التحقق من استراتيجية التقليد في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم

إعداد

د/ أماني جلال محمد مرسي

التحقق من استراتيجية التقليد
في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد
وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم

د/ أماني جلال محمد مرسي

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم، وطبق البحث على عينة قوامها (١٠) من الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأمهاتهم وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (٥) أطفال مع أمهاتهم، واشتملت أدوات الدراسة الحالية على مقياس الذكاء من إعداد: ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة)، ومقياس الطفل التوحدي، وقائمة المظاهر السلوكية، مقياس الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية، مقياس أساليب مواجهة الضغوط، والبرنامج التدريبي القائم على استراتيجية التقليد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج القائم على استراتيجية التقليد في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم.

الكلمات المفتاحية: استراتيجية التقليد، حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الوصمة الاجتماعية، والضغوط النفسية.

Check the strategy of tradition in improving the situation of children with autism and its impact on the social stigma and stress of their mothers

Prepared By

Dr. Amany Galal Mohammad Morsy

The study aimed to improve the situation of children with autism disorder and its impact on the social stigma and stress of their mothers. The research was conducted on a sample of 10 children with autism disorder and their mothers, divided into two experimental groups and 5 children with their mothers. The current study on the intelligence scale is prepared by: Stanford - The intelligence interface (Figure 5), the autistic child scale, the list of behavioral manifestations, the irrational scale of ideas related to social stigma, the measure of coping methods, the tradition-based training program, Ij study on the effectiveness of the existing program on the tradition of a strategy to improve the situation of children with autism and reduce social stigma and psychological stress among their mothers.

Keywords: Strategy of imitation, the state of children with autism disorder, stigma, and psychological stress.

مقدمة:

تتعرض أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد للعديد من الضغوط أو الأحداث الضاغطة وهو ما يؤثر سلبًا على توافقهم الأسري. وتسهم عوامل أو أساليب واستراتيجيات الوقاية في مساعدتها في سبيل مواجهة تلك الأحداث الضاغطة والحد من تأثيراتها السلبية. وعندما يحدث ذلك يمكن أن يتحقق قدر مناسب من التوافق الأسري الذى يؤثر بدوره إيجابًا على نمو الطفل ذي اضطراب التوحد. ويتمثل أهم وأخطر حدث ضاغط بالنسبة للأسرة في ميلاد طفل يتم تشخيصه لاحقًا على أنه من ذوي اضطراب التوحد. وتتباين الأحداث الضاغطة التي تواجه أسر هؤلاء الأطفال، وتتغير مع نموهم. وتتضمن مثل هذه الأحداث الضاغطة التوصل إلى تشخيص لحالة الطفل، ومواجهة حقيقة التشخيص، وتعرف اضطراب التوحد وجمع المعلومات عنه، والبحث عن الخدمات المطلوبة للحصول عليها، وكثرة الأعباء المالية، والوصم الاجتماعي للطفل، والتغيرات التى تطرأ على الأدوار الأسرية، وتكوين جماعات الدفاع والتأييد والمآذرة، ومصادر الضغط الخاصة بالطفل. وفى أثناء هذه المراحل التى تمر بها الأسرة فإن بعض الأفكار اللاعقلانية تبدو جَلّية فى حديث الأمهات الذاتى أو أمام الآخرين، حيث يظهر لدى الأم الشعور بالانهزام الذاتى والشعور بالنقص وعدم الاستمتاع بالحب والشعور بالفشل، وكذلك يتطور لديهم المبالغة فى الأمور غير السارة وكذلك ينشأ الشعور بالتعاسة والحزن والانشغال بالحوادث المخيفة والمحزنة، كما يتطور لديهم تجنب المهمات ومواجهة المسؤولية وحل المشكلات ولذلك فقدان القدرة على الاستقلالية والاتكالية بسبب الشعور بالطمأنينة والانشغال بالماضى والانزعاج من كلام الآخرين والانشغال فى الوصول إلى الوضع المثالى (سليمان الريحانى وآخرون ، ٢٠١٠).

ولقد أكدت العديد من الدراسات على فاعلية تعليم الوالدين لتقديم تدخلات مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد فالتدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة (Ingersoll ,& Gergans, 2007) .

حيث أن التدريب الوالدي يعمل على تلطيف جو المنزل وتحسين البيئة الأسرية إلى الدرجة التي قد تمنع شعور الوالدين باليأس من جراء سلوك طفلهما أو حتى شعورهما بالإحتراق النفسي (Ingersoll & Gergans, 2007)، محمد موسي (٢٠٠٧)

وأشار أشرف عبد القادر (٢٠١٣) أن جودة الحياة الأسرية للطفل ذوي اضطراب التوحد تتمثل في احساس الأسرة بالرضا والإرتياح وتقبلها لأزمة طفلهما الأوتيزمي والمتمثلة في قدرة الوالدين علي التواجد البدني والنفسي مع الطفل وعلي فهم حاجاته ودوافعه وحرصهما علي جعل بيئة الطفل مليئة بالمثيرات الحسية الملائمة للطفل ذوي اضطراب التوحد لإثارة وتدريب وتحسين قدرته علي الانتباه، كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية وقدرة الوالدين علي التماسك وتحمل المسئولية، وأيضاً علاقة الاخوة العاديين مع أخيهم الأوتيزمي وتقديم المساعدة له من خلال التواصل بينهم.

كما أن الأسرة تلعب دوراً فعالاً في التخفيف من قيود هذا الإضطراب ومن الآثار السلبية التي يفرضها هذا الإضطراب على الطفل التوحدي إذ تعد البيئة الأسرية الوسط الرئيسي والدائم لنمو الطفل، كما تلعب الإستجابات الأسرية تجاه الطفل دوراًفعال في تشكيل الكيفية التي يدركها الطفل ذاته وفي تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي حتى أن أي جهد يبذل في رعاية الطفل التوحدي سواء أكان جهداً علاجياً أم تدريباً أم تعليمياً أم إرشادياً يعد جهدا منقوصاً محدود الفائدة مالم يصاحبه تدخل موازياً مكملاً له علي المستوي الأسري (السيد الخميس، ٢٠١١).

وفي الآونة الأخيرة قام انجرسول وسكريبمان (Ingersoll, & Schreibman, 2006)، بتطوير إستراتيجية لتعليم التقليد هي التدريب علي التقليد التبادلي التي يتم تنفيذها في سياق التفاعل الإجتماعي في المواقف الطبيعية مع أحد البالغين، وأشارت النتائج إلىتحسن ملموس في سلوك التقليد بشكل عام عند مقارنته بالطرق الإجرائية الأخرى.

وأوضح سانيفوجي وأوهجامي (Sanefuji, &Ohgami, 2011) أن إستخدام مقدمي الرعاية للتقليد (تقليد الأم لطفلها) أثناء تقديم الرعاية لطفل الأوتيزم يعتبر قوة مؤثرة لأطفال الأوتيزم مما يشير أنه تطبيق علاجي فعال يقوم علي التدخل في المنزل من خلال القائمين علي رعايتهم.

