ممارسة برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد

Practicing a Rational Emotional Program in Casework To Alleviating Social Isolation for Mothers of Autistic Children

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/١٢/١٤

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/١/٢٠

تاريخ القبول ٢٠٢٥/١/٣٠

إعداد

آلاء خليل نجيب على

Alaa Khalil Nageb Ali

alaa0118@social.aun.edu.eg

ممارسة برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد

اعداد وتنفيذ

آلاء خليل نجيب على

ملخص البحث :

تهدف هذه الدراسة إلى "" إختبار فعالية برنامج عقلانى إنفعالى في خدمة الفرد للتخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد، التخفيف من الإنسجاب الإجتماعى لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد ، والتخفيف من الإضطرابات التى يعانى منها هؤلاء الأمهات، وكذا مساعدتهم على تزويد التوافق الأسرى لديهم ، وينتمى هذا البحث إلى الدراسات شبه التجريبية في الخدمة الاجتماعية وإعتمدت الدراسة على المنهج العلمي بإستخدام منهج المسح الإجتماعي الشامل لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بمركز حق الحياة للتدريب والإستشارات الأسرية بمحافظة أسيوط ، وعددهم ٣٥ مفردة وفقاً للعام ٢٠٢٣/٢٠٢٤ وتم أخذ عينة إستطلاعية عددها (١٠) مفردة لإجراء الصدق والثبات عليها، ثم تم إستبعادها ليصبح مجتمع الدراسة ٢٥ مفردة، كما تضمنت أداة البحث إستمارة قياس العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد ، وتوصلت نتائج البحث إلى ثبوت صحة الفرض الرئيسي للبحث وهو " توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلانى إنفعالى فى خدمة الفرد فى التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد لصالح نتائج القياس البعدى لعينة الدراسة .

الكلمات المفتاحية: العلاج العقلانى الإنفعالى ، العزلة الاجتماعية، أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد.

Practicing a Rational Emotional Program in Casework To Alleviating Social Isolation for Mothers of Autistic Children

Abstract

This study aims to "test the effectiveness of a rational emotional program in Casework to alleviate the social isolation for mothers of The Autistic Children, alleviate the social withdrawal of mothers of children with autism, and alleviating the disorders that those mothers suffer from, as well as help them enhance thier family's cohesion. This research belongs to quasi-experimental studies in social service . The study relied on the scientific method using intensive Community Survey method for mothers of autism children at the Haq Al-Hayah Center for Training and Family Counseling in Assiut Governorate, numbering 35 individuals according to the year 2023/2024. A survey sample of (10) individual was taken to prove it, then it was excluded so that the study conclusion became 25 individual. The research tool also included a form to measure the social isolation of childern's mothers. The research results reaching the confirmation of the validity of the main hypothesis of the research, which is "There are hypotheses with statistical significance between the pre- and post-measurement scores regarding the application of a rational emotional program In the service of the individual in reducing the social isolation of mothers of children with autism disorder children's mothers disorder in favor of the results of the post-measurement of the study sample.

Keywords: Rational Emotive Therapy, Social isolation, for mothers of Autistic Children.

أولاً: مشكلة البحث :

لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من المعاقين الذين أصيبوا بنوع أو بأخر من الإعاقات الجسمية أو العقلية أو العصبية أو النفسية. والاهتمام والعناية بالأطفال المعاقين وأسرهم عملية ذات أهمية تحتاج لتكاتف المجتمع وتضامنه وتأزره، لكي يتمكنوا من مواجهة تلك الصعوبات والتحديات التي قد ينوء بها كأهلها وتقبل الضغوط والتوافق معها ومن ثم اكتساب المهارات التي تساعدها على إستعادة فاعليتها . (عايش و منصور ، ٢٠١٣ ، ٧٩)

فليس السهل على الانسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة بإعتبارها من أعقد المسؤوليات وخصوصاً إذا ما أصبح الإنسان أباً أو أماً لطفل غير عادى . إن اللحظة التى يتم فيها إكتشاف إعاقة طفل فى الأسرة تبدأ مرحلة حاسمة تؤدى إلى تغير جذرى فى المسار النفسى الإجتماعى ، الاقتصادى ، والسلوكى للأسرة عامة والأم خاصة حيث أن الإكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصاً أمام أمر واقع مر ، سواء كانت الأعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية : أو إعاقة كالتخلف العقلى ، وقد يكون الطفل مصاباً بالإضطرابات النمائية الإرتقائية كالتوحد والذى يعتبر من أكثر الإضطرابات خطورة وتعقيداً . فالتوحد يعد أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعتبر محيراً ومؤلماً للألباء ويصعب عليهم فهمه .(محمد ، ٢٠١٥، ٣٩)

ويمثل الأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد إحدي فئات ذوي الإحتياجات الخاصة، وهم أفراد لديهم إضطراب نماتي يؤثر على ما يقرب من (١) من كل (٦٨) طفلاً حول العالم، ويتميز ذلك الإضطراب بالسلوك النمطي المتكرر، وقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والبصرى.

(Christensen,2016)

ويرى كل من " بلشات ، لفبفر ، وليفرت " (Pelchat , Lefebvre , et ٢٠٠٥) " Levertأنه إذا كان مجيء أي الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل ، فإن وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة يفرض مزيداً من الضغط على الأسرة إذ بالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة ، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل ، ومواعيد الأطباء ، والبحث عن الخدمات . هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء ويمكن أن تزعزع الإستقرار في علاقات الزوجين ، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف .

(Pelchat, D., Lefebvre, H., & Levert, M. , 2005)

وتسبب أعراض إضطراب التوحد- مثل نقص القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والقصور في التواصل الإجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة- الكثير من الضغوط على الوالدين فتجعلهم غير قادرين على التقاعل مع الطفل، فحوالى ٨٥% من الأطفال ذوي إضطراب التوحد لديهم عجزاً في الجوانب التكيفية والمعرفية، مما يؤثر على إعتمادهم على أنفسهم وعلى التكيف والتوافق على جودة الحياة لدى الوالدين (karst, 2014,2-3)

ويعد إضطراب التوحد الذي يصيب الطفل من أكثر الإضطرابات النمائية التطورية صعوبة للطفل وكذلك لوالديه وللعائلة بشكل كامل وتأتي صعوبة هذه الإعاقة من غموضها . أو غرابة السلوك الناتج عنها بالإضافة إلى ذلك فإنما

تتطلب مراقبة مستمرة وإشرافاً دائماً من أفراد الأسرة وبخاصة الوالدين مما يؤدي إلي زيادة الأعباء الملقاة علي عاتقهم ، ومن أمثلة هذه الضغوط التي قد تتعرض لها الأسرة ، قدوم طفل مصاب بالتوحد ، وهذا ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها ، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة ، ويؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والإنفعالية والنفسية ، ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أسرته ، كما تؤثر الأسرة على طفلها ، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلاً مصاباً بالتوحد ، فعواقب الإعاقة لا تقتصر على الطفل نفسه ، بل تمتد إلى الأسرة بأكملها بجميع أعضائها ، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة ، ولكن أثبتت الدراسات أن الأم هي أكثر من يتأثر بهذا الحدث الصادم المتمثل في وجود إعاقة لطفلها وبدرجة كبيرة.
(عايش ، ٢٠١٣ ، ١٩٩)

