

**استخدام المدخل المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف
من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد**

**The Use of Cognitive Behavioral Therapy in Social Group Work
to Alleviate Anxiety Among Mothers of Children with Autism**

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/٩/١٢
تاريخ الفحص ٢٠٢٥/٩/١٨
تاريخ القبول ٢٠٢٥/٩/٢٨

إعداد

نجلاء جابر متولي

Naglaa Gaber Metwally

naglaa.gab029@social.aun.edu.eg

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد محمد سليمان

أستاذ خدمة الجماعة ووكيل كلية الخدمة الاجتماعية
لشئون الدراسات العليا والبحوث ومدير وحدة ضمان الجودة
بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط

الأستاذ الدكتور

عزة عبد الجليل عبدالعزيز

أستاذ خدمة الجماعة ووكيل شئون الدراسات العليا
والبحوث الأسبق كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان

استخدام المدخل المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد

اعداد وتنفيذ

نجلاء جابر متولي

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى إختبار فعالية استخدام المدخل المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات، كوسيلة للتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد، حيث تركز الدراسة على أن الأمهات يواجهن ضغوطاً نفسية هائلة قد تؤدي إلى مستويات عالية من القلق، مما يؤثر سلباً على جودة حياتهن وقدرتهن على رعاية أطفالهن، وتسعى الدراسة إلى تقديم حل عملي عبر تطبيق برنامج تدريبي مصمم خصيصاً لهذه الفئة من الأمهات، وتنتمي هذه الدراسة الي الدراسات شبه التجريبية، كما اعتمدت علي المنهج شبه التجريبي، حيث تم اختيار مجموعة من الأمهات عددهن (٢٠) أم لتطبيق برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي، كما تضمنت أداة البحث استمارة قياس القلق لدي امهات اطفال التوحد، وتوصلت نتائج البحث إلى ثبوت صحة الفرض الرئيسي للبحث وهو "من المتوقع وجود علاقة إيجابية ودلالة إحصائية بين ممارسة النموذج المعرفي السلوكي في العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدي أمهات أطفال التوحد" وهذا ما توصلت اليه نتائج الدراسة وفقاً للتطبيق القبلي والبعدي للمقياس حول عينة الدراسة

الكلمات المفتاحية: المدخل المعرفي السلوكي، طريقة العمل مع الجماعات، القلق، أمهات أطفال التوحد

The Use of Cognitive Behavioral Therapy in Social Group Work to Alleviate Anxiety Among Mothers of Children with Autism

Abstract

This study aims to test the effectiveness of using the Cognitive Behavioral Approach (CBA) in group work as a means to alleviate severe anxiety in mothers of children with autism. The study focuses on the fact that these mothers face immense psychological pressures that can lead to high levels of anxiety, negatively impacting their quality of life and their ability to care for their children. The study seeks to provide a practical solution by implementing a training program specifically designed for this group of mothers.

This is a quasi-experimental study that relies on the quasi-experimental method. A group of 20 mothers was selected to participate in a program based on cognitive behavioral therapy. The research tool included a questionnaire to measure anxiety levels among mothers of children with autism. The research findings confirmed the validity of the main hypothesis: "It is expected that there is a positive and statistically significant relationship between practicing the cognitive behavioral model in group work and alleviating severe anxiety in mothers of children with autism."

Keywords: Anxiety, autism spectrum disorder, Mothers of Children with Autism.

أولاً: مشكلة الدراسة:

التنمية ترتبط بالعديد من الحقول المعرفية ، فاصبح هناك التنمية الثقافية التي تسعى لرفع مستوى الثقافة في المجتمع وترقية الإنسان ، وكذلك التنمية الاجتماعية التي تهدف الى تطوير التفاعلات المجتمعية بين أطراف المجتمع : الفرد، الجماعة، المؤسسات الاجتماعية المختلفة والمنظمات الاهلية. (احمد، نبيل إبراهيم، ٢٠٠٣، ص٢٥) وتعد التنمية قضية محورية تشغل بال المجتمعات المعاصرة ، باعتبارها الخيار الأمثل والبديل العملي لتحسين مستويات المعيشة للوصول بالمجتمع إلي حياه أفضل فهي تشغل بال الكثير من المتخصصين في مجالات واسعة من العلوم الاجتماعية والإنسانية بوجه عام والخدمة الاجتماعية بوجه خاص. (الغرباوي، شهدان عادل عبد اللطيف، ٢٠٢٠، ص١٢٦)

تعد الأسرة المؤسسة الأولى التي تحتضن الإنسان منذ صغره، هي المكان الأول، الذي يستقى منه الطفل معارفه، ومكونات شخصيته كافة، كما أنها تعد المؤسسة التي يتعلم منها الولاء، والانتماء، وفي رحابها، ومحيطها تنمو مشاعره، وتصوراته، ومنها يكتسب أخلاقه، وأنماطه السلوكية. (إسماعيل، محمد صادق، ٢٠١١، ص ٦)

وقد تنشأ العديد من المشكلات التي تواجه الأسرة، وتعوقها عن تحقيق أهدافها، وتأتي علي رأس هذه المشكلات الإصابة بالأمراض، أو إصابة أحد أفرادها بإعاقة ما، حيث إن ولادة طفل مصاب بإعاقة، ويكون من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبخاصة ذوو اضطراب التوحد داخل الأسرة، سيكون له كبير الأثر في إيجاد خلل في البناء النفسي والاجتماعي داخل الأسرة، بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة للطفل، وبعد الوالدين أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو السلوكية، التي تظهر علي الوالدين كمشاعر الذنب، والرفض المستمر للطفل، وحبس الطفل في المنزل، وعدم

إظهاره للناس، والشعور بالدونية أو النقص عدم القدرة على مواجهة الحقيقة، وعدم الانسجام بين أفراد الأسرة. (الجلبي، سوسن شاكر، ٢٠١٥، ص ٢٥)

ويؤدي ميلاد طفل يعاني من اضطراب التوحد الي صدمة للأسرة مما يؤدي إلى كثير من المشكلات النفسية لديهم ومن أهمها القلق والتوتر النفسي بسبب قلة الخبرة لديهم وضعف مهارات التواصل معهم، وأكثر من يتعرض إلى اضطراب التوتر من الأمهات نظرا للمسئوليات الملقاة على عاتقهم تجاه أطفالهم ذوي اضطراب التوحد لذلك فإن أمهات أطفال التوحد تحديداً في أشد الحاجة إلى برامج إرشادية معرفية سلوكية لخفض التوتر الناتج عن تعاملهم مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد والتي قد تساعدهم على معرفة أسباب الإعاقة، وطرق الوقاية منها ، والحد من آثارها ، وكيفية التعامل مع طفلهم، وذلك ما دفع الباحث إلى مساندة هؤلاء الأمهات والتخفيف من معاناتهم من خلال التدخل المبكر ببرنامج إرشاد أسري لتحسين التواصل بين الأم وطفلها ذوي اضطراب التوحد. (الغريز، أحمد نايل، ٢٠٢٠، ص ١٤١)

فليس من السهل على الانسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة بإعتبارها من أعقد المسؤوليات وخصوصاً إذا ما أصبح الإنسان أباً أو أمّاً لطفل غير عادى . إن اللحظة التي 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 كالنشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية : أو إعاقة كالتخلف العقلى ، وقد يكون الطفل مصاباً بالاضطرابات النمائية الإرتقائية كالتوحد والذي يعتبر من أكثر الإضطرابات خطورة وتعقيداً . فالتوحد يعد أكثر الإضطرابات

يساعدوا أنفسهم لكى يصبحوا أكثر تكييفاً مع المجتمع. (طلعت, منال, ٢٠١٢, ص ٥)
وتعمل طريقة خدمة الجماعة على زيادة الوعي الاجتماعي للأعضاء وزيادة شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية، وإشباع احتياجاتهم وإكسابهم المهارات والخبرات الجماعية. (مرعى, إبراهيم بيومي وآخرون, ١٩٩٧, ص ٣٣٣) وتستخدم طريقة العمل مع الجماعات أساليب ومناهج للتدخل المهني لتعمل على تدعيم وتطوير وتزويد إمكانيات الفرد وقدراته المتاحة لمواجهة المشكلات والصعوبات التي تعوق الأداء الاجتماعي بالاعتماد على التفاعل الدينامي بين الفرد والجماعة. (احمد, نبيل ابراهيم, ٢٠٠٣, ص ١٣٥)