وأكد كلاً من انجرسولوجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)، ليفتر (Lifter, 2008)، زغلاوان (Zaghlawan, 2011) أن تدريب التقليد التبادلي (RIT) إستراتيجية ملائمة لتعليم الوالدين حتى يمكن إستخدامها مع أطفالهم ذوي

اضطراب التوحد. ولقد أشارت تقارير الوالدين في هذه الدراسات إلي أن التدخل أدي إلي تغيرات إيجابية في المشاركة الإجتماعية، ومهارات اللعب، واللغة، والتواصل، والتقليد التلقائي.

مشكلة الدراسة:

ينشغل الآباء كثيرًا بالمشكلات التى تترتب على معاناة الطفل من اضطراب التوحد، ومدى تأثيرها على شبكة علاقاتهم الاجتماعية، أو تعاملاتهم المختلفة داخل مجتمعاتهم المحلية حيث يواجهون بعض التعليقات التى قد لا ترضيهم من جانب البعض فضلاً عن تجنبهم وعدم تحملهم أو حتى عدم تقبلهم في بعض الأحيان وخاصة عندما يصطحبون طفلهم معهم في بعض الأماكن والمناسبات. ويتأثر الوالدان كثيرًا بمثل هذه الاستجابات السلبية خاصة وأن طفلهما يبدو طبيعيًا وهو الأمر الذى يؤثر على أنماط تفاعلاتهما الاجتماعية مع الآخرين حيث تقل هذه التفاعلات مما قد يتزايد معه الشعور بالعزلة، ويتأثر كم المساندات الاجتماعية التى يحصلان عليها مما قد يعرض بعض الأباء للإحباط والاكتئاب. والى جانب ذلك ففي بعض الحالات قد يتردد من يريد أن يصاهرهم، وربما يغير رأيه بسبب هذا الطفل وكأنه وصمة اجتماعية مما يكون من شأنه أن يؤثر على الأداء الوظيفي الأسري لأسرة هذا الطفل. ولقد توصلت نتائج البحوث والدراسات السابقة ومنها دراسة Witt (2005) إلى وجود علاقة قوية بين الأفكار اللاعقلانية الوالدية وأعراض اضطراب التوحد للطفل ومستوى الضغط، وأن الآباء ذوى معدل مرتفع من الأفكار اللاعقلانية يرون أن اعراض أطفالهم ذوي اضطراب التوحد تمثل ضغطًا كبيرًا عليهم، كما توصلت أن الأفكار اللاعقلانية لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمثل ٤٩% من مستوى الضغوط الوالدية مما يؤثر على توافقهم الأسري، وكذلك على أبنائهم. لذلك تتضح مشكلة البحث الحالي في تعرف فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتخفيف الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مما ينعكس أثره إيجابيا على تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهن، ويتضح ذلك من خلال التساؤلات التالية:

وبذلك يمكن تحديد المشكلة في التساؤل التالي:

ما فعالية إستراتيجية التقليد في تحسن حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم؟

هدف الدراسة:

تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتخفيف الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم من خلال برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التقليد.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة ما يلى:

أ – الأهمية النظرية:

١- يهتم البحث الحالي بمعرفة ودحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد لما لها من علاقة وثيقة بالتنبؤ في مستوى التوترات والضغوط النفسية لدى الأمهات.

٢- يهتم البحث الحالي بشريحة مهمة في المجتمع أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد تؤدى الأفكار العقلانية دورًا مهمًا في بنائهن النفسي وفي تفاعلهن الاجتماعي سواء مع أطفالهن، أو أزواجهن، أومع المجتمع، وتعديل أفكارهن اللاعقلانية يؤثر إيجابيًا على بنائهن النفسي والاجتماعي.

٣- تصميم برنامج قائم على استراتيجية التقليد لتحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، الذى يمكن استخدامه على بحوث وعينات متشابهة تجرى مستقبلاً.

ب – الأهمية التطبيقية:

١-تقدم الدراسة الحالية نموذجا عمليا لبرنامج قائم على استراتيجية التقليد يمكن استخدامه فى تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد الناتجة عن إعاقة أبنائهن، وتحسين حالة أبنائهن، ويتضمن ذلك الإجراءات والخطوات من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وأبعاده والتعرف على أفضل أساليب مواجهة الضغوط النفسية فى ضوء الاستراتيجيات والفنيات العلاجية

المعرفية السلوكية وهو ما قد يساعدهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع.

٢- تقدم هذه الدراسة برنامج قائم على استراتيجية التقليد يمكن الإفادة منه في تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن أن يخدم المكتبة النفسية، ويوفر للعاملين، والمهنيين، والمرشدين النفسيين، وأسر أطفال ذوى اضطراب التوحد المعلومات اللازمة لتّفهم ماهية الطفل ذو اضطراب التوحد، وكيفية التعامل معه.

٣- تقدم الدراسة الحالية مقاييس تقيس حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية يناسب أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب التوحد:

هو اضطراب نمائي وعصبي معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبًا على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته.

مهارات التقليد:

هو أحد مهارات التواصل الإجتماعي ويظهر في مرحلة مبكرة من النمو ويلعب دور محوري في نمو العديد من المهارات المعرفية والمهارات الأكثر تعقيداً، وتشمل مهارات (تقليد الأشياء، تقليد الايماءات، التقليد اللفظي).

استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي:

هو أحد الإستراتيجيات السلوكية الطبيعية تم تطويرها لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد التقليد التلقائي أثناء تفاعلات اللعب، ويشتمل على إستراتيجيات صممت لزيادة التبادلية بين الأم والطفل، واستراتيجيات لتعليم الطفل التقليد.

الوصمة الاجتماعية:

يستعمل هذا الاصطلاح لوصف شعور المتعايش مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إزاء أنفسهن ويمكن أن يؤدى الوصم الذاتي إلي تدني احترام الذات والشعور بانعدام القيمة والاكتئاب، كما يمكن أن يسبب الوصم الاجتماعى انسحاب

الأمهات من الاتصالات الإجتماعية والتواصل مع المقربين أو حرمان أنفسهن من الوصول إلى الخدمات والفرص بسبب الخوف من نظرة الآخرين لهن .

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

الضغط كما تشير كارولين ألدوين (Aldwin (2007 هو استجابة جسمية طبيعية لأحداث تهدد حياة الفرد أو تقلب توازنه بطريقة أو بأخرى إذ أنه يعد بمثابة توتر وإجهاد انفعالي أو عقلي، أو شد وإرهاق يتسم بالشعور بالقلق والخوف وغيره. وقد يكون الضغط وما يرتبط به من آثار فسيولوجية إيجابيًّا حيث يمكن أن يسهم فى دفع الفرد إلى الحركة والنشاط والإنجاز، كما يمكن أن يكون سلبيا من جانب آخر بحيث يعوق حركة الفرد، ويتركه مشتتا وعاجزًا (عادل عبدالله، ٢٠١٤، ٣٦٠).

أساليب مواجهة الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذو اضطراب التوحد:

تعرف إيستيز وهوس وإيلدر Estes, Hus, & Elder (2011) إستراتيجية المواجهة بأنها العملية أو الأسلوب والطريقة التى يقود الفرد بموجبها بمواجهة ما يتعرض له من ضغوط حتى يتمكن من التغلب عليها.