تعتبر الضغوط والصدمات من الظواهر المعقدة في حياة الأم والأسرة ، فقد لا نجد أمثلة في المرض النفسي الحاد أكثر من الأعراض المأساوية التى تحدث للأم بعد إصابة أحد أبناها بالتوحد ، باعتباره موقفاً يغير حالة الأم البيولوجية والنفسية والإجتماعية مخلفاً أثار ومتطلبات تستلزم نوع إعادة التوافق والاتزان ، 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 ، ٤١٠)

وقد استهدفت دراسة(الدرمكي : ٢٠٢١) دراسة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أمهات الطلاب ذوي إضطراب التوحد وتوصلت نتائج البحث إلى أن أكثر الضغوط التي تعاني منها الأمهات هي القلق على مستقبل الطفل ، يليها المشكلات المعرفية للطفل كالقدرة على الفهم والدافعية للتعلم ، ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل .

ونتيجة لهذه الإضطرابات والإحتراق النفسي التي تعاني منهم الأم فإنهأ تعمل على الأبتعاد عن الأخرين والإنطواء الإجتماعي عن تفاعلها معهم ، ويظهر ذلك من خلال ما تحمله من أفكار لا منطقية ، تعكس خوفها من وصمة العار ، ونظرة المجتمع لها ، ولطفلها .

وتعد العزلة الإجتماعية من أخطر الإضطرابات التي يمكن أن تتعرض لها أم الطفل طيف التوحدي ، وإن خجل الأم 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 الطفل من ذوي الإعاقة يعيش 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 خارجة ، وما تبذله من جهود كبيرة ليكون طفلها بصورة مقبولة أمام الآخرين . (2015 , Melano)

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 الإجتماعية للصحة، وعليه أصبحت العزلة الإجتماعية والشعور بالوحدة تجارب موضوعية وذاتية الإنفصال الإجتماعى .

(Donovan, N. J., & Blazer, D, (2020,1233

وقد اكدت عليه دراسة (حسن ، ٢٠١٥) علي أن العزلة الاجتماعية تصيب أسر الأطفال المعاقين وخاصة الامهات .

وينظر إلى العزلة الإجتماعية على أنها شعور بعدم الراحة في وجود الآخرين وغياب الإتصال بهم ، فهي حالة من القلق الاجتماعي 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 فى المواقف الإجتماعية.

(Heamlerg & Soliman , 1999,479)

وقد أكدت دراسة (Ishikawa & Lim, 2022) على أن العزلة الإجتماعية تؤثر على تقدير الفرد بذاته وقلة اتصاله بالآخرين وقلة المشاركة بالأنشطة والمجموعات الإجتماعية .

وتمثل العزلة الاجتماعية مظهراً مهماً من مظاهر السلوك الإنساني بما لها من تأثيرات خطيرة على شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين ، حيث تشير إلى عدم قدرة الفرد على أن يقيم مع الآخرين علاقات إجتماعية متبادلة وناجحة ، وهو ما يدل على عدم قدرته على الإنخراط في العلاقات الإجتماعية ، أو الوفاء بمتطلباتها وإلتزاماتها ، حيث تنفصل ذاته في هذه الحالة عن ذوات الآخرين ، مما يدل على عدم الكفاية في شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد من حيث عدم الإرتباط الفعال بأشخاص آخرين ، أو الإغتراب فيما بينهم مع غياب العلاقات المتكاملة إجتماعياً ، وقد يرجع ذلك إلى التغيير السريع الذي شهدته الحياة في الآونة الأخيرة ، وهو ما كان لدور كبير في إنتشار الإكتئاب والتوتر ، إضافة إلى تبدد الكثير من القيم الإجتماعية وإضطراب في العلاقات الإنسانية والشعور بعدم الأمن النفسي.(محمد ،٢٠٢١)

وقد اشارت دراسة (Tracey & Hastings ,2008) إلي أن بعض المتغيرات النفسية (القبول – الاهتمام – المواجهة – العزلة) التي يمكن أن تفسير بعض التباين في الشعور بالضغط والضيق والقلق والإكتئاب والعزلة لدى الأمهات ، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن القبول مرتبط بقلق الأمهات وكذلك مرتبط بالإكتئاب والضغط والعزلة ، وأنه كلما زاد القبول قلت مشكلات عدم التوافق لدى الأمهات ، وإرتباط متغيرات الدراسة النفسية بالضغوط الأسرية والعزلة لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً .

تعد العزلة الاجتماعية (Social Isolation) 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.، ١٩٠)

وتعتبر العزلة (Isolation) من أهم المظاهر السلوكية التي تقود إلى سوء التكيف الإجتماعي 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 اهتماماً من قبل العلماء في مختلف الحقوق الإنسانية ، لذلك تباينت المترادفات التي أعطيت للدلالة عليها ؛ مثل الإغتراب (Alienation) والوحدة (Loneliness) والإنفصال (Detachment) والإنطوائية (Introversion) (صالح ،٢٠١٢ ، ٤٩٩)

وقد ازداد إهتمام العديد من المهن ومن بينها مهنة الخدمة الإجتماعية 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 إجتماعي بيني وهذا ما يميزها عن غيرها من التخصصات فهي تتعامل مع الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع . (أبوالمعاطى ، ٢٠١٠ ، ٤٣)

وشهدت برامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تطوراً سريعاً خلال العقدين الماضيين ، وبرزت ملامح هذا التطور في الإنتقال من التركيز على عوامل نفسية لاشعورية بعيدة تقترب من الاتفاق وتبعد عن التحيز ، وسعت إلى تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة من خلال تقديم أفضل التدخلات المهنية التي تتمتع بمستوى عال من الكفاءة والفعالية في آن واحد ، وهذا المطلب ليس حديثاً ، بل يعد من المتطلبات الرئيسية للمهنة ، فقد ركزت الكتابات الأولى للمهنة على أهمية السعي الحثيث نحو تبني كل ما من شأنه أن يقدم ممارسة تتمتع بمستوى عال من التقنين ، فكان المنهج العلمي هو الوسيلة الرئيسية التي رأى ممارسى الخدمة الإجتماعية أنها ستؤدي للوصول لتدخلات مبنية على شواهد واقعية تم التحقق منها باستخدام المنهج التجريبي أو ما يعرف بالمنهج الأمبيريقي Empirical Method في الكتابات التي نشرت مع بداية ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية .

ويعتبر العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد من العلاجات الحديثة التي تتضمن تفاعلاً وثيقاً بين التفكير العقلي والمشاعر الإنفعالية والسلوكيات اليومية للفرد ، فالأفراد يساهمون بقدر أساسي في خلق مشكلاتهم وحدوث أعراضها ونتائجها وذلك بسبب رؤيتهم الذاتية للمواقف التي تمر عليهم ، وبسبب تفسيرهم وتحليلهم غير العقلاني تنتج مشاعر وانفعالات سلبية يصاحبها سلوكيات غير المرغوبة (عمر ، ٢٠٠٣ ، ص١٤-١٥)

وحينما إبتكر "Ellis" لأول مرة أسلوب "علاج السلوك عقلانياً وعاطفياً في يناير ١٩٥٥ قام بإستخدامه مع عملائه الذين كانوا يعانون من كل أنواع المشكلات العاطفية ، فالعلاج العقلاني الإنفعالي له جانبان أساسيان هما مساعدة الأفراد على التغلب على إضطراباتهم المعرفية السلوكية العاطفية ، ومساعدتهم على السعى بفاعلية للتوصل إلى حياة أكثر سعادة ، وإلى الوجود الذي يتسم بقدر أكبر من تحقيق الذات ، كما أنه يشجع المرضى على الإختيار الجيد والفعال للطرق المؤدية إلى تحقيق الذات . (Ellis, A., & Dryden, W., 2007,45)

ويعد الـ RET من الطرق السلوكية المعرفية التي أسسها "Ellis يرتكز على فلسفة أن التفكير والإنفعال لا يمكن أن ينفصلان إلا أنهما يختلفان في أن التفكير يتكون من عناصر لا تحيزية ، بينما يتكون الإنفعال من عناصر تحيزية وذاتية ، وأن التفكير يمكن أن يؤدى إلى إنفعال ، كما يمكن أن يؤدى الإنفعال

إلى التفكير، وينعكس على السلوك ، فهى حلقة ثلاثية تفكير إنفعال سلوك
(عبد الله ، ٢٠٠٠، ٧١)

فيصور العلاج العقلاني الإنفعالي الشخص بإعتباره كائن حيوي إجتماعي معقد ، ويهدف العلاج العقلاني الإنفعالي إلى تعديل الأفكار والمعتقدات غير العقلانية اللامنطقية بالإقناع العقلي وإعادة العميل إلى التفكير المنطقى والتحكم في إنفعالاته ، فالمشاكل السلوكية والتوتر الإنفعالى ينتجان من المعتقدات غير العقلانية عن الذات والآخرين والمواقف الحياتية ، ويستخدم أساليب متعددة لمساعدة العميل على تغيير الإختلال في الأفكار والإنفعالات والسلوك . (Dryden, W, 2012,15)

وهذا ما أكدته دراسة (عمر: ٢٠١٧) إلي فاعلية ممارسة العلاج العقلاني الإنفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الإجتماعي لمرضي الإلتهاب الكبدى الوبائي وكذلك دراسة (سكران :٢٠١٠) التي أكدت علي فعالية إستخدام العلاج العقلاني الإنفعالي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدي أطفال ضعاف السمع ، وقد أشارت دراسة (بيومي ٢٠١٢) إلي فاعلية ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد لتنمية ذكاء المرأة المعيلة ، ودراسة (غانم : ٢٠١٨) التي أكدت علي فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات لدي طلاب مرضي السرطان وكذلك دراسة (منصور ، ٢٠٠٠) أكدت علي فاعلية العلاج اللإنفعالي في تخفيف أعراض إضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين ودراسة علي، وقد أشارت دراسة (علي ، ٢٠١٥) فعالية ممارسة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى خدمة الفرد فى التخفيف من إضطراب القلق الاجتماعى لدى المصابيين بتشوهات ناتجة عن الحروق وكذلك دراسة (Moriarty , 2002) والتي أوضحت فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في التخفيف من أعراض الإكتئاب ومساعدة العملاء على التكيف الإجتماعي وفي مجال الإعاقة كان للعلاج العقلاني أيضاً إسهاماته وأوضحت ذلك دراسة (Calabro,2002) من أن العلاج العقلاني الإنفعالي نجح في التخفيف من حدة المخاوف الاجتماعية لدى المعاقيين وأوضحت دراسة (Pace, 2006) فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في تنمية القدرة على التفاعل مع الآخرين. وكذلك دراسة (Feldman,2008) والتي أوضحت فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين العلاقات الشخصية والاجتماعية لدى العملاء مضطربي الشخصية.

وقد أجريت الدراسات والبحوث المختلفة لإختبار العلاج العقلاني الإنفعالي في التخفيف من العزلة الاجتماعية في مجالات مختلفة ، حيث أوضحت دراسة (صادق : ٢٠٢٠) إلى فعالية البرنامج العقلاني الإنفعالي في خفض العزلة الاجتماعية الزائدة لعينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي من الطلبة الموهوبين وقد أشارت دراسة (جاد الرب،٢٠١٤) إلي فاعلية البرنامج العلاجى العقلانى الإنفعالى الجماعى المقترح في خفض حدة الضغوط النفسية وإضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين ذهنياً ، واستهدفت دراسة (المزاهرة ٢٠٠٢) فحص أثر برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الإجتماعية وخفض العزلة مستنداً إلى العلاج العقلاني الانفعالي لدى عينة خاصة من المراهقات وقد اشارت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض العزلة الاجتماعية لدي عينة من المراهقات .

وفي ضوء ما سبق . تعتقد الباحثة أن العلاج العقلاني الإنفعالي قد يصلح في التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد ، خاصة أنه أحد العلاجات القصيرة في خدمة الفرد والذي يركز على الحاضر والواقعية ، بالإضافة إلى أنه يتضمن تفاعلاً وثيقاً بين التفكير العقلي والمشاعر الإنفعالية والسلوكيات اليومية للفرد بما يساعد في تغيير الأفكار غير العقلانية والمشاعر السلبية والسلوكيات غير المرغوبة لذلك تحددت مشكلة الدراسة في إختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي
إضطراب التوحد.

ثانياً: أهمية البحث: -

١- إزدياد الإهتمام العالمي والمحلي بالأطفال التوحديين وإحتياجاتهم ومشكلاتهم من خلال إنشاء العديد من المؤسسات والمراكز التي ترعاهم وتقدم لهم الخدمات .

٢- إرتفاع عدد الأطفال المصابين بمرض التوحد علي المستوي العالمي والعربي والمصري حيث تشير التقديرات الحديثة وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية فى عام ٢٠٢٣ إلى أن نسبة إنتشار إضطراب التوحد(ASD) إلى ما يقرب من طفل واحد من بين كل ٣٦ طفلاً فى العالم .

٣- أهمية المحافظة على سلامة الصحة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين من خلال تأمين بيئة أمنه ومستقرة لهن ، لذلك يحاول الباحث تسليط الضوء على هذه الشريحة .