ويقوم أخصائي خدمة الجماعة بالتدخل للتخفيف من مشكلة القلق لدى أمهات التوحد وذلك من خلال ما تم اكتسابه من خبرات ومهارات ممارسة الخدمة الاجتماعية من أجل مساعدة أمهات أطفال التوحد في تطبيق تقنيات الوقاية والتدخل وذلك من خلال قيامه بالعديد من الأدوار علي جميع المستويات الصغرى والكبرى والمتوسطة. (Chernack, Peter & et all, 2014, p150)

وهذا ما اكدته دراسة (wills & cohen, 1985) التي تُعد من الدراسات الرائدة التي تساهم في فهم العلاقة بين الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي، وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل كيفية تأثير الدعم الاجتماعي على تخفيف الضغوط النفسية، مع التركيز على فرضية الحماية التي تفترض أن وجود شبكة دعم قوية يمكن أن يقلل من آثار الضغوط السلبية، حيث استند الباحثون في دراستهم إلى مراجعة الأدبيات السابقة، حيث جمعوا بيانات من دراسات متعددة لدعم نتائجهم. وقد تم اكتشاف أن الأفراد الذين يمتلكون شبكات دعم اجتماعي قوية يظهرون مستويات أقل من الضغوط النفسية مقارنةً بأولئك الذين يفتقرون إلى مثل هذه الشبكات. تشير النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي لا يقتصر فقط

التطويرية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعتبر محيراً ومؤلماً للألباء ويصعب عليهم فهمه (محمد, خديجة مسعود, ٢٠١٥, ص ٣٩)

كما ان العلاج المعرفي السلوكي والذي يعد أكثر المداخل العلاجية اتساقاً مع الدراسة الحالية، لتركيزه على إقناع أمهات الأطفال التوحديين بأن أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة وتوقعاتهم السلبية وغير المنطقية هي المؤدية إلى ردود أفعالهم الدالة على سوء التكيف، وتأكيد على أهمية تعديل هذه الأفكار، وإكسابهم أفكار إيجابية وطرق أكثر ملائمة للتفكير من أجل إحداث تغييرات معرفية وانفعالية وسلوكية لديهم، هذا من ناحية، وللنجاحات الكبيرة التي حققها من ناحية أخرى، حيث أثبتت نتائج بعض الدراسات السابقة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع العديد من المشكلات في المجالات المتعددة للخدمة الاجتماعية. (حجازي, حمدي حامد, ٢٠٢٠, ص ٤٩٩)

تظهر البحوث بشكل متسق أن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) هو الأكثر فاعلية في علاج القلق، فهو يعمل بشكل أفضل من الأدوية ومن العلاج بالتحليل النفسي والتنويم المغناطيسي hypnosis وجميع الطرق الأخرى التي حاولنا استخدامها في علاج القلق على مر السنين.

(ماكوي, ماثيو وآخرين, ٢٠٢٢, ص ٩)
وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية التي تعتبر الإنسان وحدتها الرئيسية وتتعامل معه من أجل استثمار قدراته وإمكانياته للتغلب على كافة المعوقات التي تحول دون تحقيق أهدافه وذلك للوصول إلى مستوى الأداء الوظيفي الاجتماعي الملائم، الذي يمكنه من تحقيق مستويات عالية من التكيف والتوافق مع المواقف الحياتية المختلفة فهي تجند معظم جهودها لخدمة الأفراد المواجهة مشكلاتهم وتساعدهم على أن

إلى وجود ارتباط واضح بين ارتفاع مستويات القلق والاكتهاب وانخفاض جودة الحياة، حيث تعاني الأمهات من الإرهاق والاستنزاف العاطفي. وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة توفير دعم نفسي واجتماعي للأمهات لتحسين نوعية حياتهن ومساعدتهن في مواجهة التحديات اليومية، مما يعكس الحاجة الملحة لتطوير برامج دعم مخصصة تلبي احتياجاتهن. (Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Krauss, M. W, 2004, P 99)

ويعد الاهتمام بدراسة الأطفال التوحدين، وأمهم، نتيجة ارتفاع معدل الإصابة بالتوحد، فالإحصاءات التي أصدرتها الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين **society of American Antism** تؤكد أن هناك زيادة سنوية كبيرة في أعداد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، ومثل هذه النسبة الكبيرة، قد جعلت التوحد، ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعاً.

(محمد، عادل عبد الله ، ٢٠١٣، ص ٢٠)

وهذا ما اكدته دراسة (Hastings et al. (2005 العلاقة بين سلوك الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد وصحة الأمهات النفسية، حيث استهدفت المجموعة مجموعة من الأمهات اللواتي يربين أطفالاً يعانون من هذه الاضطرابات. استخدمت الدراسة استبيانات لقياس مستويات القلق والاكتهاب لدى الأمهات، بالإضافة إلى تقييم سلوكيات الأطفال. أظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي يواجهن سلوكيات أكثر تحدياً من قبل أطفالهن يعانون من مستويات أعلى من القلق والاكتهاب، مما يشير إلى أن هذه الضغوط النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلوكيات الأطفال. كما أكدت الدراسة على أهمية الدعم الاجتماعي، حيث تبين أن وجود شبكة دعم قوية يمكن أن يساعد في تخفيف مستويات القلق لدى الأمهات. وفي النهاية، توصلت الدراسة إلى ضرورة توفير برامج دعم نفسي

على تعزيز الصحة النفسية، بل يساهم أيضاً في تحسين الرفاهية العامة.

Cohen, S., & Wills, T. A, 1985, P (310:357)

وكذلك دراسة (Hastings & Taunt (2002 تأثير تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على تعزيز التصورات الإيجابية لدى الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين باضطرابات طيف التوحد. سعت الدراسة إلى فهم كيف يمكن لتحسين التصورات الإيجابية أن يؤثر على مستويات القلق وجودة الحياة للأمهات، تم استخدام استبيانات ومقابلات لتجميع البيانات من الأمهات، حيث تم تقييم أفكارهن ومشاعرهن تجاه رعاية أطفالهن. ركزت النتائج على كيفية استخدام تقنيات CBT ، مثل إعادة صياغة الأفكار السلبية وتحفيز التفكير الإيجابي، لتعزيز شعور الأمهات بالتفاؤل. ووجدت الدراسة أن تحسين التصورات الإيجابية أدى إلى تقليل مستويات القلق والاكتهاب، مما أسهم في تحسين جودة حياتهن بشكل عام، كما أشارت النتائج إلى أن الأمهات اللاتي قمن بتطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي أبدين قدرة أكبر على مواجهة تحديات رعاية الأطفال، وأظهرن تحسناً في تفاعلاتهن مع أطفالهن. (Hastings, R. P., & Taunt, H. M, 2002, P 299:312) ودراسة (Seltzer et al. (2004 تأثير رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على جودة حياة الأمهات، حيث تبرز التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجههن. استخدمت الدراسة عينة من الأمهات اللواتي يربين أطفالاً يعانون من إعاقات متنوعة، بما في ذلك اضطرابات طيف التوحد. من خلال استبيانات شاملة، قيست مستويات القلق والاكتهاب وجودة الحياة لدى الأمهات. أظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي يواجهن تحديات يومية مع أطفالهن يواجهن مستويات مرتفعة من القلق والاكتهاب، مما يساهم في تدهور جودة حياتهن. وقد أشار الباحثون

استخدمت استبيانات لقياس مستويات القلق والاكتماب لدى الأمهات، بالإضافة إلى تقييم تأثير التوحد على الديناميات الأسرية. أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من القلق والاكتماب، وكان هناك تأثير كبير على جودة الحياة العامة للعائلة. تبين أن التحديات المرتبطة بتربية الأطفال المصابين بالتوحد تؤدي إلى ضغوط متزايدة، مما يؤثر سلباً على التفاعلات الأسرية. أكدت الدراسة أيضاً على أهمية وجود دعم اجتماعي وموارد مناسبة لتخفيف الضغوط النفسية. وفي الختام، أوصت الدراسة بتوفير برامج دعم نفسي وتدريب للأمهات، مما يعزز من قدرتهن على التعامل مع التحديات اليومية، ويبرز أهمية تدخل المجتمع لتوفير بيئة داعمة للأسر، مما يساهم في تحسين الصحة النفسية للأمهات.