محددات الدراسة:

إن تعميم نتائج الدراسة يبقى مرهونًا بالمحددات الزمانية والمكانية والمنهجية التالية:

المحدد المكاني:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على استجابة أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد علي مقياس الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية، مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى الأمهات أطفال ذوى اضطراب التوحد المدرجين ضمن مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة ومدرسة التربية الفكرية بمحافظة الفيوم.

المحدد البشرى:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على استجابة أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد المدرجين ضمن مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة ومدرسة التربية الفكرية.

المحدد الزماني:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠١٧– ٢٠١٨ حيث تكون قد أتمت الإطار النظري ومتطلبات الدراسة النظرية.

دراسات سابقة:

أولاً– دراسات تناولت تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

دراسة (Lifter, 2008) هدفت الدراسة إلي دراسة تأثير تنفيذ الآباء التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهم الأوتيزم، وشارك في الدراسة ٣ من الأمهات وأطفالهن الأوتيزم، وتراوحت أعمارهم من ٢ عام وسبع أشهر: ٣ أعوام وسبع أشهر. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي النسخة الرابعة المعدلة DSM-IV-TR criteria (APA, 2000) مقياس بايلي لنمو الطفل الصورة الثانية (بايلي،١٩٩٣) أو مقياس موليين للتعلم المبكر (مولين،١٩٩٥) لتحديد العمر النمائي Bayley Scales of Infant Development, 2nd ed. (Bayley, 1993) or Mullen Scales of Early Learning (Mullen, 1995) مقياس التقليد الحركي (MIS; Stone et al., 1997). مقياس (ماك ارثر بيتس) التي تعرف بقائمة نمو التواصل لتحديد العمر اللغوي التعبيري MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI; Fenson et al., 1993) مقياس (CARS) لقياس شدة الأوتيزم Childhood Autism Rating Scale (Schopler, Reichler, DeVellis, & Daly, 1980) والتدخل في هذه الدراسة كان تكرار نفس إجراءات التدخل في دراسة انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007). وأظهرت النتائج أن الآباء أظهروا زيادة ملموسة في إستخدامهم التقليد المتزامن والخرائط اللغوية في المرحلة الأولى، وفي المرحلة الثانية إستطاعت جميع الأمهات التنفيذ الصحيح لتعليم تقليد الأشياء، وفي المرحلة الثالثة أظهرت أم منهم زيادة في إستخدامها التدريب على تقليد الإيماءات مع مصاحبة نقص في التدريب علي تقليد الأشياء. وأظهرت جميع الأمهات تعميم إستخدامهم إجراءات التدريب في المنزل والتي إستمرت في فترة المتابعة فيما عدا تقليد الإيماءات للطفل الثالث. وبالنسبة للأطفال فإنهم أظهروا معدلات منخفضة في التقليد أثناء الخط القاعدي، وبعد استخدام الأمهات التدريب علي تقليد الأشياء أظهر جميع الأطفال زيادة في تقليد الأشياء التلقائي والتي تم تعميمها واستمرارها

ولمدة شهر متابعة. أما الطفل الثالث فأظهر زيادة في معدلات تقليد الإيماءات بعد قيام الأم بتقديم إستراتيجيات تقليد الإيماءات (المرحلة الثالثة).

دراسة (Sanefuji, Ohgami, Yamashit, 2009) هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية أحد التدخلات المنزلية القائمة على تقليد الأم لطفلها الأوتيزم عمر ٢١ شهر الذي يعانى من قصور في نمو التواصل الإجتماعي لمدة خمس دقائق كل يوم. شارك في الدراسة احد أمهات الأطفال الأوتيزم وطفلها، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: أحد الاستبيانات المقننة ذو الـ ١٧ عبارة لقياس سلوكيات الإنتباه المشترك (Kuroki & Ohgami, 2003). مقياس الترابط الإنفعالي للأم والطفل Maternal-to-Infant Bonding Scale (Taylor, Atkins, Kumar, Adams, &Glover, 2005) مقياس للتحليل النمائى لتقييم مستوى نمو الطفل بشكل عام (Enjoji et al., 1977; Enjoji & Yanai, 1961)، واشتملت إجراءات التدخل على مراحل: تقليد الطفل بسلوكيات عارضة لمدة خمس دقائق كل يوم في المنزل أول شهرين. تقليد الطفل بسلوكيات مشابه تماماً لسلوكيات الطفل وتشمل تعبيرات الوجه والكلام غير ذي معنى كل يوم ولمدة خمسة دقائق الشهريين التاليين. الشهرين التاليين تقوم الأم بالإنخراط مرة أخري بشكل عرضي مع طفلها بدون تقليده، أشارت النتائج إلى وجود تغيرات إيجابية في إنفعالات ومشاعر الأم نحو طفلها والتفاعل بينها وبينه الأمر الذي يبرز أهمية وتأثير المشاركة الوالدية في التدخلات العلاجية لطفل الأوتيزم، كما توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين الإنتباه المترابط بين الأم والطفل، وتحسين المشاعر السلبية لدى الأم تجاه طفلها الأوتيزم.

دراسة (Sanefuji, & Ohgami, 2011) هدفت الدراسة إلى مقارنة السلوكيات المقلِدة (تقوم الأم بالتقليد) لسلوك الطفل والسلوكيات المطابقة (سلوكيات شبيهة بسلوك الطفل) لدى عينة من أطفال الأوتيزم وأطفال عاديين، وطلب من الأم القيام أن تلعب دور المقلِد لإستكشاف الآثار المترتبة علي التدخل بالتقليد من خلال الأمهات. شارك في الدراسة ٦٤ طفل وأمهاتهم قوامها ٣٠ ولد وبنتين تم تشخيصهم الأوتيزم بمتوسط عمر زمني 54.38، ٣٠ ولد وبنتين لم يتم تشخيصهم الأوتيزم (عاديين) بمتوسط عمر زمني .27.41 وتم تصوير الجلسات بالفيديو من خلال الباحثة التي تجلس وراء الأم والتي لم تتفاعل أبداً مع الطفل

وذلك لتسجيل إستجابات الطفل وقياس مدة نظر الطفل إلي الأم، وتضمنت إجراءات التدخل عدة مراحل: اللِعب الحر حيث طلب من الأمهات باللِعب مع أطفالهن بأي طريقة تشاء لمدة دقيقتين. توقف الأم عن الإنخراط في اللِعب التلقائي مع طفلها وتجلس وكأنها تمثال وبدون أي تعابير على الوجه أو حركات وذلك لمدة دقيقة. إعادة المرحلة مشابهة لسلوكيات الطفل (العارض) أو التقليد المطابق تماما لسلوكيات الطفل(التقليد) وذلك لمدة دقيقتين. إعادة المرحلة الثانية. إعادة المرحلة الأولي، وأشارت النتائج أن الأطفال الأوتيزم يحملقون لفترة أطول في سلوكيات التقليد عن السلوكيات المطابقة، بينما الأطفال طبيعي النمو فكانت سلوكيات الحملقة للأمهات أعلى مهما كان نوع التدخل، وأبرزت نتائج الدراسة أهمية وفوائد إستخدام مقدمي الرعاية للتقليد أثناء تقديم الرعاية للطفل الأوتيزم وأن التقليد يعتبر قوة مؤثرة للأطفال الأوتيزم مما يشير أنه تطبيق علاجي فعال يقوم على التدخل في المنزل من خلال القائمين على رعايتهم.