٤- تنطلق أهمية هذه الدراسة من النتائج السلبية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية لأطفال التوحديين وما يترتب عليه من تأثير سلبي علي الأسرة بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة والتي تؤثر علي نظرة الأمهات للحياة وعلي درجة إستمتاعها بها .

ثالثاً: أهداف البحث: -

تسعي هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسى التالى :

" إختبار فعالية برنامج عقلانى إنفعالى فى التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد "

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة الأهداف الفرعية الآتية :

١- إختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من الإنسحاب الإجتماعى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد

٢- إختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من الإضطرابات التى يعانى منها أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

٣- إختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي في خدمة الفرد للتزويد من الأحتواء الأسرى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد .

رابعاً: فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من صحة الفروض التالية:-

أ- الفرض الرئيس:

الفرض الرئيسى للدراسة : توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلاني

إنفعالي فى خدمة الفرد فى التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

ب- الفروض الفرعية:

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

الفرض الأول: أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلاني إنفعالي فى الخدمة الفرد والتخفيف من الإنسحاب الإجتماعى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

الفرض الثانى: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد والتخفيف من الإضطرابات التى يعانى منها أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد .

الفرض الثالث: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج العلاج العقلانى الإنفعالي فى خدمة الفرد والتزويد من الأحتواء الأسرى لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

خامساً: مفاهيم البحث:-

١- مفهوم العزلة :

مفهوم العزلة في معجم علم الاجتماع : تعنى العزلة درجة من درجات الانفصال بين الأفراد أو بين الجماعات من منظور التفاعل والإتصال أو التعاون والاندماج العاطفي والاجتماعي 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 : ٢١)

٢- العزلة الاجتماعية:

والعزلة الاجتماعية في القاموس النفسي The Dictionary of psychologyتعنى فقدان الإتصال مع الآخرين سواء كان ذلك طوعي أو غير طوعي . (Weiner & Craighead,2010 ,65)

العزلة الاجتماعية وهي عبارة عن حالة ينفصل فيها الفرد عن المجتمع والثقافة ، مع الشعور بالغربة وما يصاحبها من خوف وقلق وعدم الثقة بالآخرين ، أو تنفرد آلات والإحساس بالدونية تارة والتعالي تارة أخرى ، ويكون ذلك لإنعدام التكيف الإجتماعي ، أو لضالة الدفء العاطفي ، أو لضعف الإتصال الإجتماعي للفرد. (السلطاني و الهروتي ، ٢٠٢١ ، ٢٢٣)

وفى ضوء ذلك يمكن وضع تعريفاً إجرائياً للعزلة الاجتماعية فى إطار هذه الدراسة كما يلي:

١- كل ما هو يتسبب في وجود حالة من العجز والخوف والقلق والإكتئاب .

٢- الشعور ضيق وأسي وقلق وخوف شديد للأمهات .

٣- يؤثر هذا على الأمهات بشكل خاص وعلى الأسرة والعلاقات والأسرية بشكل عام .

٤- الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس العزلة الاجتماعية .

٣- الإحتواء الأسرى :

يأخذ علماء النفس الإحتواء الأسري بمعنيين نلخصهما في الآتي :

المعنى الأول : يجعل الأحتواء" حالة " state " تظهر في تألف أفراد الأسرة وتقاربهم.واجتماع كلمتهم ، وارتباطهم معاً بروابط المودة والمحبة والرحمة، ويقابلها عدم الأحتواء الذي يظهر في عدم التألف والاختلاف والتنافر وعدم اجتماع

الكلمة حول أمور الأسرة، وعدم الرضا عنها. ويقال الأحتواء الأسري في مقابل عدم الأحتواء الأسري أما المعنى الثاني : فيجعل الأحتواء " عملية process " يتم فيها إنجاز أعمال، وتحقيق أهداف، وإشباع حاجات ومواجهة مشكلات، وتحمل ضغوط ،واحتواء أزمات في الأسرة وينقسم إلى:أحتواءأسري حسن Family well-containment عندما تكون سلوكيات أفراد الأسرة وأهدافهم مرضية لهم نفسياً ومقبولة اجتماعياً في مواجهة ما يحدث في الأسرة من أحداث يومية أو أحداث طارئة وتوافق أسري سيئ Tamily mal containment عندما تكون السلوكيات والأهداف غير مرضية نفسياً وغير مقبولة اجتماعياً .

(مرسى ، ٢٠٠٨، ٩٩)

ويعرف الإحتواء الأسري إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه : قدرة أفراد الأسرة على التواؤم والتألف مع بعضهم البعض ومع مطالب الحياة الأسرية، وتستدل عليه من سلوكيات وتصرفات كل منهم وأساليبه في القيام بواجباته الأسرية وتحقيق أهدافه في الأسرة. وإشباع حاجاته والتعبير عن إنفعالاته ومشاعره نحو أفراد أسرته كما نستدل عليه من جهود أفراد الأسرة مجتمعين أو منفردين في مواجهة ما يحدث فى الأسرة من أحداث عادية أو طارئة.

٤- مفهوم أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد :

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

حيث يعرف قاموس الخدمة الإجتماعية 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 . (السكري ، 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)

كما يعرف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (DSM - 5) أنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي : عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال من الأسلوب الإجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالإهتمامات، والعواطف، أو الإنفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية. (حمدى ، ٢٠١٦)

من خلال ما سبق يمكن تعريف أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد إجرائياً في هذه الدراسة كما يلى:

١- هم أمهات الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم بواسطة خبراء ومتخصصين علي أنهم مصابين بالتوحد

٢- يعانوا هؤلاء الأطفال من قصور في قدراتهم علي التواصل اللفظي والبصري

وتكوين علاقات اجتماعية ويعانوا من سلوكيات نمطية متكررة ، ويعجزوا عن التعبير عن إحتياجاتهم ورعاية ذاتهم ويعانوا تلك الأمهات من العديد من الضغوط والصدمات والعزلة نتيجة لإصابة أحد أبنائهم بالتوحد ويؤثر هذا تأثير سلبي على مختلف نواحي الحياة لديهن

سادساً: الإطار النظري للبحث

(العلاج العقلاني الإنفعالي):-

أ- مفهوم العلاج العقلانى الإنفعالى:

يعرف معجم مصطلحات العلوم الإنسانية والخدمات الإجتماعية العلاج العقلاني الإنفعالي بأنه مدخل علاجي قائم على نظرية الإدراك التي وضعها (هارولد ويرتر) وتركز على العمليات الفكرية للعميل ، وقائم على أفكار عالم النفس (إليس) حيث يشجع الطالب على التمييز بين ما هو حقيقة موضوعية في البيئة وما هو غير دقيق و سلبي بالتفسير الذاتي الذي يشكل سلوك الشخص وحياته (السكري ، ٢٠٠٠ ، ص ٤٣٣)

ويعرف بأنه أحد الإتجاهات العلاجية التي قدمها أليس والتي تشر إلى أن أفعال الإنسان تتوقف على حديث الذات وأن حديث الذات الذي نقوم به تجاه أي حدث يعتمد على المعتقدات والإتجاهات والقيم والرغبات والدوافع والأهداف والحاجات ، كما أنه يرى أننا لا نستطيع السيطرة على الأحداث التي تواكبنا ولكننا نملك القدرة على تغيير إنفعالاتنا وأفعالنا غير المرغوبة .