(Davis, N. O., & Carter, A. S., 2008)

ودراسة (Lunsky et al., 2010) الصحة النفسية للأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين باضطرابات طيف التوحد، حيث تهدف إلى مقارنة أوضاعهن النفسية مع الأمهات اللواتي يربين أطفالاً يتطورون بشكل طبيعي. استخدمت الدراسة استبيانات لتقييم مستويات القلق والاكتماب وصحة الأمهات النفسية، وشملت عينة من الأمهات من مجموعتين مختلفتين. أظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد يعانين من مستويات أعلى من القلق والاكتماب، مما يبرز تأثير الضغوط النفسية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على صحتهم النفسية. وأكدت الدراسة أن هذه الضغوط تؤدي إلى تدهور جودة الحياة للأمهات، مما يستدعي توفير الدعم الاجتماعي والنفسي اللازم. في ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بتطوير برامج مخصصة لمساعدة الأمهات في التعامل مع التحديات اليومية، مما يعكس الحاجة الملحة لتقديم دعم فعال يعزز من صحتهم النفسية وجودة حياتهم.

مستهدفة لمساعدة الأمهات في مواجهة التحديات اليومية، مما يعزز من صحتهم النفسية وقدرتهن على تقديم الرعاية المناسبة لأطفالهن.

(Hastings, R. P., Nash, P., & Jellema, T., 2005)

وكذلك دراسة (Leszcz & Yalom, 2005) فإن التفاعل الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية من خلال تقليل الضغوط النفسية تتضمن هذه الطريقة تنظيم جلسات دورية تتيح للأمهات فرصة التعبير عن مشاعرهن ومخاوفهن، بينما يحصلن على دعم من الأقران. يتم استخدام المدخل المعرفي السلوكي لتوجيه النقاشات وتعزيز المهارات التكيفية، حيث يتم تدريب المشاركات على تحديد الأفكار السلبية والتحديات التي يواجهنها، ومن ثم تقديم استراتيجيات لتعزيز التفكير الإيجابي. تشير دراسات مثل تلك التي أجراها.

(Yalom, I. D., & Leszcz, M., 2005)

وايضاً دراسة (Holloway, 2006)

Wampold تتناول فعالية العلاج الجماعي كأداة في معالجة اضطرابات القلق، وتعتبر هذه الدراسة مهمة نظراً لدورها في توضيح كيف يمكن أن تساهم البيئات الجماعية في تقديم الدعم النفسي للأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق، في هذه الدراسة، حيث إن العلاج الجماعي يوفر بيئة داعمة تتيح للأفراد التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم ومشاركتها مع الآخرين الذين يواجهون تحديات مشابهة. مما يعزز من شعور الانتماء ويقلل من العزلة الاجتماعية التي يمكن أن يشعر بها الأفراد الذين يعانون من القلق.

(Holloway, E. L., & Wampold, B. E., 2006)

و دراسة (Davis & Carter 2008) تأثير تربية الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد على العائلة بشكل عام، مع التركيز على الصحة النفسية للأمهات، شملت الدراسة مجموعة من الأسر التي لديها أطفال مصابون بالتوحد، حيث

أطفالهن، مما يزيد من قدرتهن على تقديم الدعم
والرعاية اللازمة في بيئة مليئة بالتحديات.
(Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L.
,2009)

وهذا ما اكدته دراسة Kirkovski et al. (2013)
تأثير العلاج المعرفي السلوكي (CBT)
على مستويات القلق لدى الأمهات اللواتي يربين
أطفالاً مصابين باضطرابات طيف التوحد. استخدمت
الدراسة تصميمًا عشوائيًا محكومًا لتقييم فعالية
العلاج، حيث تم تقسيم المشاركات إلى مجموعتين:
مجموعة تلقت العلاج المعرفي السلوكي وأخرى تلقت
الرعاية المعتادة دون تدخل علاجي محدد، شملت
العينة عددًا من الأمهات اللاتي أظهرن مستويات
مرتفعة من القلق، وتم قياس مستويات القلق
والاكتئاب قبل وبعد تطبيق العلاج باستخدام
استبيانات معتمدة. النتائج أظهرت تحسنًا ملحوظًا
في مستويات القلق لدى الأمهات في المجموعة
التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي مقارنةً
بالمجموعة الضابطة. وأكدت النتائج أيضًا على
تحسين في المهارات التكيفية والقدرة على التعامل
مع التحديات اليومية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي
الاحتياجات الخاصة، وتوصلت الدراسة إلى أن
العلاج المعرفي السلوكي يعتبر أداة فعالة لتخفيف
القلق لدى الأمهات، مما يعزز من جودة حياتهن
ويتيح لهن تقديم الدعم الأفضل لأطفالهن. كما
أوصت الدراسة بإدماج العلاج المعرفي السلوكي
ضمن برامج الدعم النفسي للأسر التي لديها أطفال
مصابين بالتوحد، نظرًا للنتائج الإيجابية التي
أظهرتها.

(Kirkovski, M., Enticott, P. G., &
Fitzgerald, P., 2013)

ودراسة Drew et al. (2017) فعالية العلاج
المعرفي السلوكي (CBT) كأداة لدعم الآباء
والأمهات الذين يربون أطفالاً مصابين باضطرابات
طيف التوحد. تهدف الدراسة إلى تقييم تأثير هذا

(Lunsky, Y., Hastings, R. P., &
Weiss, J. A., 2010)

وكذلك دراسة Weiss et al. (2012) تناولت
تأثير تربية الأطفال المصابين باضطرابات طيف
التوحد على الصحة النفسية للآباء والأمهات.
استهدفت الدراسة عينة من الأمهات والآباء، حيث
استخدمت استبيانات لتقييم مستويات القلق
والاكتئاب، بالإضافة إلى قياس الضغط النفسي
والتكيف. أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من
مستويات أعلى من القلق والاكتئاب مقارنة بالآباء،
مما يبرز الفروقات في كيفية تعامل كل منهم مع
الضغوط المرتبطة برعاية الأطفال. كما تبين أن
الضغوط النفسية تتزايد مع شدة الأعراض لدى
الأطفال، مما يؤثر بشكل أكبر على صحة الأمهات
النفسية. وأكدت الدراسة أيضًا على أهمية الدعم
الاجتماعي والموارد المتاحة، حيث يمكن أن يسهم
ذلك في تخفيف تأثير الضغوط النفسية. وفي
النهاية، أوصت الدراسة بتطوير برامج دعم
متخصصة تلبي احتياجات الأمهات، مما يعزز من
جودة حياتهن وصحة أطفالهن، ويعكس الحاجة
الملحة لتوفير مساعدة فعالة في هذا المجال.

(Weiss, J. A., Lunsky, Y., & Barlow,
A, 2012)

تشمل تقنيات المدخل المعرفي السلوكي مجموعة
من الاستراتيجيات، مثل تحديد الأفكار السلبية
وتحديدها واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية.
هذا 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، يساعد هذا المدخل في تعزيز الروابط مع

وهذا ما اكدته دراسة (Drew et al. (2017 إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يحدث تحسناً ملحوظاً في مستويات القلق لدى الأمهات بالإضافة إلى ذلك، يتضمن العمل مع الجماعات أنشطة تفاعلية وورش عمل، حيث تتعلم الأمهات كيفية استخدام تقنيات التأمل، وتمارين الاسترخاء، وتطوير مهارات التواصل الفعال. هذه الأنشطة لا تعزز فقط من قدرتهن على التعامل مع القلق، بل تساهم أيضاً في تعزيز الروابط الاجتماعية وتعزيز الروح الجماعية. (Drew, J., et al. ,2017) وكذلك دراسة (Gonzalez,2017) وHaggerty

تعزيز الدعم الاجتماعي للأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد، تأتي هذه الدراسة في إطار سعي لفهم كيف يمكن أن تساهم هذه التدخلات في تحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأمهات، في هذه الدراسة، قام الباحثان بتحديد العوامل التي تؤثر على مستويات الدعم الاجتماعي المتاحة للأمهات، حيث أظهر أن العديد من الأمهات يعانين من الشعور بالوحدة والعزلة بسبب التحديات المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. لذا، اقترحت الدراسة استخدام تدخلات جماعية مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات هذه الأمهات، تضمن تصميم الدراسة مجموعة من الجلسات الجماعية التي جمعت الأمهات لمشاركة تجاربهن ومخاوفهن، مما أتاح لهن فرصة التعرف على استراتيجيات جديدة لمواجهة الضغوط اليومية. (Gonzalez, A., & Haggerty, K. ,2017)