دراسة (Zaghlawan, 2011) هدفت إلى دراسة تأثير التدريب على التقليد التبادلي من خلال الوالدين على مهارات تقليد الإيماءات والأشياء لدى عينة من أطفال الأوتيزم. قام الباحث بتدريب اثنين من آباء أطفال الأوتيزم (أب وأم) على إستخدام التدريب على التقليد التبادلي مع صغار أطفالهم الأوتيزم في المنزل، طفل منهم كان عمره ٦٠ شهر والآخر ٢٧ شهر. وتم تصوير الجلسات بالفيديو، ويشتمل هذا البرنامج على إستراتيجيات (التبادلية، وتقليد الأشياء، وتقليد الإيماءات). واستخدمت الدراسة التصميم المتعدد لخط الأساس عبر الإستراتيجيات لدراسة كفاءة الوالدين في تعليم وتنفيذ التدريب على التقليد التبادلي. وتضمنت إجراءات التدخل عدة مراحل: تقليد الأم للطفل، وصف مستمر أثناء التفاعل باللعب مع الطفل، تعليم تقليد الأشياء، التوسع في مهارات لعب الطفل، تعليم تقليد الإيماءات، تعليم تقليد الإيماءات والأشياء أثناء الروتين اليومي، وأشارت النتائج: إلى أن اثنين من الآباء رون ومارسي كانوا قادرين على تعلم تنفيذ إستراتيجيات برنامج التدريب على التقليد التبادلي المعدل شاملة التبادلية وتقليد الأشياء وتقليد الإيماءات، كما أن التدخل أنتج الحد الأدنى من التحسينات لتقليد الأشياء والإيماءات لدى الطفلين في الدراسة. أما بالنسبة لتأثير التعميم من التدخل في روتين المنزل العادي فلقد أظهر الوالد تعميم بسيط للتبادلية وإستراتيجيات تقليد الإيماءات، ولم يتم تعميم استخدامه تقليد الأشياء ما عدا

إجراءات المرحلة الثانية حيث حافظ هذا الوالد على استخدام التبادلية وتقليد الإيماءات. أظهرت الأم الأخرى مستوى بسيط في استخدام هذه الإستراتيجية أثناء إجراءات التعميم، وأظهر طفل تعميم ومحافظة على إستخدام التقليد الإيمائي التلقائي في حين عمم الطفل الآخر تقليد الأشياء التلقائي.

ثانيًا- دراسات تتناول العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية وبعض المتغيرات لدي آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

استهدفت دراسة Ravindran (2012) تعرف معرفة الآباء والمختصين باضطراب التوحد، فيما يتعلق بالأفكار اللاعقلانية والممارسات الوالدية وعلاقة الآباء بالمختصين، وتكونت العينة من ١٩ أما لديهن أطفال فى مرحلة عمرية ١٦ سنة فأقل، ١٢ مختص يعملون مع هؤلاء الأطفال، واستخدمت الدراسة طريقة استفتاء والمقابلات للأمهات والمختصين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفكار اللاعقلانية عن الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب لدى الأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤثر على مشاركة الطفل ذوي اضطراب التوحد في الأنشطة وعلى نوع العلاج المستخدم.

وهدفت إلى التعرف على هل تختلف Werner, S & Shulman, C. ففى دراسة قام بها (٢٠١٥) مستوى الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة بنوع الإعاقة ؟ لدي مقدمي الأسرية مع الأفراد ذوي اضطراب التوحد ، وذوى الإعاقة الذهنية أو الإعاقة البدنية وذلك عن طريق إجراء المقارنة بين مقدمى الرعاية للأفراد ذوى اضطراب التوحد، ومقدمي الرعاية للأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، ومقدمي الرعاية ذوى الإعاقات الخلقية أو الجسدية . ولقد بينت نتائج الدراسة أن مستوي الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة لدُي أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية كانت بنسبة (٢٢.٤ %)، بينما كانت لدي أطفال ذوى الإعاقات الخلقية أو الجسدية بنسبة (٢٧.١%) ، بينما وصلت نسبة بين أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد (٣٢.٩%). ومن هنا استنتجت الدراسة أرتفاع مستوي الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة لدَي أسراللأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمقارنة بين المجموعتين الآخريتين أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقات البدنية. ومن هذه

النقطة أوصت الدراسة بأهمية دعم أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد وتقديم برامج إرشادية لهم لخفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لديهم، كما أوصت الدراسة بأهمية تطوير جداول لمقياس الوصمة الإجتماعية التابعة للإعاقات من أجل فهم الأبعاد المتعددة لهذا المفهوم.

واستهدفت دراسة فيصل عيسي (٢٠١٦) الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدَى أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات متمثلة في الجنس، والعمر، ودرجة إعاقة الطفل التوحدي، ومستوي تعليم الوالدين . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوي الأفكار اللاعقلانية لدي أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد في شمال الأردن كان متوسطًا، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد تبعًا لمتغير الجنس، والعمر، ودرجة الإعاقة الطفل ذوي اضطراب التوحد . كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدَى أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد تبعًا لمتغير المستوي التعليمي للأب لصالح (دراسات علياً وثانوية عامة فما دون)، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد تبعًا لمتغير المستوي التعليمي للأم.

ثالثًا– دراسات تتناول دور الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف الوصمة الاجتماعية وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

استهدفت دراسة محمد الشرشير (٢٠١١) تعرف فعالية برنامج إرشادي في خفض الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، واعتمدت الدراسة على فنية إعادة البناء المعرفي، وتغيير الاتجاه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفى دراسة قامت بها عهود سعود (٢٠١١) هدفت إلى قياس مدى فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأسر أطفال ذوى اضطراب التوحد البسيط فى مدينة الرياض وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية أثر البرنامج الإرشادى المقدم فى تعديل الأفكار السلبية لدى والدي الطفل ذوي اضطراب التوحد مما انعكس أثره فى التحسن من سلوكيات الطفل نتيجة تدريب الوالدين له.

وفى دراسة أخرى قامت بها ابتسام عبدالرحمن (٢٠١٤) هدفت إلى تعرف مدى فعالية تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد فى تنمية أساليب مواجهتهن للضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة، ولقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين أمهات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى لكلٍّ من أساليب مواجهة والضغوط النفسية فى القياس البعدي والتتبعي.

وفى دراسة ياسمين الباشا (٢٠١٦) استهدفت تعرف فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب مواجهتها لدى أم الطفل ذوي اضطراب التوحد وقد طبق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن إعاقة إبنها باضطراب التوحد، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي فى خفض الضغوط النفسية.