(Chadls,2010, 168)

وفى ضوء ذلك يمكن وضع تعريفاً إجرائياً العلاج العقلانى الإنفعالى فى إطار هذه الدراسة كما يلي:

١- أسلوب من أساليب العلاج النفسي يستهدف إستخدام فنيات معرفية وإنفعالية لمساعدة أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد علي تخفيف من العزلة الإجتماعية لديهم وتحويل أفكارهم اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية مقبولة وإيجابية .

٢- يتم التأكد من فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي من خلال برنامج علاجي . متكامل يعتمد على مجموعة من الفنيات العلاجية .

٣- يتم ممارسة هذه الفنيات العلاجية من خلال جلسات علاجية بين الباحث وأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد

٤- يتم قياس فروق التدخل المهني للعلاج العقلاني الإنفعالي قبل وبعد التدخل المهني وممارسة الفنيات العلاجية مع أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد .

ب- الأصول التاريخية للعلاج العقلانى الإنفعالى :

تعود جذوره إلى ألبرت إليس في منتصف الخمسينيات وكان إليس(Elis) قد وضع هذا المدخل كرد فعل لعدم إعجابه بطبيعة مدرسة التحليل النفسي التي تتسم من وجهة نظره بعدم الكفاءة والمراوغة، والأصول الفلسفية لهذا المدخل تعود إلى ما يسمى بالفسلفة الرواقية ومن أهم فلاسفته "إبيكتوتوس" Epictetus و "ماركوس أوريليوس" Marcus Aurelius.

(عبدالحكم ، ٢٠١٨، ٢٥)

وركز Albert Ellis على أن هناك تفاعل دينامي بين ما هو معرفى وإنفعالي وسلوكي ، وغالباً ما تكون عملية متداخلة ، وأن التفكير الإنسانى والإنفعالات وجهان لعملة واحدة، وأن تغيير أحدهما يؤثر بالتبعية على الآخر ، وقد سمى ذلك بالعلاج العقلاني الإنفعالي ، وإستمر بعد ذلك في كل علاجاته ومؤلفاته يركز على الجانب المعرفي والجانب الوجدانى . (Ellis, A, 2013, 85)

وقد قام Ellis بتوضيح العلاقة بين الأحداث والأفكار وما يتبعها من إنفعالات وتصرفات بما أسماه بنظرية (ABC) ، حيث تشير (A) إلى الحدث المميز أو النشط وتشير (B) إلى طريقة إدراك هذا الحدث وتقييمه أو المعتقدات التي يكونها الشخص عن الحدث، ويعبر الحرف (C) عن النتائج الإنفعالية والسلوكية السلوك التي تنشأ عن الإعتماد وطريقة إدراك الشخص . , Ellis, A) 2003 , 225)

وقد وضع أليس نموذجاً للتعامل مع الإنفعالات عرف باسم ABC Model ثم طوره بعد ذلك ليصبح مدخل . ABCDE . وفي التسعينيات غير أليس أسم مدخله ليصبح باسم علاج السلوك الإنفعالي العقلاني". وفي الستينيات، أنشأ آرون بيك مدخله المسمى بالعلاج المعرف، كذلك في الستينيات أنشأ ماكسى س. مولتسباي Marie Maultsby وهو من طلاب أليس ما يسمى بعلاج السلوك العقلاني. وكان لمولتسباي إسهامات كثيرة، منها اهتمامه بمهارات العملاء والإرشاد الذاتي والواجب المنزلي العلاجي ومن إسهامات مولتسباى مفهومه "اختزال الأفكار" Thought Shorthand والذي يشير إليه على أنه يعبر عن الاتجاهات، والتخيل العقلاني الإنفعالي، والتحليل العقلاني الذاتي. (&González Brisebois, 2012)

ج- أهداف العلاج العقلانى الإنفعالى :

إن الهدف الرئيسي للعلاج العقلاني الانفعالي هو مساعدة للعملاء عن التخلي عن الأفكار اللأعقلانية وإستبدالها بأخرى أكثر عقلانية، والأحتفاظ بذلك على المدى الطويل ومساعدة العملاء على القيام بذلك بفعالية ممكنه من خلال تقبل أنفسهم التسامح، وتقبل التغيير وظروف الحياة، والممارسين يسعون أيضا إلى مساعدة العملاء لإكتساب المهارات التي يمكن . إستخدامها لمنع تطور الإضطرابات في المستقبل. (Ellis and Windy, 2007 , p42-43)

ويعتبر الهدف النهائي للعلاج هو تشجيع العملاء ليكونوا بمثابة المعالجين لأنفسهم بعد الإنتهاء من العلاج الرسمي والحفاظ على المكاسب العلاجية في نهاية العلاج. (Neenan, & Dryden, 2013 ,65)

د- المبادئ الأساسية للعلاج العقلاني الإنفعالي :

يقوم العلاج العقلاني الانفعالى على مجموعة من المبادئ هي:

١- الوعي والإكتشاف الذاتي: أن يقوم الفرد بتقييم دوافعه وأفعاله وتصرفاته بكل دقة والتفكير بعقلانية، فالفرد إذا كان يستطيع التعرف على أخطائه وأفكاره ومعتقداته غير العقلانية بموضوعية فإنه سيكون قادراً على التصحيح .

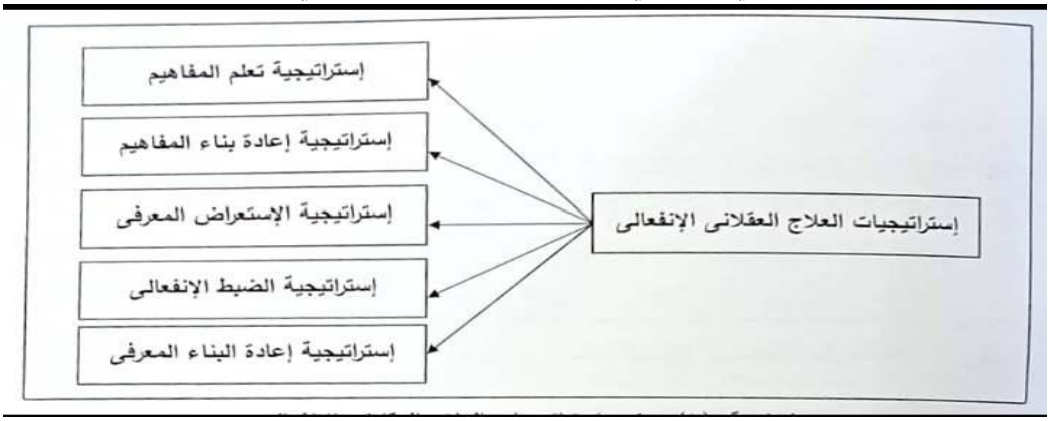
٢- السعي للسيادة الذاتية: حيث إن تحديد مشاعرنا وإدراكنا لها والسيطرة عليها يتم من خلال أفكارنا، فالفكر قادر على توجيه العاطفة وذلك لتغيير الطريقة التي تشعر بها حول كل ما قد نمر به .