ودراسة (Dykens & Cassidy ,2017) الضغوط النفسية التي يواجهها الآباء، خاصة الأمهات، الذين يربون أطفالاً مصابين باضطرابات طيف التوحد. جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على التحديات العديدة التي يواجهها هؤلاء الآباء، بدءاً من ضغوط الرعاية اليومية والتعامل مع سلوكيات الأطفال، وصولاً إلى القلق بشأن المستقبل

المدخل العلاجي على الصحة النفسية للآباء، مع التركيز على تقليل مستويات القلق والاكتئاب. اعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية شاملة للأدبيات المتاحة، حيث تم جمع وتحليل بيانات من مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت تجارب سريرية وأبحاث ذات صلة. أظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي ساهم بشكل إيجابي في تقليل مستويات القلق والاكتئاب لدى الأمهات، مما انعكس على تحسين مهاراتهن في التكيف والتعامل مع التحديات اليومية، وأوصت الدراسة بدمج العلاج المعرفي السلوكي في برامج الدعم للأسر التي لديها أطفال مصابين بالتوحد، مشددة على أهمية توفير الدعم النفسي للأمهات لتعزيز جودة حياتهن وقدرتهن على تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهن. كما أكدت على ضرورة تطوير برامج تدريبية مخصصة لتعزيز مهارات التكيف والحد من مستويات القلق، مما يعكس الحاجة الملحة لتقديم موارد فعالة لدعم الأسر في هذا السياق. (Drew, J., Wong, S., & Barlow, D. H. ,2017)

يأتي المدخل المعرفي السلوكي كأحد الأساليب الفعالة التي تم تطويرها لمواجهة التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأمهات اللواتي يربين أطفالاً مصابين بالتوحد. يعتمد هذا المدخل على فهم عميق للعلاقة التفاعلية بين الأفكار، المشاعر، والسلوكيات، حيث يُعتبر أن طريقة تفكير الفرد تؤثر بشكل مباشر على تجربته العاطفية وسلوكياته اليومية. من خلال هذا الإطار، يتمكن الأفراد من إعادة صياغة أفكارهم السلبية أو المشوهة، مما يتيح لهم التعامل بشكل أكثر فعالية مع مشاعر القلق والضغط النفسي التي قد تنشأ بسبب رعاية أطفالهم.

(Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. ,2012)

أبرز الصعوبات التي تواجه الإخصائيين الاجتماعيين في مراكز التوحد في مدينة الرياض، هي: زيادة الأعباء الإدارية عليهم، التي لا علاقة لها بدورهم الأساسي مما يعيق قيامهم بدورهم الأساسي بشكل كامل. (مفلح، هاجر محمد، ٢٠١٧) وكذلك دراسة (Tincani & Sullivan, ٢٠١٩)، بإجراء تحليل شامل للتدخلات الجماعية التي تستهدف الآباء، وخاصة الأمهات، الذين يربون أطفالاً مصابين باضطرابات طيف التوحد. تم جمع البيانات من مجموعة واسعة من الدراسات السابقة التي تناولت فعالية هذه التدخلات، مما أتاح للباحثين تقييم التأثيرات بشكل أكثر دقة وشمولية، استخدم الباحثون منهجية الميتا-تحليل، حيث قاموا بتجميع وتحليل نتائج دراسات متعددة لتحديد الاتجاهات المشتركة والنتائج العامة. أظهرت النتائج أن التدخلات الجماعية كانت فعالة في تحسين الصحة النفسية للأمهات، حيث أبلغت العديد من الأمهات عن انخفاض في مستويات القلق والاكتئاب. كما أظهرت التدخلات الجماعية تحسناً في مهارات التكيف والدعم الاجتماعي بين الأمهات، مما ساعدهن على التعامل بشكل أفضل مع التحديات اليومية المرتبطة برعاية أطفالهن، أكد الباحثون على أهمية توفير بيئات دعم اجتماعي للأمهات، حيث يمكن أن تساهم هذه البيئات في تعزيز الروابط الاجتماعية وتخفيف الضغوط النفسية. توصلت الدراسة إلى استنتاجات تدعو إلى دمج التدخلات الجماعية في البرامج المخصصة لدعم الأسر التي تواجه تحديات مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (Sullivan, A. M., & Tincani, M., 2019) وإيضاً دراسة (McCarthy & Gunn, 2020) بإجراء مراجعة منهجية تهدف إلى تقييم فعالية مجموعات الدعم الموجهة للآباء، وخصوصاً الأمهات، اللواتي يربين أطفالاً مصابين باضطرابات طيف التوحد. تركزت الدراسة على استكشاف كيف يمكن لمجموعات

واحتياجات الأطفال الخاصة، استخدم الباحثون مجموعة من الأدوات البحثية لجمع البيانات، بما في ذلك استبيانات ومقابلات مع الآباء، مما أتاح لهم فهماً عميقاً لمستويات التوتر وكيفية تعاملهم معها. أظهرت النتائج أن الآباء غالباً ما يشعرون بمستويات مرتفعة من الضغط النفسي، مما يؤثر سلباً على صحتهم النفسية وجودة حياتهم واستناداً إلى النتائج، اقترح الباحثون استراتيجيات دعم جماعي لمساعدة الآباء في التعامل مع هذه الضغوط. يشمل ذلك توفير مجموعات دعم تتيح للآباء تبادل الخبرات والدعم العاطفي، مما يعزز من قدرتهم على التكيف مع التحديات اليومية. كما أكدوا على أهمية بناء بيئات دعم اجتماعي تساهم في تحسين جودة حياة الآباء. (Dykens, E. M., & Cassidy, S. B., 2017)

ويُنظر المجتمع للأُم على أنها مسئولة مسئولية الكاملة عن سلوك الأطفال وتطورهم، وكثير من الأمهات يتأثرن بهذه الضغوط، ويعتقدون أن النجاح أو قصور أطفالهم ناجم عن عدم قدرتهم على الوفاء بمطلب هذا الدور. (رضوان، سامر جميل، ٢٠٠٢، ص ١٠٥)

وهذا ما اكدته دراسة هاجر محمد مفلح (٢٠١٧): واستهدفت الدراسة إلي التعرف علي واقع الممارسة المهنية للإخصائيين الاجتماعيين في مراكز التوحد وقد توصلت الدراسة إلي عدة نتائج، من أهمها، أن جميع الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية في مراكز التوحد في مدينة الرياض يحملون مؤهل البكالوريوس أو الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية، وأن دور الإخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل التوحدي هو مساعدة أسر أطفال التوحد علي التخلص من الاتجاهات السلبية نحو أطفال التوحد وإرشاد الأسرة بكيفية التعامل الصحيح مع طفلهم التوحدي، وتوعية الأسرة بالخدمات المتاحة وطبيعة البرامج المقدمة لطفلهم التوحدي واستضافة الخبراء والمختصين لتثقيف أسر أطفال التوحد، وأن

الدعم أن تسهم في تخفيف مستويات القلق والتوتر التي تواجهها هذه الأمهات في حياتهن اليومية. اعتمد الباحثون على منهجية مراجعة شاملة، حيث قاموا بتحليل الأدبيات المتاحة والدراسات السابقة التي تناولت تدخلات جماعية. أظهرت النتائج أن الآباء الذين شاركوا في مجموعات الدعم شهدوا انخفاضاً ملحوظاً في مستويات القلق والتوتر، بالإضافة إلى تحسين الروابط الاجتماعية. هذا التفاعل مع الآخرين الذين يواجهون تحديات مماثلة ساهم في تعزيز شعور الانتماء والدعم، مما أتاح لهم شعوراً أكبر بالتحكم والقدرة على التكيف. وبالتالي، توصلت الدراسة إلى أن مجموعات الدعم تمثل أداة فعالة لتحسين الصحة النفسية للآباء، مما ينعكس إيجاباً على جودة حياتهم وحيات أطفالهم. وأوصى الباحثون بضرورة تشجيع هذه المجموعات كجزء من استراتيجيات الدعم للأسر التي تعاني من تحديات رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعكس أهمية توفير بيئات دعم اجتماعي تعزز من رفاهية الأمهات والأسر بشكل عام. (Gunn, K. A., & McCarthy, M., 2020)

يعتبر نموذج 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 لدى 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، أحمد عبد اللطيف، ٢٠١٠، ص ٤٤) وهذا ما اكدته دراسة نجود بنت محمد بن عبد العزيز (٢٠٢٠): واستهدفت الدراسة فاعلية برنامج إرشادي معرفي

سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال التوحد، حيث تمثل من مجتمع البحث جميع أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض ومساعدتهن على التفكير بعقلانية وبطريقة إيجابية، وإكسابهن العديد من المهارات لمساعدتهن في التخلص من التوتر والقلق وتحديات المستقبل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ورتب درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل بأبعاده. (بن عبد العزيز، نجود بنت محمد، ٢٠٢٠) ودراسة مريانة طلعت لديد (٢٠٢١): استهدفت الدراسة اختبار العلاقة بين الامان الاسري وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واختبار التضحية والتعاون الأسري وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واختبار الأدوار والمسؤوليات الأسرية وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واختبار الضبط ونظام الحياة الأسرية وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واختبار مدى إشباع حاجات أفراد الأسرة وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين التضحية والتعاون الأسري وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وبين الأدوار والمسؤوليات الأسرية وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وبين الضبط ونظام الحياة الأسرية وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وبين مدى إشباع حاجات أفراد الأسرة وعلاقتها بنجاح جهود التدخل المبكر للاطفال ذوى

وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد تمثلت في: المهارات اللفظية للتواصل جاءت بمستوى متوسط وفقا لمؤشرات مثل القدرة على الاستجابة للأسئلة والتعليمات بشكل مناسب، والقدرة على التعبير عن احتياجاتهم، والقدرة على استخدام لغة مفهومة للآخرين، كما ان المهارات غير اللفظية للتواصل جاءت بمستوى متوسط وفقا لمؤشرات تمثلت في: القدرة على التواصل من خلال الصور، والقدرة على فهم الإيماءات، والقدرة على التفاعل بشكل عاطفي، كما أظهرت النتائج ان الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد تمثلت في دور الاخصائي مع الاطفال ذوي طيف التوحد، ودور الاخصائي مع أسر الاطفال ذوي طيف التوحد، ودور الاخصائي مع ادارة المدرسة، ودور الاخصائي مع المجتمع. (صابر، محمد جمال، ٢٠٢٤)

دراسة الاء خليل نجيب (٢٠٢٥): استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج عقلائي إنفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، التخفيف من الانسحاب الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتخفيف من الإضطرابات التي يعاني منها هؤلاء الأمهات، وكذلك مساعدتهم على تزويد التوافق الأسري لديهم، وتوصلت نتائج البحث إلى ثبوت صحة الفرض الرئيسي للبحث وهو " توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بتطبيق برنامج عقلائي إنفعالي في خدمة الفرد في التخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح نتائج القياس البعدي لعينة الدراسة. (نجيب، الاء خليل، ٢٠٢٥)

اضطراب طيف التوحد. (الديد، مريانة طلعت، ٢٠٢١)
وكذلك دراسة خالد يوسف علي (٢٠٢٣): واستهدفت هذه الدراسة تحديد دور الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال التوحد من خلال استعراض مفاهيم عدة مثل مفهوم المهارات الحياتية كاحدي المفاهيم الهامه ومفهوم التوحد والخصائص وعرض لأنواع المهارات التي يمكن الاستناد عليها لتفعيل دور الامهات وتحديد دور الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال التوحد، وذلك من خلال مداخل وأهداف مستخدمه مع أمهات أطفال التوحد. (خالد يوسف علي، ٢٠٢٣)

وايضا دراسة ايناس درويش معوض (٢٠٢٤): واستهدفت الدراسة فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات لتعديل سلوك أمهات أطفال طيف التوحد، وكذلك تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد وتعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعيا، للحد من السلوك الانسحابي لديهم، والإسهام في تقديم برنامج تعديل السلوك لأمهات أطفال التوحد، مما يحقق التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، لخفض سلوكهم العدواني، وتوصلت نتائج الدراسة الي فاعلية برنامج التدخل المهني، في طريقة العمل مع الجماعات لتعديل سلوك أمهات أطفال التوحد، تنمية التفاعل الاجتماعي، وزيادة المهارات الاجتماعية، لتقليل العدوان لدى طفلها التوحدي، وتحقيق المساندة الاجتماعية لدعم السلوك التكيفي. (معوض، ايناس درويش، ٢٠٢٤)

وكذلك دراسة محمد جمال صابر (٢٠٢٤): استهدفت الدراسة تحديد مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، وتحديد الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد،

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. أهمية المحافظة على سلامة الصحة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين من خلال تأمين بيئة أمنه ومستقرة لهن خلية من القلق، لذلك تحاول الباحثة تسليط الضوء على هذه الشريحة.
٢. إرتفاع عدد الأطفال المصابين بمرض التوحد علي المستوى 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. تقديم الدعم والمساندة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتخفيف من حدة القلق، ومساعدتهن على التعرف على طبيعة إضطراب الطفل واحتياجاته.
٤. تقديم خدمات معرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من شأنها تخفيف حدة القلق والضغط الواقعة عليهن ومساعدتهن على التكيف والتوافق.

ثالثاً أهداف الدراسة:

- ويتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في " إختبار فاعلية المدخل المعرفى السلوكى فى طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد".
- ويمكن تحقيق الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- ١) اختبار فاعلية المدخل المعرفي السلوكي فى طريقة العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد تجاه الذات.
- ٢) اختبار فاعلية المدخل المعرفي السلوكي فى طريقة العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد تجاه الطفل.
- ٣) اختبار فاعلية المدخل المعرفي السلوكي فى طريقة العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد تجاه الأسرة.

رابعاً: فروض الدراسة:

وتتمثل فروض الدراسة في الفرض الرئيسي التالي "من المتوقع وجود علاقة إيجابية ودلالة إحصائية بين ممارسة النموذج المعرفى السلوكى فى العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد"

وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية الآتية:-

- ١) من المتوقع وجود علاقة إيجابية ودلالة إحصائية بين ممارسة النموذج المعرفى السلوكى فى العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد تجاه الذات.
- ٢) من المتوقع وجود علاقة إيجابية ودلالة إحصائية بين ممارسة النموذج المعرفى السلوكى فى العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد تجاه الطفل.
- ٣) من المتوقع وجود علاقة إيجابية ودلالة إحصائية بين ممارسة النموذج المعرفى السلوكى فى العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة القلق

لدى أمهات أطفال التوحد تجاه
الطفل.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم المدخل المعرفي السلوكي:

يُعد اتجاهاً علاجياً يعمد إلى التعامل مع الإضطرابات
المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، معرفياً،
وإنفعالياً، وسلوكياً، بحيث يستخدم العديد من
الفنيات سواء من الانفعالي أو السلوكي.

(محمد، عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ص ١٧)

ويعرف المدخل المعرفي السلوكي بأنه اتجاهاً
علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج
المعرفي والعلاج السلوكي، ويعتمد على التعامل مع
اضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد،
إذ يتعامل معها معرفياً وإنفعالياً وسلوكياً، بحيث
يستخدم العديد من الفنيات سواء المعرفي أو
الأنفعالي أو السلوكي وذلك لتعديل الأفكار. (محمد،
عادل عبد الله، ٢٠٠٥، ص ٧)

فهو الاستخدام المنظم لمبادئ التعديل المعرفي
السلوكي الذي يتركز على أي تغيير حديث لدى
العميل يساعد على تغيير المعارف والانفعالات
والسلوكيات غير التوافقية.

(محمد، رأفت عبد الرحمن، ٢٠٠٧، ص ٢٤٢)

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. (ألفت كحلة، ٢٠٠٩، ص ٢٨)

ويُعرف Adam Kuper & Jessica Kuper
المدخل المعرفي السلوكي بأنه : مجموعة من
الأنشطة، والإجراءات، والخبرات التي يتم تعلمها،
والتي تم تصميمها للتعامل مع العملاء ذوي التفكير

السلبي لزيادة قدرتهم على إعادة البناء المعرفي
لديهم ومواجهة القصور في أدائهم الاجتماعي
لأنماط حياتهم المختلفة. Adam Kuper &
(Jessica Kuper,1996, p94)

ويُعرف Hollon, S.D., & Beck, A.T
المدخل المعرفي السلوكي أيضاً بأنه : المدخل الذي
يحاول تعديل الإضطرابات الحالية أو المتوقعة، من
خلال التعديل الفعّال للإدراك، أو العمليات المعرفية.
Hollon, S.D., & Beck, A.T,1994,p432)

٢. مفهوم القلق:

ويعرف القلق بأنه هو حالة إنفعالية نفسية
يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب
والتحيز موجهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة
ويعتبر القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي
يمر بها كل إنسان ويمكن القول أن هناك قلق
طبيعي وقلق مرضي.