وفى دراسة أخرى أجراها إبراهيم أبو الهدي (٢٠١٦) استهدفت إلى التحقق من فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل (معرفة رغبة الآخر – معرفة معتقدات الآخر – الاعتقاد الخطأ الصريح – محتويات الاعتقاد الخطأ – معرفة وسائل المعرفة) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة البحث من ١٢ طفلاً ممن يعانون من اضطراب التوحد البسيط بمدى عمرى من (٨–١٠) سنوات، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمهارات قراءة العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي، كما ظهرت فروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يعني فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مهارات قراءة العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفي دراسة أجراها أشرف عبد الحميد (٢٠١٦) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي فى تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ أمًا، وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٣٠ – ٤٠) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي فى مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق

دالة إحصائية في القياس البعدي فى مستوى الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي فى مستوى الصلابة النفسية للمجموعة التجريبية، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي فى مستوى الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية.

وفي دراسة أخرى قام بها مصلح الغالطي (٢٠١٦) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق لدي أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد، إذ يظهر القلق في الشعور بالضيق والاضطراب وعدم الاستقرار النفسي يصاحبه شعور مبهم بالخوف من شيء غير محدد بالذات أو من توقع حدوث شيء ما، وهو يتفاوت في الشدة من مجرد شعور بالاضطراب، واستخدم الباحث العلاج المعرفي السلوكي، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوي القلق لدى الأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مرجع النتائج لفعالية فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي الموجه لأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض القلق، كما أشارت الدراسة إلى أنه من خلال الجلسات لوحظ إكتساب الأسر مفاهيم إيجابية متنوعة. وأكدت الدراسة على أنه من المهم أن تتعرف الأسر عن كيفية الكشف عن الأفكار الآلية السلبية واللاعقلانية وتميزها عن الأفكار العقلانية وتحرير الأسرة من المسؤولية غير المنطقية عن الأحداث السيئة ويتم ذلك من خلال فحص موضوعي وليس تبرير للإعفاء من المسؤولية، وتدريب الأسر على مهارات اكتشاف ومحاصرة هذه الأفكار بأنفسهم.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت علي جوانب مختلفة، دون جوانب أخري هامة، وما الدراسة الحالية إلا محاولة لسد هذه الثغرات، وإكمال لمسيرة البناء المتتالية علي مدي السنوات السابقة حتى الوقت الراهن، كما تمت الملاحظة من عرض الدراسات السابقة قلة الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة استراتيجية التقليد وتحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية، وذلك فى حدود علم الباحثة، كما أن معظم الدراسات التي اهتمت بدراسة استراتيجية التقليد وتحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية دراسات أجنبية، وهذه الدراسات هي دراسة (Lifter, 2008)، Sanefuji, Ohgami, Yamashit,

(2009)، (Sanefuji & Ohgami, 2011)، (Zaghlawan, 2011)، Ravindran (2012)، فيصل عيسي (٢٠١٦)، محمد الشرشير (٢٠١١)، عهود سعود (٢٠١١)، ابتسام عبدالرحمن (٢٠١٤)، ياسمين الباشا (٢٠١٦)، إبراهيم أبو الهدي (٢٠١٦)، أشرف عبد الحميد (٢٠١٦)، مصلح الغالطي (٢٠١٦)

ومن خلال النظرة الكلية لنتائج الدراسات والبحوث السابقة، وجدت الباحثة أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور واضح.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة لاحظت الباحثة أن البرامج التدريبية ساهمت فى تحسين حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع اختلاف الفنيات المتبعة، وهذا ما جعل الباحثة تقوم ببناء برنامج تدريبى باستخدام استراتيجية التقليد في تحسين حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم، ونظرًا لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع – علي حد علم الباحثة، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلي أن ندرة الدراسات العربية التي تناولت حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم، يمثل مؤشرا لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب علي الدراسات بهدف الوصول إلي نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلي اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعها، واختيار عيناتها التى هى فى حاجة ماسة الى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفادت الباحثة من البحوث والدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلي سعي الباحثة فى الحرص علي التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالدراسة، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولاً إلي المستوي المنشود وفقًا للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

واستفادت الباحثة من تلك الدراسات والبحوث في الآتي:

تحديد حجم العينة المختارة: حيث اختارت الباحثة في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات والبحوث السابقة عينة مناسبة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد وهى مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ – ١٢) عاما ومستوي اضطراب التوحد لديهم ومعامل ذكائهم، وأمهاتهم.

تحديد الأساليب الإحصائية: نظرًا لصغر حجم العينة، فقد تناولت الباحثة الإحصاء اللا البارامتري وهو ما يتلاءم مع الدراسة الحالية، حيث تم الاستعانة بالمتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط واختبار مان ويتنى للعينات المستقلة، واختبار ويلككسون للعينة الواحدة المرتبطة.

تحديد متغيرات الدراسة: في تناول الباحثة وتحليلها للدراسات والبحوث السابقة استطاعت حصر متغيرات الدراسة في ثلاثة متغيرات هامة: المتغير المستقل (البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية التقليد)، المتغيرات التابعة (حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم).

صياغة فروض الدراسة: من خلال الاطلاع على الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياس البعدى في متغيرات الدراسة لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى في متغيرات الدراسة لدى المجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة في كل من القياسين البعدى والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

أولاً– منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي وهدفها تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم.

ثانياً- عينة الدراسة:

اشتملت العينة النهائية للدراسة الحالية بعد استبعاد الحالات المتطرفة فى متغيرات التكافؤ على (١٠) عشرة، وتم اختيار أطفال المجموعتين (التجريبية والضابطة) من خلال ملفات الأطفال في مدرسة التربية الفكرية بالفيوم، للحصول على تواريخ الميلاد الصحيحة، وتم إيجاد الفرق بين متوسطي رتب أعمار أعضاء المجموعتين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعددها (٥) أطفال وأمهاتهم، والثانية ضابطة وعددها (٥) أطفال وأمهاتهم، وقد تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في كل من الذكاء ومستوي اضطراب التوحد، وقد استخدم لحساب الذكاء مقياس استانفورد بينيه (الصورة الخامسة) تقنين: محمود أبوالنيل، ٢٠١١)، حيث كانت درجة الذكاء ما بين (٥٥- ٧٥) درجة، وتم تحديد نسبة اضطراب التوحد لدي المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك باستخدام مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبدالله، ٢٠٠٣)، كما تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين فى متغيرات الدراسة، والجدول (١) يوضح نتائج تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة فى هذه المتغيرات:

جدول (١) تكافؤ مجموعتي الدراسة

المتغيرات	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
معامل الذكاء للطفل	التجريبية	٥	٦٣.٨٠	٢.٧٧	٤.٧٠	٢٣.٥٠	٨.٥٠	٠.٨٤١	غير دالة
	الضابطة	٥	٦٥.٢٠	٢.١٦	٦.٣٠	٣١.٥٠			
مستوي اضطراب التوحد للطفل	التجريبية	٥	١٧.٤٠	١.١٤	٦.٨٠	٣٤.٠٠	٦.٠٠	١.٣٨٣	غير دالة
	الضابطة	٥	١٦.٦٠	١.٥٨	٤.٢٠	٢١.٠٠			
المظاهر السلوكية للطفل	التجريبية	٥	١٠.٨٠	٠.٨٣	٦.٢٠	٣١.٠٠	٩.٠٠	٠.٨٠٨	غير دالة
	الضابطة	٥	١٠.٤٠	٠.٥٤	٤.٨٠	٢٤.٠٠			
الوصمة الاجتماعية للأم	التجريبية	٥	١٥٦.٨٠	٢.١٦	٥.٢٠	٢٦.٠٠	١١.٠٠	٠.٣١٦	غير دالة
	الضابطة	٥	١٥٧.٢٠	٢.٧٧	٥.٨٠	٢٩.٠٠			
الضغوط النفسية للأم	التجريبية	٥	٦٢.٢٠	٣.١١	٥.٢٠	٢٦.٠٠	١١.٠٠	٠.٣١٩	غير دالة
	الضابطة	٥	٦٢.٨٠	٢.٦٨	٥.٨٠	٢٩.٠٠			

يتضح من خلال جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات الدراسة سالفة الذكر مما يمهد لتطبيق البرنامج بشكل صحيح.