٣- أولوية السلوك على الرؤية : عندما وضع ألبرت أليس العلاج العقلاني الإنفعالي كان هذا التعديل للأعتراف بالدور القوى ليس فقط للتفكير بعقلانية ولكن لممارسة السلوكيات المنطقية والبناءة حيث إن تغيير السلوك يمكن أن يعدل في مشاعر الفرد . , Ronald P) 2011, p459)

(ز) إستراتيجيات العلاج العقلاني الإنفعاليٍ:-

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على عدد من الإستراتيجيات والتكنيكات للعمل مع العميل في تغيير مفاهيمه وأفكاره اللأعقلانية

وإستبدالها بأخري عقلانية ، وهي كما في الشكل التالي :



شكل يوضح استراتيجيات العلاج العقلاني (عمر ٢٠١٧)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١- نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلي دراسات قياس عائد التدخل المهني (دراسة شبه تجريبية) بإستخدام القياس القبلي البعدي لمجموعة تجريبية واحدة.

٢- المنهج المستخدم: المنهج شبه التجريبي بإستخدام مجموعة تجريبية واحدة ، حيث تم قياس قبلي للمتغير التابع وهو (العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد) قبل إدخال المتغير المستقل وهو برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد ، 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 : وإتساقاً مع متطلبات الدراسة فقد إعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات تتفق مع طبيعة الدراسة ونوعية الإستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت هذه الأدوات كما يلى :-

١- المقابلات المهنية بنوعيها الفردية والمشتركة .

٢- الإتصالات التليفونية .

٣- مقياس العزلة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد (من إعداد الباحث) .

والذى تعتمد عليه الدراسة الحالية فى التخفيف من العزلة الإجتماعية (ويحتوى فى صورته النهائية على (٦٠)عبارة ، وقد قام الباحثة بإعداد المقياس وفقاً للمراحل التالية

١- المرحلة التمهيدية: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتصلة بدراستها.

٢- مرحلة صياغة عبارات المقياس المبدئية:

٣- مرحلة تحديد موازين التقدير

٤- مرحلة التأكد من صدق المقياس: تم إجراء خطوات الصدق والثبات للمقباس على النحو التالي:

أ- صدق المحتوي أو الصدق المنطقي logical validity:

ب- الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين) Face Validity:

٥- مرحلة التأكد من ثبات المقياس:

- حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق: للتحقق من ثبات المقياس؛ قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة (ن=٢٥)، وذلك بعد فاصل زمني وقدره (١٥) يومًا، ثم قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني

٤- مجالات الدراسة :

١. المجال المكاني: أجريت الدراسة على مركز حق الحياة للتدريب والإستشارات الأسرية والتربوية بمحافظة أسيوط .

٢. المجال الزمني للدراسة: تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت ٢٠٢٤/٥/١٤م إلي ٢٠٢٤/٩/١٤م .

٣. المجال البشري للدراسة (عينة الدراسة) :

عينة عرضية تكونت من (٢٥) مفردة تم أختيارها وفقاً لشروط العينة التى وضعتها الباحثة ، ومجتمع البحث هو عدد حالات أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بمركز حق الحياة للأستشارات الأسرية والتربوية وكان عددهم (٣٢) مفردة ، وقد حددت الباحثة شروط أختيار العينة فى الأتى :

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

٥- وبناء على هذه الشروط تم إستبعاد الأمهات الأرامل وكان عددهم (٢) ، أمهات ليس لديهم أطفال آخرين وكان عددهم (٢) ، وأمهات منفصلين وكان عددهم (١) ، وأمهات سنهم أصغر من ٢٥ وعددهم (٢)

٦- تتكون عينة الدراسة من (٢٥) أم من أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد المترددين على مركز حق الحياة بمدينة أسيوط ، ومن تنطبق عليهم الشروط من عينة الدراسة .

ثامناً: عرض وتحليل وتفسير النتائج :

أولاً : نتائج الخاصة بالبيانات الأولية :

جدول (١) يوضح الجدول نتائج الدراسة الخاصة بالبيانات الأولية ن=٢٥

المتغير	المعاملات الاحصائية		
سن الام	ك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	٣	٣٧.١	٥,١
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٥		
من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٨		
من ٤٠ سنة فأكثر	٩		
الحالة التعليمية	ك		%
مؤهل متوسط	٤		١٦%
مؤهل فوق متوسط	٣		١٢%
مؤهل عالى	١٢		٤٨%
دراسات عليا	٦		٢٤%
العمل	ك		%

اعمل	٨		٣٢%
لا اعمل	١٧		٦٨%
عدد الاطفال	ك		%
طفلين	١٠		٤٠%
٣ أطفال	١٢		٤٨%
اكثر من ٣ اطفال	٣		١٢%
الدخل الشهري للاسرة	ك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من ٢٠٠٠ جنيه	٢	٣٦٢٠ جنيه	١٢,٣
من ٢٠٠٠ حتى اقل من ٣٠٠٠ جنيه	٤		
من ٣٠٠٠ حتى ٤٠٠٠	٨		
اكثر من ٤٠٠٠ جنيه	١١		
بيانات حول الابن / الابنة			
نوع الطفل	ك		%
ذكر	١٩		٧٦%
انثي	٦		٢٤%
العمر	ك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من ٥ سنوات	٥	٨.١ سنة	٣.٠٤
من ٥ الي اقل من ١٠ سنوات	١٣		
من ١٠ الي اقل من ١٥ سنة	٦		
من ١٥ سنة فأكثر	١		
درجة التوحد	ك		%
بسيطة	٥		٢٠%
متوسطة	١٤		٥٦%
شديدة	٦		٢٤%

أ- بيانات خاصة بالأم

- أوضحت نتائج الدراسة أن المتوسط العام لسن أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد (٣٧,١) سنة بإنحراف معياري قدره (٥,١) ، حيث بلغت أعلى نسبة من الفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) بنسبة (٣٦%) ، ويليهم الفئة العمرية (من٣٥ إلى٤٠) بنسبة (٣٢%) ، ويليهم الذين تتراوح أعمارهم (من ٣٠ سنة إلى ٣٥ سنة) بنسبة (٢٠%) ، فى حين بلغت أقل نسبة فى الفئة العمرية (من ٢٥ سنة أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٢%) . وقد يرجع ذلك إلى كلما تقدم عمر الأم كلما تكون أكثر عرضه إلى إنجاب طفل معاق.
- أوضحت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى من أمهات أطفال التوحد حاصلون على المؤهل العالى بنسبة مئوية (٤٨%)، ثم يليها الدراسات العليا بنسبة مئوية (٢٤%)، ثم يليها المؤهل متوسط بنسبة مئوية قدرها(١٦%) ، فى حين بلغت أقل نسبة الحاصلون على مؤهل فوق متوسط بنسبة مئوية قدرها (١٢%). وهذا يشير أن إنجاب طفل توحدى لا ينحصر فى فئة تعليمية معينة
- أوضحت نتائج الدراسة أن توزيع أمهات أطفال التوحد طبقاً للعمل ، حيث بلغت