(سرحان، وليد وآخرون، ٢٠٠٤، ط ٢، ص ١١)
كما يعرف القلق أيضاً بأنه حالة انفعالية متوترة
(Standard College Dictionary 1963)،
توسم هذه الحالة بنعوت مثل متوتر، عصبي مروع،
مرتعد داخلياً. وكثيراً ما يستخدم الباحثون
والممارسون لفظ القلق ليمثل متصلاً
continuum يمتد من التوتر الخفيف عند أحد
طرفيه حتى الرعب terror عند الطرف الآخر.

(بيك، آرون، ٢٠٢٤، ص ١١٥)

وهناك من عرف القلق بأنه شعور عام غامض غير
سار بالتوجس والخوف والتحيز والتوتر مصحوب
عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة
نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات
تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل الشعور . بالفراغ
في فم المعدة أو السحبة في الصدر " والضيق في
التنفس أو الشعور بنبضات القلب، أو « الصداغ،
أو كثرة الحركة.

(غانم، محمد حسن، ٢٠١٨، ط ٢، ص ٦٥)

(شقيق، زينب محمود و موسي، محمد سيد، ٢٠٠٧،
ص ٢٧)

٤. مفهوم امهات أطفال التوحد:

أمهات أطفال التوحد هن الأمهات الذين لديهم
طفل، تم تشخيصه من قبل المتخصصين، أن لديه
اضطراب التوحد. (عطية، أشرف محمد محمد، ٢٠١١،
ص ٤٣٣)

وتعرف أيضا بأنهن أمهات الأطفال الذين يعانون
من اضطراب واضح في النمو الاجتماعي واللغوي
مصحوباً بأنماط سلوكية نمطية متكررة. (A.klin
f.volmar and s. sparrow, 2002,
p:343)

وتُعرف الباحثة أمهات أطفال التوحد وفق هذه
الدراسة أولئك النساء اللاتي يربين أطفالاً مصابين
باضطراب طيف التوحد، ويواجهن تحديات قوية في
رحلة الأمومة، حيث يتطلب تربية طفل مصاب
باضطراب طيف التوحد صبراً وتفهماً والتزاماً كبيراً.
ويمكن للباحثة وضع تعريف إجرائي لأمهات أطفال
التوحد كالتالي:

١. الأمهات التي لديهن أطفال يعانون من
اضطراب التوحد.

٢. الأمهات التي اعمار اطفالهن من ١٢:٥
عام .

٣. الأمهات التي لديهن عدم القدرة علي
التكيف مع مشكلات اطفالهن نتيجة
للتشوهات المعرفية عن ماهية اضطراب
التوحد.

٤. الأمهات التي لديهن استعداد للتعاون مع
الباحثة والمشاركة في تطبيق برنامج
التدخل المهني.

سابعاً: الموجهات النظرية:

يرتكز النموذج المعرفي السلوكي على فكرة أن
الأفكار والمشاعر والسلوكيات مترابطة، وأن الأفراد
يمكنهم تغيير مشاعرهم وسلوكياتهم من خلال تعديل
أنماط تفكيرهم غير المنطقية أو المشوهة، وظهر

ويمكن للباحثة تعريف القلق وفق هذه الدراسة "
يُعرف القلق على أنه حالة من الخوف المفرط
والتوتر المستمر المصحوب بأعراض جسدية (مثل
خفقان القلب، الأرق) وذهنية (مثل التركيز السلبي
على المستقبل)".

ويمكن للباحثة وضع تعريف إجرائي للقلق كالتالي:

١. الامهات اللاتي لديهن طفل مصاب
باضطراب التوحد.

٢. الامهات اللاتي لديهن قلق تجاه ذاتها
وقدراتها.

٣. الامهات اللاتي لديهن قلق بشأن
تطور وسلوكيات طفلها التوحد.

٤. الامهات اللاتي لديهن قلق متعلق
بتأثير حالة الطفل على الأسرة.

٣. مفهوم اضطراب التوحد:

إن كلمة التوحد مترجمة عن اليونانية،
وتعني العزلة أو الانعزال، وهو مرض يظهر في
السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، نتيجة خلل
وظيفي في المخ والأعصاب لم يصل العلم بعد إلى
تحديد أسبابه، والأطفال التوحديين يعانون من
مشاكل كبيرة في اللغة والتخاطب، كما أن لديهم
صعوبات كبيرة في التعامل مع الآخرين. (وظيفة،
علي اسماعيل، ٢٠١٤، ص ٧)

ويعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو
منتشر Pervasive Developmental

Disorder يستخدم مصطلح الاضطراب النمائي
العام أو المنتشر في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك
المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهوره خلال
مرحلة المهد، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورا
حادا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي
والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر
عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية
هذا الاضطراب بالمنتشر أنه يترك آثارا سلبية
متعددة على الكثير جوانب النمو من المختلفة.

الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني،
وذلك باستخدام القياس القبلي والبعدي لمجموعة
واحدة.

ثانياً: منهج الدراسة:

المنهج التجريبي باستخدام مجموعة تجريبية واحدة،
حيث تم قياس قبلي للمتغير التابع وهو (التخفيف
من حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد) قبل إدخال
المتغير المستقل وهو (المدخل المعرفي السلوكي في
طريقة العمل مع الجماعات)، وبعد ذلك تم إدخال
المتغير التجريبي ثم إجراء قياس بعدي للمتغير
التابع وتم المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي
للمتغير التابع لمعرفة حجم التغير الذي حدث.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

١. المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة علي

مركز حق الحياة للاستشارات الأسرية

والتربوية بمدينة أسيوط.

أسباب اختيار مكان الدراسة ترجع إلي:

١. خبرة المركز في التعامل مع الفئة

المستهدفة، إذا كان المركز

متخصصاً في التعامل مع

الأطفال أو الأسر التي تقع

ضمن الفئة المستهدفة للدراسة

٢. وجود برامج و أنشطة قائمة ذات

صلة، إذا كان المركز يقدم

بالفعل برامج و أنشطة تتشابه

أو تتقاطع مع طبيعة الدراسة،

فهذا يوفر بيئة طبيعية ومتكاملة

لتطبيق التدخل المهني.

٣. وافر فريق عمل مؤهل ومتعاون،

وجود فريق عمل داخل المركز

(مثل الأخصائيين الاجتماعيين،

الأخصائيين النفسيين) لديه

الرغبة والقدرة على التعاون

وتقديم الدعم للباحثة.

هذا النموذج على يد عالم النفس آرون بيك وألبرت
إليس، حيث ركز على دور المعتقدات الأساسية
والتفكير التلقائي في تشكيل الاستجابات العاطفية
والسلوكية.

يعاني العديد من أمهات أطفال التوحد من مستويات
عالية من القلق بسبب التحديات اليومية في رعاية
أطفالهن، مثل صعوبات التواصل، السلوكيات
النمطية، وضغوط المجتمع. هنا يأتي دور النموذج
المعرفي السلوكي كأداة فعالة في مساعدتهن على
إدارة هذا القلق، حيث يركز هذا النموذج على
تحديد الأفكار السلبية التلقائية (مثل "أنا أم فاشلة"
أو "طفلي لن يتحسن أبداً") التي تزيد من الشعور
بالعجز والضيق، ثم تحويلها إلى أفكار أكثر واقعية
وتكيفاً (مثل "أبذل جهدي وأتعلم مع طفلي خطوة
بخطوة").

وتري الباحثة ان المكون المعرفي يشمل الأفكار
التلقائية، والافتراضات الشخصية، والمعتقدات
الأساسية التي تؤثر على إدراك امهات اطفال التوحد
للواقع، والمكون السلوكي يركز على تعديل
السلوكيات غير التكيفية لدي امهات اطفال التوحد
من خلال تقنيات مثل التعرض التدريجي أو التعزيز
الإيجابي.

فنتلخص فكرة النموذج المعرفي السلوكي في
التعرف على الأحداث والوقائع العقلية ودراستها
على أنها نماذج من السلوك الداخلي وهو ما أطلق
عليه بعد ذلك الاتجاه السلوكي المعرفي.

