية النفسية المناسبة لخصائص المراحل العمرية للطفل وذلك عن طريق تنظيم ملتقيات وندوات تضم المختصين النفسانيين والاجتماعيين والاولياء.

5-دعم وسائل الاعلام بكل المعلومات الضرورية حول أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة وتنبيه الاولياء إلى مأل خطورة الممارسات الوالدية العميقة المساهمة في الاضطرابات النفسية للأطفال.

قائمة المراجع:

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، (2004): التوحد الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.

أحمد أمين سهى، (د-س): المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

أسامة فاروق مصطفى والسيد الشربيني، (2010): التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، (د-ط).

جمعة سيد يوسف، (د-س): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

حسام أحمد محمد أبو سيف وآخرون، (2013): مدخل إلى التربية الخاصة (ط1)، القاهرة، إبتراك للطباعة والنشر.

خولة أحمد يحي وآخرون، (2014): أنشطة للأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة (ط2)، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

خير الزراد محمد فيصل، (2003): العلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، لبنان

رجاء محمود أبو علام، (2004): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية (ط1)، جامعة القاهرة.

عادل عبد الله محمد، (2003): الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة، عربية للطباعة والنشر.

محمد السعيد أبو حلاوة (1997): المرجع في اضطراب التوحد (التشخيص والعلاج)، الإسكندرية، كلية التربية بدمنهور للنشر والتوزيع، (د-ط).

محمد السيد عبد الرحمن (2005): رعاية الأطفال التوحديين، دليل الوالدين والمعلمين، مصر، دار السحاب للنشر والتوزيع.

محمد النوبي محمد علي (2010): التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

(Grand dictionaries de psychologie de santé PUF-Paris1999Bloche-et all)

2001Cottraux jean-Therapies cognitive de depression-Masson- Paris-