أعلى نسبة لصالح لاتتعمل بنسبة (٦٨ %) ، ويليها تعمل بنسبة (٣٢%)

- أوضحت نتائج الدراسة أن طبقاً لعدد الأطفال لدى أمهات أطفال التوحد ، حيث بلغت أعلى نسبة لديها (٣ أطفال) بنسبة (٤٨ %) ، ثم يليها لديها طفلين بنسبة (٤٠%) ، ثم يليها لديها (أكثر من ثلاث أطفال) بنسبة (١٢%).
- أوضحت نتائج الدراسة أن المتوسط الدخل الشهرى للأسرة (٣٦٢٠) بإنحراف معيارى (١٢,٣)

ب- بيانات حول الإبن / الأبنة التوحدى

- أوضحت نتائج الدراسة أن أما بنسبة نوع طفل التوحدى فقد جاءت نسبة الذكور (٧٦%) بينما نسبة الأناث (٢٤%) ، وهذا يرجع إلى حول مدى أنتشار اضطراب التوحد بين البنين والبنات فهو يحدث بمعدل ٤ : ١ فى الذكور إلى الأناث .
- أوضحت نتائج الدراسة أن المتوسط العام لعمر الطفل التوحدى(٨,١) سنة بإنجراف معيارى (٣,٤) .
- أوضحت نتائج الدراسة طبقاً لدرجة التوحد وقد جاءت درجة التوحد المتوسطة فى الترتيب الأول بنسبة (٥٦%) ، ثم يليها درجة التوحد الشديدة بنسبة (٢٤%) ، ثم يليها درجة التوحد البسيطة بنسبة (٢٠ %)

ثانياً : النتائج الخاصة بفروض الدراسة

أثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيسى القائل بأنه: توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلاني إنفعالي فى خدمة الفرد فى التخفيف من العزلة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد لصالح نتائج القياس البعدى لعينة الدراسة .

أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية القائلة بأنها :

الفرض الأول : توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلانى إنفعالى فى الخدمة الفرد والتخفيف من الإنسحاب الإجتماعى لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد لصالح نتائج القياس البعدى لعينة الدراسة. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (عمر،٢٠١٦) حيث أثبتت صحة فروضها ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبة لصالح القياس البعدى وهذ يدل على فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي فى التدخلات المهنية .

الفرض الثانى : توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلانى إنفعالى فى خدمة الفرد والتخفيف من الإضطرابات االتى يعانى منها أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد لصالح نتائج القياس البعدى لعينة الدراسة .ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (جاد الرب ، ٢٠١٤) حيث أثبتت صحة فروضها ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبة لصالح القياس البعدى وهذ يدل على فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي فى التدخلات المهنية .

الفرض الثالث : توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى فى خدمة الفرد والتزويد من الأحتواء الأسرى لأمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد لصالح نتائج القياس البعدى لعينة الدراسة ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (حنا ، ٢٠١٨) حيث أثبتت صحة فروضها ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى

للمجموعة التجريبة لصالح القياس البعدى وهذ يدل على فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي فى التدخلات المهنية .

نتائج الدرجة الكلية لاستمارة القياس:

جدول (٢) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة على استمارة القياس وأبعادها في التطبيقين القبلي والبعدي.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (ايتا تربيع)
الانسحاب الإجتماعى	التطبيق القبلي	٤٦,٨	٧,٦٤	٢٤	**٦,٥٩	٠.٦٤٤ (كبير)
	التطبيق البعدي	٣٨,٤	٨,٥٦			
الإضطراب	التطبيق القبلي	٤٩,٢٨	٧,٥١	٢٤	**٦,٨٥	٠.٦٦٢ (كبير)
	التطبيق البعدي	٣٩,٩٠	١٢,١			
الأحتواء الأسري	التطبيق القبلي	٣٤,٦٨	٣,٧٤	٢٤	**٩,٧٤	٠.٨٠٠ (كبير)
	التطبيق البعدي	٥٤,٥٦	٦,٧٥			

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 لذوى إضطراب التوحد بين كل بعد من أبعاد الاستمارة المختلفة ووجود أثر واضح لأنشطة برنامج التدخل المهني بإستخدام برنامج عقلانى إنفعالى فى خدمة الفرد. وقد تم تأكد الباحثة من ذلك من خلال الأنشطة المختلفة التى تمارسها أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد خلال الحياة اليومية فى تفاعلاتهن مع الأطفال وكذلك المحيطين بهم .

المراجع

أولاً المراجع العربية :

١- السلطاني ،عظيمة عباس و الهروتي ،حسين عمر سليمان ، ٢٠٢١ ، علم النفس الرياضي مفاهيم ومقاييس نفسية ، دار الأكاديميون للنشر والتوزيع

٢- الدرمكي موزة سيف ، ٢٠٢١ ، الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها ، بحث منشور في جمعية الاجتماعيين في الشارقة ، العدد ١٤٨ ، الجزء ٣٨

٣- المزاهرة ، رانية عيسي (٢٠٠٢) : اثر برنامج إرشاد جمعي في خفض العزلة الاجتماعية وزيادة السلوك الاجتماعي لدي عينة خاصة من المراهقات ، رسالة ماجستير منشورة بكلية التربية ، جامعة اليرموك ، الاردن

٤- ابو المعاطي ،ماهر (٢٠١٠)، الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث – الاسكندرية

٥- السكران ،ماهر عبدالرازق (٢٠١٠) : إستخدام العلاج العقلاني الإنفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الإجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، ببحث منشور في المصدر: المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية – إنعكاسات الازمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية ، المجلد/العدد: مج ٤

٦- السكري ، أحمد شفيق (٢٠٠٠) : قاموس الخدمة الأجتماعية والخدمات الأجتماعية ، دار المعارف الجامعية ، الأسكندرية

٧- بيومي ، جيهان سيد (٢٠١٢) : ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة ، بحث منشور المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية ، ج ٨ ع ٢٥

٨- جاد الرب ، بسمة (٢٠١٤):فاعلية برنامج علاجى عقلانى انفعالى جماعى مقترح لخفض حدة الضغوط النفسية واضطرابات ضعوط ما بعد الصدمة لأسر المعاقين ذهنيا، ، رسالة ماجستير منشورة بكلية الاداب جامعة الاسكندريه

٩- حسن ، طلعت أحمد (٢٠١٥) : فعالية برنامج إرشادي آسري للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقليا ، بحث منشور في مجلة كلية التربية ، جامعة اسيوط

١٠- حمدي ، انور (٢٠١٦) : الدليل التشخيصي والإحصائي لإضطرابات العقلية، االصدار الخامس DSM – 5

١١- زينب محمد فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأيتام في قرى الأطفال العالمية (sos) ، دار زهران للنشر والتوزيع .