(منقربوس، نصيف فهمي، ٢٠١١، ص ٣٠٩)

ثامناً: الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات شبه التجريبية
في الخدمة الاجتماعية، والتي تستهدف إختبار
العلاقة بين متغيرين أساسيين الأول المتغير
المستقل (المدخل المعرفي السلوكي في طريقة
العمل مع الجماعات)، والآخر تابع (التخفيف من
حدة القلق لدى أمهات اطفال التوحد)، إذ تُعد هذه

آخرين وكان عددهم (٤)، وأمهات منفصلين وكان عددهم (٤)، وأمهات سنهم أصغر من ٢٥ وعددهم (٣).

تتكون عينة الدراسة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد المترددين على مركز حق الحياة بمدينة أسيوط، ومن تنطبق عليهم الشروط من عينة الدراسة.

٣. المجال الزمني: وهو فترة تطبيق برنامج

التدخل المهني وهي ٣ شهور
(٢٠/٤/٢٠٢٥م: ٢٠/٧/٢٠٢٥م).

رابعاً: أدوات الدراسة:

في هذه الدراسة تمثلت أدوات جمع البيانات في:

١- مقياس القلق لأمهات أطفال ذوي اضطراب

التوحد (من إعداد الباحث).

تاسعاً: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث:

(١) عرض نتائج الدراسة الخاصة بالبيانات الأولية:

٢. المجال البشري: عينة غرضية تكونت من

(٢٠) مفردة تم اختيارها وفقاً لشروط

العينة التي وضعتها الباحثة، ومجتمع

البحث هو عدد حالات أمهات الأطفال

ذوي اضطراب التوحد بمركز حق الحياة

لأستشارات الأسرية والتربوية وكان

عددهم (٣٧) مفردة، وقد حددت الباحثة

شروط اختيار العينة في الآتي:

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 التوحدي.

٤. أن توافق على التعاون مع الباحثة

مع الالتزام بحضور المقابلات.

وبناء على هذه الشروط تم إستبعاد الأمهات الأرمال

وكان عددهم (٦)، أمهات ليس لديهم أطفال

المتغير	المعاملات الاحصائية	سن الام
ك	%	
٢	١٠%	من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة
٣	١٥%	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة
٧	٣٥%	من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة
٨	٤٠%	من ٤٠ سنة فأكثر
ك	%	الحالة التعليمية
—	—	لا يقرأ ولا يكتب
٢	١٠%	تقرأ وتكتب
٥	٢٥%	مؤهل متوسط
٤	٢٠%	مؤهل فوق متوسط
٦	٣٠%	مؤهل عالي
٣	١٥%	دراسات عليا
ك	%	العمل
٨	٤٠%	اعمل

لا اعمل	١٢	٦٠%
عدد الاطفال	ك	%
طفلين	٥	٢٥%
٣ أطفال	٩	٤٥%
اكثر من ٣ اطفال	٦	٣٠%
الدخل الشهري للأسرة	ك	%
اقل من ٢٠٠٠ جنية	٢	١٠%
من ٢٠٠٠ حتى اقل من ٣٠٠٠ جنية	٣	١٥%
من ٣٠٠٠ حتى ٤٠٠٠	٧	٣٥%
اكثر من ٤٠٠٠ جنية	٨	٤٠%
بيانات حول الابن / الابنة		
نوع الطفل	ك	%
ذكر	١٣	٦٥%
انثي	٧	٣٥%
العمر	ك	%
اقل من ٥ سنوات	٦	٣٠%
من ٥ الي اقل من ١٠ سنوات	٨	٤٠%
من ١٠ الي اقل من ١٥ سنة	٥	٢٥%
من ١٥ سنة فأكثر	١	٥%
درجة التوحد	ك	%
بسيطة	٤	٢٠%
متوسطة	٩	٤٥%
شديدة	٧	٣٥%

عمر الأم كلما تكون أكثر عرضه إلى

أنجاب طفل معاق.

- أما نسبة الحالة التعليمية من عينة

الدراسة حيث بلغت أعلى نسبة المؤهل

العالى بنسبة مئوية (٣٠ %)، ثم يليها

المؤهل متوسط بنسبة مئوية قدرها (٢٥%)

، ثم يليها مؤهل فوق متوسط بنسبة

مئوية قدرها (٢٠ %) ثم يليها الدراسات

العليا بنسبة مئوية (١٥%)، فى حين

بلغت أقل نسبة الحاصلون على تقرأ

- وباستقراء الجدول السابق حيث بلغت

أعلى نسبة من الفئة العمرية (٤٠ سنة

فأكثر) بنسبة

(٤٠ %) ، ويليهم الفئة العمرية (من

٣٥ إلى ٤٠) بنسبة (٣٥%) ، ويليهم

الذين تتراوح أعمارهم (من ٣٠ سنة إلى

٣٥ سنة) بنسبة (١٥%) ، فى حين

بلغت أقل نسبة فى الفئة العمرية (من

٢٥ سنة أقل من ٣٠ سنة) بنسبة

(١٠%) . وقد يرجع ذلك إلى كلما تقدم

- أما بنسبة عمر الأطفال حيث بلغت أعلى نسبة (من ٥ الي اقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٤٠ %)، ثم يليها (اقل من ٥ سنوات) بنسبة (٣٠%)، ثم يليها (من ١٠ الي اقل من ١٥ سنة) بنسبة (٢٥%) ثم يليها (من ١٥ سنة فأكثر) بنسبة (٥%)

- أما بنسبة درجة التوحد وقد جاءت درجة التوحد المتوسطة في الترتيب الأول بنسبة (٤٥%) ، ثم يليها درجة التوحد الشديدة بنسبة (٣٥%) ، ثم يليها درجة التوحد البسيطة بنسبة (٢٠%)

نتائج الدرجة الكلية لاستمارة القياس
وللكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات
مجموعة الدراسة علي استمارة قياس القلق لدى
ككل في التطبيقين القبلي والبعدي يمكن توضيحها
في الجدول التالي:
نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين
متوسطي درجات مجموعة الدراسة على استمارة
القياس وأبعادها في التطبيقين القبلي والبعدي

- وتكتب بنسبة مئوية قدرها (١٠%). وهذا يشير إلى أن إنجاب طفل توحدى لا ينحصر في فئة تعليمية معينة.
- ويتضح من الجدول السابق إلى توزيع أمهات أطفال التوحد طبقاً للعمل ، حيث بلغت أعلى نسبة لصالح لا تتعمل بنسبة (٦٠ %) ، ويليها تعمل بنسبة (٤٠%)
- ويتضح من الجدول السابق طبقاً لعدد الأطفال ، حيث بلغت أعلى نسبة إلى ٣ أطفال بنسبة (٤٥%) ، ثم يليها (أكثر من ثلاث أطفال) بنسبة (٣٠%) ، ثم يليها طفلين بنسبة (٢٥%) .
- ومن الجدول السابق نجد أن الدخل الشهري للأسرة أعلى نسبة إلى (أكثر من ٤٠٠٠) بنسبة (٤٠%) ثم يليها من (٣٠٠٠ حتى ٤٠٠٠) بسبة (٣٠%) ثم يليها (من ٢٠٠٠ حتى ٣٠٠٠) بنسبة (١٥%) ثم يليها (أقل من ٢٠٠٠) بنسبة (١٠%).
- أما بنسبة نوع طفل التوحدى فقد جاءت نسبة الذكور (٦٥%) بينما نسبة الإناث (٣٥%).

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (ايتا تربيع)
القلق تجاه الذات	التطبيق القبلي	٣٨	١٩	*٥,٩٩	٠.٦٥٣ (كبير)
	التطبيق البعدي	٣٠			
القلق تجاه الطفل	التطبيق القبلي	٣٩,١	١٩	*٦.٣٥	٠.٦٨٠ (كبير)
	التطبيق البعدي	٣٠,٤			
القلق تجاه الأسرة	التطبيق القبلي	٣٤,٦٥	١٩	*٥,٨٠	٠.٦٤٠ (كبير)
	التطبيق البعدي	٢٧,٠٥			

شكل رقم (٤) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات مجموعة الدراسة على إستمارة القلق لدى أمهات أطفال التوحد وأبعادها في التطبيقين القبلي والبعدى



وبتحليل نتائج الجدول السابق نجد انه توجد فروق في المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدى لعينة الدراسة من خلال تطبيق استمارة قياس حدة القلق لدى أمهات أطفال التوحد بين كل بعد من أبعاد الاستمارة المختلفة ووجود أثر واضح لأنشطة برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات وقد تم تأكد الباحثة من ذلك من خلال الأنشطة المختلفة التى تمارسها أمهات أطفال التوحد خلال الحياة اليومية في تفاعلاتهن مع الأطفال وكذلك المحيطين بها .