ثالثاً– أدوات الدراسة:

(١) اختبار ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد: محمود ابو النيل، ٢٠١١).

الهدف من المقياس:

تهدف الصورة الخامسة للمقياس إلي قياس خمسة عوامل أساسية هي، الاستدلال السائل، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية – المكانية، والذاكرة العاملة. ويتوزع كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

وصف المقياس:

تتكون الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد – بينيه الصورة الخامسة من عشرة اختبارات فرعية، موزعه علي مجالين رئيسيين (لفظي وغير لفظي) بحيث يحتوي كل مجال علي خمسة اختبارات فرعية، ويتكون كل اختبار فرعي من مجموعه من الاختبارات المصغرة متفاوتة الصعوبة (تبدأ من الأسهل إلي الأصعب)، ويتكون كل واحد من الاختبارات المصغرة – بدورها – من مجموعه من (٣ – ٦) فقرات أو مهام ذات مستوي صعوبة متقارب، وهي الفقرات او المهام والمشكلات التي يتم اختبار المفحوص فيها بشكل مباشر.

ثبات وصدق المقياس:

تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ . وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (٠.٨٣٥ – ٠.٩٨٨)، كما تراوحن معاملات بطريقة التجزئة النصفية بين (٠.٩٥٤ و ٠.٩٩٧)، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠ – ٠.٩٩١).

وتشير النتائج إلي أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر – ريتشاردسون ، فقد تراوحت معاملات الثبات علي كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (٨٣ – ٩٨).

كما تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولي هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة علي التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوي (٠.٠١)، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (٠.٧٤ – ٠.٧٦) وهي معاملات صدق مقبولة بوجة عام وتشير إلي ارتفاع مستوي صدق المقياس.

(٢) مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبدالله ، ٢٠٠٣).

الهدف من المقياس:

يمثل مقياس الطفل التوحدي أحد أهم المقاييس التشخيصية التي تهدف إلي التعرف علي الأطفال ذوي إضطراب التوحد وتحديدهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخري المشابهة لهم ؛وذلك حتي يتم تقديم الخدمات والخطط التدريبية والتربوية والتعليمية لهم بما يساعدهم علي الإندماج مع الآخرين في المجتمع.

وصف المقياس:

تم صياغة عبارات هذا المقياس في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع (DSMIV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، إلي جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب، ويتكون المقياس من (٢٨) بنداً يجيب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أو بـ (لا)، وتمثل هذه البنود أعراض إضطراب التوحد، ويعني وجود نصف هذا العدد من البنود (١٤ بنداً) علي الأقل وإنطباقها علي الطفل أنه يعاني فعلاً من إضطراب التوحد، وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل علي هذا المقياس حيث يتم إستخدامه بغرض التشخيص فقط وأحياناً يمكن إعطاء الطفل درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة بـ (لا)، وبذلك فإن حصول الطفل علي (١٤) درجة علي هذا المقياس يعني إنطباق (١٤) بنداً عليه، ومن ثم لايوجد أدني تعارض بن الأسلوبين ومما لاشك فيه فإن (١٠) بنود فقط قد تكون كافية لكي تحكم من خلالها علي الطفل بأنه ذوي اضطراب توحد، ولكن لزيادة التأكيد يفضل أن تنطبق عليه نصف عدد البنود للحصول علي نتائج صحيحة وصادقة.

صدق المقياس:

إستخدم معد هذا المقياس أسلوبين لحساب صدق المقياس وهما:

أ – **صدق المحكمين:** قام معد المقياس بعرضه علي عدد من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس والأطباء النفسيين، وتم الإبقاء علي تلك البنود التي حازت علي (٩٥%) علي الأقل من إجماع المحكمين، وكان من نتيجة ذلك حذف خمسة بنود ليصبح العدد النهائي لبنود المقياس (٢٨) بنداً تمثل الشكل النهائي للمقياس.

ب– **صدق المحك الخارجي:** حيث قام معد المقياس بتطبيقه علي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن =١٣)، وتم إعطاء درجة واحدة للإستجابة (بنعم)، وصفر للإستجابة بـ (لا) وعند إستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبدالرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي، وإتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص علي المقياس بلغ معامل الصدق (٠.٨٦٣)، وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت (٠.٩٣٨)، وهي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١).

ثبات المقياس:

إستخدم معد المقياس أيضاً أكثر من أسلوب لحساب الثبات حيث تم تطبيق هذا المقياس علي أفراد العينة ثم أعيد تطبيقه عليهم مرة أخري بعد مرور شهر واحد من التطبيق الأول، وبإتباع نفس الإجراء السابق في إعطاء درجة للمفحوصين علي المقياس بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٩١٧) وبإستخدام معادلة (كودر ريتشاردسون ٢١ -Kr) بلغت (٠.٨٤٦) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١)، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيه مما يتيح إستخدام المقياس في الدراسة الحالية.

(٣) قائمة المظاهر السلوكية (إعداد: هشام الخولي، ٢٠٠٤).

تتكون هذه القائمة من أربعة مجالات رئيسة وهي:

١– قصور (اضطراب) الانتباه.
٢– قصور (اضطراب) التفاعل الاجتماعي.
٣– قصور (اضطراب) التواصل.
٤– السلوكيات النمطية.

ويتم تطبيق هذه القائمة على أحد الراشدين (الأب أو الأم) الذين يقومون برعاية الطفل على أن تعكس الإجابة عن بنود القائمة ما إذا كان الطفل يؤدي بالفعل النشاط أو السلوك أو الوظيفة التي يقيسها البند. وقد راعى معد المقياس عند إعداد القائمة عدم استخدام أسلوب نعم أو لا في الإجابة، مع عدم استخدام الأسئلة الموجهة والتي توحي بالإجابة من ذاتها ولا تصف سلوك الطفل، كما فضّل معدّ المقياس أن تكون الإجابة عن بنود القائمة على طريقة ليكرت (نادراً– أحياناً – كثيراً). وقد مر إعداد القائمة بالعديد من الخطوات قبل إعدادها بدءًا من القيام بدراسة إستطلاعية على بعض الأطفال الأوتيزميين وكذلك على أُسر بعض أطفال الأوتيزم والإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث في مجال الأوتيزم حتى تم الوصول إلى تحديد المجالات الرئيسية لذوي اضطراب التوحد.