١٢- صادق ، رياض خلف (٢٠٢٠) : فاعلية برنامج ارشادي مستند الي الاتجاه العقلاني لخفض مستوي الحساسية الزائد للنقد والعزلة الاجتماعية لدي الطلبة الموهوبين ، رسالة دكتوراة منشورة بكلية الدراسات العليا بجامعة مؤتة ، الاردن

١٣- صالح، نانسي كمال (٢٠١٢) مقياس العزلة الاجتماعية ، بحث منشور بمجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي ، المجلد

١٤- عايش ، صباح و منصور ، عبد الحق (٢٠١٣) : علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية ، بحث منشور في المجلة ، العربية للدراسات التربوية والاجتماعية ، جامعة المجمعة – معهد الملك سلمان للدراسات والخدمات الاستشارية ، العد ٤ ، ص ٧٩-١٠٠

١٥- عبد الله، عادل محمد(٢٠٠٠) : العالج المعرفى السلوكى "أسس وتطبيقات"، القاهرة : دار الرشاد.

١٦- عبدالحكم ،رمضان ، ٢٠١٨ ،استخدام الحاسوب في تنمية المسئولية الاجتماعية والبيئية ،دار العلوم للنشر والتوزيع

١٧- 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

١٨- علي ، طلعت احمد حسن ، ٢٠١٥ : فعالية برنامج إرشادي آسري للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقلياً ، بحث منشور بمجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط ، ج٣١، ع١ .

١٩- عمر، أبوبكر عبدالرحمن: ٢٠١٧ : ممارسة العلاج العقلاني الأنفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الإجتماعي لمرضي الإتهاب الوبائي ، رسالة دكتوراة غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط

٢٠- عمر ، أبو بكر عبدالرحمن ٢٠١٦ ، فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في التخفيف من حدة الأعراض الجسمية لمرضى القلق الاجتماعي: دراسة مطبقة على مرضى الإلتهاب الكبدي C ، بحث منشور في المصدر: المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية، ع ٣ ج٢

٢١- عمر، ماهر محمود (٢٠٠٣) : العلاج السلوكي ، الانفعالي العقلاني ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية

٢٢- غانم ، محمد فاروق (٢٠١٨) : استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد لتعديل مفهوم الذات لدي طلاب مرضي سرطان الدم ، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، ع٥٩ ,ج٤

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

٢٤- محمد، عادل عبدالله (٢٠٢١) ، مقياس العزلة الاجتماعية، دار الرشاد للنشر والتوزيع

٢٥- محمد، خديجة مسعود (٢٠١٥) أبرز الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى أمهات أطفال ، بحث منشور بمجلة جامعة الزيتونة ، ع ١٤ ، ص ٣٩-٥٤

٢٦- مرسى ، كمال إبراهيم (٢٠٠٨) : الأسرة والتوافق الأسرى ، دار النشر للجامعات ، القاهرة

٢٧- محمد ، عادل(٢٠٠٠) دراسات في الصحة النفسية : الهوية . الاغتراب . الاضطرابات النفسية ، العربية للطباعة والنشر ، القاهرة ، مصر

٢٨- منصور، حمدي محمد إبراهيم (٢٠٠٠): العنوان: فاعلية العلاج الانفعالي في تخفيف أعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين : دراسة تجريبية ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة حلوان ، ع ٩

٢٩- يحيي، معين حاج ٢٠٠٦ : المعين مجمع مصطلحات التربية الخاصة معين ، دار الهدي للنشر والتوزيع

قائمة المراجع باللغة الانجليزية

30- Calabro, E. (2002). Rational emotive behavior play therapy vs. client-centered therapy. St. John's University (New York).

31- Chadls Zastrow(2010) : introduction to social work and welfare , Empowering people heath Edition Australia Books , Cole Cengage leering .. –

32- Christensen, D. L., (2016) Braun, K. , Baio, J., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L. C., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C.,

33- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28(12), 1233-1244.

34- Dryden, W. (2012). NINE Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT). Cognitive behaviour therapies, 189.

35- Ellis Albert & Windy Dryden (2007). The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. USA. New York. Springer publishing company paperback. Second Edition.

36- Ellis, A. (2003). Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy, 17(3), 225-240.

37- Ellis, A. (2013). Rational emotive therapy. In

Albert Ellis Revisited (pp. 25-37). Routledge.

38- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). The practice of rational emotive behavior therapy. Springer publishing company.

39- Feldman, S. J. (2008). Relationships between type and number of personality disorders and outcome in rational-emotive behavior therapy. ProQuest.

40- González-Prendes, A. A., & Brisebois, K. (2012). Cognitive-behavioral therapy and social work values: A critical analysis. Journal of Social Work Values and Ethics, 9(2), 21-33.

41- HeimlergR.G& Siman,M.K (1999): social phobia : relationship solution. behavior research therapy Tracey lioyd , R.P. & Hastings (2008) : Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities , cross sectional and longitudinal relationships . Journal of Intellectual Disability Research , 52 , 37-48

42- Ishikawa, K. M., Davis, J., Chen, J. J., & Lim, E. (2022). The prevalence of mild cognitive impairment by aspects of social isolation. *PLoS One*, *17*(6), e0269795.

43- Karst, J. S. (2014). Parent And Family Outcomes Of An Empirically Validated Social Skills Intervention For Adolescents With Autism Spectrum Disorders. Dissertations.1-350.

44- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: cross-sectional and longitudinal relationships. Journal of Intellectual Disability Research, 52(1), 37-48.

45- Moriarty, D. L. (2002). Effects of disputation strategies in rational emotive behavior therapy (REBT) on the treatment of depression. Hofstra University.

46- Neenan, M., & Dryden, W. (2013). Life coaching: A cognitive behavioural approach. Routledge.

47- Pace, R. R. (2006). Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on Self-esteem and Depression Within Faith-based Populations (Doctoral dissertation, Texas Southern University).

48- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Levert, M. (2005). L'expérience des pères et mères ayant un enfant atteint d'un problème de santé: état actuel des connaissances. Enfances, familles, générations, (3).

49- Ronald P (2011). The Judaic Foundations of Rational Emotive Behavioral Therapy. Journal of Mental Health. Religion & Culture. VOL 19. NO 5.

50- Weiner, I. B., & Craighead, W. E. (Eds.). (2010). The corsini encyclopedia of psychology, volume 4 (Vol. 4). John Wiley &Sons.