أولاً : المراجع العربية:

١. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٠): تعديل السلوك الإنساني (النظرية والتطبيق)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
٢. احمد، نبيل إبراهيم (٢٠٠٣): عمليات الممارسة في خدمه الجماعة، القاهرة مكتبه زهراء الشرق.
٣. احمد، نبيل ابراهيم (٢٠٠٣): اساسيات الممارسة في خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
٤. إسماعيل، محمد صادق (٢٠١١): تطوير التعليم الأساسي كمدخل لإصلاح التعليم العربي، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.
٥. الغرباوي، شهدان عادل عبد اللطيف (٢٠٢٠): ما بين أطر التنمية الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالموارد البشرية، الاسكندرية، دار الفكر الجامعي.
٦. الغرير، أحمد نايل (٢٠٢٠): فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض التوتر لدى عينة من أمهات أطفال، بحث منشور بمجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، جامعة الإسراء.
٧. بن عبد العزيز، نجود بنت محمد (٢٠٢٠): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدي عينة من أمهات أطفال التوحد، حيث تمثل من مجتمع البحث جميع أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض ومساعدتهن على التفكير بعقلانية وبطريقة إيجابية، بحث منشور بمجلة الثقافة من اجل التنمية، جامعة القاهرة، ع ١٤٩.

- <https://aial.journals.ekb.eg/article.html%۴۱۶۶۳۸icle>

١٤. لدى أمهات أطفال ، بحث منشور بمجلة
جامعة الزيتونة ، ع ١٤ .
٢٣. محمد، رأفت عبد الرحمن (٢٠٠٧): الخدمة
الاجتماعية العيادية، دار الايمان للنشر
والتوزيع، القاهرة.
٢٤. محمد، عادل عبد الله (٢٠١٣): الاطفال
التوحيديون (دراسات تشخيصية وبرمجية)،
دار الرشاد، القاهرة.
٢٥. محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠): العلاج
المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)،
القاهرة، دار الرشاد.
٢٦. محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٥): العلاج
المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)، دار
الرشاد، القاهرة.
٢٧. مرعى، إبراهيم بيومي وآخرون (١٩٩٧):
الممارسة المهنية في العمل مع
الجماعات، القاهرة، مركز نور الإيمان.
٢٨. معوض، إيناس درويش (٢٠٢٤): فاعلية
برنامج التدخل المهني في طريقة العمل
مع الجماعات لتعديل سلوك أمهات أطفال
طيف التوحد، بحث منشور بمجلة كلية
الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث
الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع ٣٥، ع ٣.
٢٩. مفلح، هاجر محمد (٢٠١٧): واقع الممارسة
المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في
مراكز التوحد: دراسة مطبقة في مدينة
الرياض، الجمعية المصرية للأخصائيين
الاجتماعيين، ع ٥٧، ج ٦.
٣٠. منقريوس، نصيف فهمى (٢٠١١) :
الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية
فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة،
المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية.
٣١. نجيب، الآء خليل (٢٠٢٥): ممارسة
برنامج عقلانى إنفعالى فى خدمة الفرد
للتخفيف من العزلة الاجتماعية لأمهات

- بالأوتيزم، بحث منشور بمجلة دراسات
عربية لعلم النفس، دار الغريب، القاهرة.
١٧. علي، خالد يوسف (٢٠٢٣): تحديد دور
الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات
الحياتية لأمهات أطفال التوحد، بحث
منشور بالمجلة العلمية للخدمة
الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية،
جامعة اسوان، مج ٤، ع ٢٤.
١٨. غانم، محمد حسن (٢٠١٨): الاضطرابات
النفسية والعقلية والسلوكية (الوبئيات -
التعريف - محكات التشخيص وفقا للدليل
الخامس- الأسباب - العلاج - المآل
والمسار)، مكتبة الانجلو المصرية،
القاهرة، ط ٢.
١٩. كحلة، ألفت (٢٠٠٩): العلاج المعرفي
السلوكي والعلاج المعرفي عن طريق
التحكم الذاتي، القاهرة، اترك للنشر
والتوزيع.
٢٠. لديد، مريانة طلعت (٢٠٢١): العلاقة بين
المناخ الأسرى ونجاح جهود التدخل
المبكر للاطفال ذوى إضطراب طيف
التوحد، بحث منشور بالمجلة العلمية
للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث
تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة
اسيوط، مج ١٥، ع ٣.

https://aial.journals.ekb.eg/article_html/2025/13

٢١. مكاوي، ماثيو وآخرين (٢٠٢٢): العلاج
المعرفي السلوكي خلق القلق (كتاب
تطبيقات)، ترجمة نسرين فكري عكاشة
وآخرون، القاهرة، مكتبة الانجلو
المصرية.
٢٢. محمد، خديجة مسعود (٢٠١٥): أبرز
الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية

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

5. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol.98, Issue 2, Pages 310–357
6. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). The impact of autism on family functioning. *Current Psychiatry Reports*, Vol 10, Issue 2, Pages 207–213. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0026-3>
7. Drew, J., et al. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for parents of children with autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, Pages 102–145.
8. Drew, J., Wong, S., & Barlow, D. H. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for parents of children with autism: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol 47, Issue 3, Pages 768–783.

الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط مج ٢٩، ع ١٤.

<https://aial.journals.ekb.eg/article.html%۳۱۳۶۶>

٣٢. وظيفة، علي اسماعيل (٢٠١٤): التوحد عند الأطفال، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

1. A.klin f.volmar and s. sparrow,(2002): Autistic social Dysfunction some limitations of the otheary of mind hypothesis, child psycho psychat, voi.33, no.5.p:343
2. Adam Kuper & Jessica Kuper(1996): cognitive behavioral Therapy in social Science Encyclopedia, New York, Acid– Free Paper,p94.
3. Chernack, Peter & et all (2014): Nys School social worker survival kit, social work change futuers Aself advocacy resource guide NASW, Schools social work association of America New yourk state, p150.
4. Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2009). Tailoring Evidence-Based Treatments

- behavior and maternal mental health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol.35, Issue 5, Pages 517–525.
<https://doi.org/10.1007/s10803-005-00061>
14. 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.
15. Hollon, S.D., & Beck, A.T.(1994): Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In: A.E, Bergin & S.L.Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York: Wiley, p432.
16. Holloway, E. L., & Wampold, B. E. (2006). The role of group therapy in the treatment of anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol 20, Issue 1, Pages 79–90.
17. Kirkovski, M., Enticott, P. G., & Fitzgerald, P. (2013). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in parents of children with autism: A randomized controlled trial.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-3002-4>
9. Dykens, E. M., & Cassidy, S. B. (2017). Stress and coping in parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol 47, Issue 7, Pages 2076–2087.
10. Gonzalez, A., & Haggerty, K. (2017). Building social support through group interventions for mothers of children with autism. *Journal of Family Social Work*, Vol 20, Issue 1, Pages 42–57.
11. Gunn, K. A., & McCarthy, M. (2020). Parent support groups: A systematic review of effectiveness for parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol 50, Issue 1, Pages 1–12.
12. Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with autism. *Autism*, Vol 6, Issue 3, Pages 299–312.
<https://doi.org/10.1177/1362361302006003005>
13. Hastings, R. P., Nash, P., & Jellema, T. (2005). The relationship between child

21. Weiss, J. A., Lunskey, Y., & Barlow, A. (2012). The impact of parenting a child with autism on parental mental health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 42, Issue 9, Pages 1770–1780.

<https://doi.org/10.1007/s10803-012-1484-8>

22. Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy* (5th ed., pp. 15–30). New York, USA: Basic Books.

Journal of Clinical Psychology, Vol 69, Issue 5, Pages 516–528.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21937>

18. Lunskey, Y., Hastings, R. P., & Weiss, J. A. (2010). The mental health of mothers of children with autism spectrum disorders: A comparison with mothers of typically developing children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol 40, Issue 3, Pages 265–274.
<https://doi.org/10.1007/s10803-009-08841>

19. Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Krauss, M. W. (2004). The effects of caregiving on the well-being of mothers of children with disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, Vol 10, Issue 2, Pages 99–107.
<https://doi.org/10.1002/mrdd.20020>

20. Sullivan, A. M., & Tincani, M. (2019). The effects of group-based interventions for parents of children with autism: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, Vol 33, Issue 1, Pages 44–56