وللتأكد من صدق القائمة وصدق مجالاتها وبنود كل مجال قام معد المقياس بحساب صدق المحكمين حيث بلغت نسبة الاتفاق بالنسبة إلى المجالات الأربعة ١٠٠% (٨ من أساتذة الصحة النفسية، ٤ أساتذة في الطب النفسي والمخ والأعصاب، ٦ من أمهات أطفال مصابين بالأوتيزم وآبائهم)، أما بالنسبة إلى بنود كل مجال فقد تم الإقتصار على البنود التي حصلت على نسبة اتفاق تزيد على ٦٠% وتم استبعاد البنود المكررة في المجالات المختلفة وأيضاً البنود التي تحتاج الإجابة عنها إلى وقت طويل مع التردد في الإجابة عنها. أما بالنسبة إلى الثبات فقد قام معد القائمة بحساب ثبات القائمة بطريقة الإعادة بفاصل زمني قدره أسبوعان وقد بلغ معامل الإرتباط بين التطبيق الأول (٩ أمهات و٣ آباء لأطفال الأوتيزم) والتطبيق الثاني ٠.٧٢.

(٤) مقياس الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية:

(إعداد: الباحثة)

وصف المقياس:

من أجل تصميم مقياس الوصمة الاجتماعية لامهات أطفال ذوي اضطراب التوحد اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

أ– قامت الباحثة بالإطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الوصمة الاجتماعية.

ومن أهم المقاييس التي اقتبست الباحثة منها بعض الأبعاد أو البنود هي:

١- مقياس Perceived Stigma Scale (Mickelson Wroble& Helgeson, 1999) قامت الباحثة بترجمته.
٢- كما أطلعت الباحثة على عدد من المقاييس الأجنبية الخاصة، بوصمة المرض العقلى لكلٍ من Emlet (2005)، Stephen (2005)، وصمة مرض الإيدز (٢٠٠١) Berger Deaux & Flory- (2002) .
٣- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التى استُخدِمت لقياس الوصمة الاجتماعية ومنها:
١) نبيلة شرابى (٢٠١٦)
٢) أمينة محمود (٢٠١٧).
- فى ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى صورته الاولية، مكونًا من (٣٧) مفردة.

وقد اهتمت الباحثة بالدقة فى صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعاة صياغة العبارات فى الاتجاه الموجب. وتشكل كل عبارة درجة تقديرية ويكون على المفحوص أن يحدد درجة موافقته عليها على مقياس [ليكرت] والتي تتراوح بين موافق بشدة، وموافق، ومتردد، وغير موافق، وغير موافق بشدة. وأعطيت عبارات المقياس درجات [١، ٢، ٣، ٤، ٥] على مقياس ليكرت حيث إن الفقرات المثبتة والتي تعبر الموافقة عليها عن وجود أفكار لاعقلانية سلبية، كذلك الفقرات المنفية التي تعبر الموافقة عليها على وجود أفكار عقلانية إيجابية تجاه الأم عن إعاقة إبنها. فموافق بشدة أعطيت لها الدرجة (٥) وموافق بدرجة بسيطة (٤) ومتردد أو موافق (٣) وغير موافق (٢)، غير موافق بشدة أعطيت (١).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً- حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بكلية التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة

صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي مفردة لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (٨٠%).

٢- صدق المحك (التلازمى):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالى (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس الوصمة الاجتماعية إعداد/ أمينة رفاعي محمود (٢٠١٧) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٥١) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالى.

ثانياً: ثبات المقياس:

طريقة معامل ألفا- كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس الوصمة الاجتماعية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ للمقياس وكانت القيمة (٠.٧٤٨) وهي قيمة مرتفعة مما يعطي مؤشرا قويا على ثبات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من خمس استجابات (موافق بشدة، موافق بدرجة بسيطة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة) على أن يكون تقدير الاستجابات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (١٨٥)، كما تكون أقل درجة (٣٧)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع للوصمة الاجتماعية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الوصمة الاجتماعية.

(٥) مقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد: الباحثة).

لإعداد مقياس أساليب مواجهة الضغوط قامت الباحثة بالاتى:

أ- الإطلاع على الأُطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التى تناولت أساليب مواجهة الضغوط.

ب- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التى استُخدِمت لقياس مواجهة الضغوط ومنها:

١) صوفيا إبراهيم (٢٠١٧).
٢) أحمد جمعة أحمد (٢٠١٨).

ج . فى ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى صورته الاولية، مكونًا من (٤٣) مفردة.

وقد اهتمت الباحثة بالدقة فى صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعاة صياغة العبارات فى الاتجاه الموجب.

وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التى تناولت أساليب مواجهة الضغوط بصفة عامة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

١- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بكلية التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي مفردة لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (٨٠%).

٢- صدق المحك (التلازمى):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالى (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد/ صوفيا إبراهيم (٢٠١٧) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالى.

ثانياً- ثبات المقياس:

طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ للمقياس وكانت القيمة (٠.٧٩١) وهي قيمة مرتفعة مما يعطي مؤشرا قويا على ثبات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (تنطبق تماما، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق أبدا) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (١٢٩)، كما تكون أقل درجة (٤٣)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع للوصمة الاجتماعية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الوصمة الاجتماعية.

(٦) البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية التقليد (إعداد: الباحثة).

في سبيل إعداد البرنامج قامت الباحثة بالاتي:

١- الاطلاع علي المراجع العلمية المرتبطة بأدب الأطفال، وكذلك المراجع المهتمة باستراتيجية التقليد وحالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية، وكذلك الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وسبق الإشارة لبعضها ضمن الإطار النظري والدراسات السابقة.

٢- بناء على ما استخلصته الباحثة من كل ما سبق، قامت بإعداد وتصميم البرنامج القائم على استراتيجية التقليد.

٣- تم عرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين في التربية الخاصة، والصحة النفسية، وأدب الطفل، ومعلمي التوحديين، لإقرار صلاحية البرنامج، وتم الأخذ بما اتفقوا عليه من تعديلات لتناسب الأطفال التوحديين.

أهداف البرنامج: يهدف البرنامج إلى تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم عن طريق استراتيجية التقليد.

محتوى البرنامج:

اشتمل البرنامج علي (١١) قصة تقليدية، تحتوي أحداث القصص على حركات تعبيرية تصاحب سردها، ويؤديها المعلم والطلاب معاً، وتضمنت: الحركات الانتقالية (المشي، الجري، القفز، الصعود، والنزول، الوثب، الحجل)، حركات التحكم (الرمي، الدفع، الاستلام، الدوران)، وحركات التقليد والمحاكاة (تقليد الحيوانات والطيور والأشخاص بالحركة والصوت)، مع أداء الأفعال

المتضمنة في القصص حركياً كأداء حركات السباحة عند القول مثلاً "وبدأ يسبح"، وحركة فتح الباب عند القول ،"ثم فتح الباب" ، وحركة الأكل أو الشرب عند ذكرها وهكذا.

وقامت الباحثة بتنظيم محتوى البرنامج، بحيث تضمن (٢٤) جلسة، موزعة على (٨) أسابيع، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، منها(١٠) دقائق للجزء التمهيدي: وفيه يتم سرد وشرح القصة للأطفال والأمهات، (٣٠) دقيقة للجزء الأساسي: وفيه يتم تحديد المحاور الأساسية للقصة، وشرح المعلومات والمعارف التي تتناولها، والتدريب على الحركات المعبرة عن أحداث القصة، (٥) دقائق للجزء الختامي: وفيه يتم تلخيص القصة وحركاتها، وتناولت الجلسة الأولى من البرنامج تمهيد للبرنامج وتعارف، وتم تناول القصص على مدى (٢٢) جلسة، بداية من الجلسة رقم (٢)، وحتى الجلسة رقم (٢٣) من البرنامج، قُدم خلالها (١١) قصة، بواقع (٢) جلسة لكل قصة، حيث يكرر أداء حركات القصة مرتان، لتأكيد التدريب وإتقان الحركات المعبرة عن أحداث القصة، وخصصت الجلسة رقم (٢٤) والأخيرة للمراجعة وإنهاء البرنامج.

الفنيات المستخدمة في البرنامج: التعزيز – النمذجة – المناقشة – لعب الدور.

تجريب البرنامج على الأطفال:

تم تطبيق (٣) قصص تقليدية من البرنامج المقترح، بمعاونة معلم الصف، ومعلم التربية الرياضية على (٤) تلاميذ توحديين من نفس مجتمع الدراسة، ومن غير العينة الأساسية، وذلك بهدف التعرف على مدى مناسبة برنامج التقليد لقدرات وخصائص الأطفال، وقدرتهم على القيام بالحركات التي تتضمنها أحداث القصة، ومدي صلاحية المكان المخصص للتدريب، والأدوات المستخدمة، وتحديد الزمن والأسلوب المناسبين لسرد القصة، وكذلك تدريب المساعدين من المعلمين المشاركين في تنفيذ البرنامج. وفى ضوء التعديلات التي قامت بها الباحثة بناء على آراء الخبراء، وتجريب البرنامج على الأطفال، أصبح البرنامج مكتملاً في صورته النهائية وجاهزاً للتطبيق على المجموعة التجريبية.

أسس أعداد وتنفيذ البرنامج: راعت الباحثة عند وضع البرنامج، وقبل أن يتم تطبيقه على عينة البحث الأسس التالية:

١- أن تتناسب محتويات القصة مع خصائص النمو وطبيعة الإعاقة والمرحلة السنية قيد البحث.

٢- استخدام الصوت وتمثيل المواقف بالإشارات واليدين والوجه.
٣- أن تكون محتويات القصة مشوقة وممتعة ومثيرة.
٤- أن تناسب القصة الأدوات والإمكانات المتوفرة.
٥- استخدام الحركات الطبيعية والبسيطة التي تناسب الأطفال
٦- إتاحة الفرصة للاشتراك والممارسة في القصة لكل طفل.
٧- توفير عامل الأمان والسلامة.

الإمكانات والأدوات اللازمة لتنفيذ البرنامج:

مقاعد سويدي، كرات مختلفة الأحجام والأشكال، مساحات للعب، بالونات، ورق، مكعبات، كرة، أطواق، سلم حائط، كراسي، صندوق، خلفيات للجدران تناسب موضوع القصة، مسكات متعددة ومتنوعة، نماذج بلاستيكية لأدوات متنوعة حسب كل قصة ومضمونها، معززات مادية تقدم للأطفال.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً .SPSS، حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير (ن = ١٠) (٥) تجريبية، (٥) ضابطة، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

١. معامل الارتباط لبيرسون.
٢. المتوسط الحسابي.
٣. الانحراف المعياري.
٤. اختبار مان ويتني Mann-Whitney ، وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مستقلتين، أثناء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفي اختبار صحة بعض الفروض أيضاً.
٥. اختبار ويلكوكسون Willcoxon وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض.

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياس البعدى في متغيرات الدراسة لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية** " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (٢) نتائج هذا الفرض:

جدول (٢) قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى
رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المظاهر السلوكية للطفل	التجريبية	٥	١٩.٦٠	١.١٤	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٦٠	٠.٠١
	الضابطة	٥	١٠.٦٠	٠.٥٤	٣.٠٠	١٥.٠٠		
الوصمة الاجتماعية للأم	التجريبية	٥	٧٢.٢٠	٢.٢٨	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦١٩	٠.٠١
	الضابطة	٥	١٥٦.٤٠	٢.٧٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		
الضغوط النفسية للأم	التجريبية	٥	١١١.٨٠	١.٣٠	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦١٩	٠.٠١
	الضابطة	٥	٦٣.٠٠	٢.٢٣	٣.٠٠	١٥.٠٠		

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي لمتغيرات الدراسة لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية أفضل بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

عرض نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى للدراسة على أنه " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى في متغيرات الدراسة لدى المجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي** " ولاختبار صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " ويوضح الجدول (٣) نتائج هذا الفرض.

جدول (٣) قيمة Z ودلالتها الفرق بين متوسطى
رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المظاهر السلوكية للطفل	٥	القبلى	١٠.٨٠	٠.٨٣	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٢٣	٠.٠٠٥
	٥	البعدى	١٩.٦٠	١.١٤	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	٥				
الوصمة الاجتماعية للأم	٥	القبلى	١٥٦.٨٠	٢.١٦	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٠٥
	٥	البعدى	٧٢.٢٠	٢.٢٨	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	٥				
الضغوط النفسية للأم	٥	القبلى	٦٢.٢٠	٣.١١	الرتب السالبة	٥	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٠٥
	٥	البعدى	١١١.٨٠	١.٣٠	الرتب الموجبة	صفر	٣.٠٠	١٥.٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	٥				

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الدراسة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدي فى متغيرات الدراسة أفضل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة في كل من القياسين البعدى والتتبعي**" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " والجدول (٤) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٤) قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى
رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى المجموعة التجريبية

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس البعدي/ التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المظاهر السلوكية للطفل	٥	البعدى	١٩.٦٠	١.١٤	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
					الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
					التساوى	٤				
	٥	التتبعى	١٩.٨٠	١.٠٩	الاجمالى	٥				
الوصمة الاجتماعية للأم	٥	البعدى	٧٢.٢٠	٢.٢٨	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	١.٤١٤	غير دالة
					الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوى	٣				
	٥	التتبعى	٧١.٨٠	٢.٣٨	الاجمالى	٥				
الضغوط النفسية للأم	٥	البعدى	١١١.٨٠	١.٣٠	الرتب السالبة	٣	٢.٦٧	٨.٠٠	١.١٣٤	غير دالة
					الرتب الموجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠		
					التساوى	١				
	٥	التتبعى	١١١.٢٠	١.٣٠	الاجمالى	٥				

يتضح من الجدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على متغيرات الدراسة أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على متغيرات الدراسة وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها بشكل عام:

أشارت نتائج الدراسة الحالية على أن البرنامج القائم على استراتيجية التقليد له أثر واضح فى تحسين حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض الوصمة الاجتماعية وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهاتهم فى المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحا في نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وكذلك في الفرض الثانى حيث كان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي وكذلك وضحت فاعلية البرنامج التدريبي من الفرض الثالث حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي على مقاييس المظاهر السلوكية والوصمة الاجتماعية

وأساليب مواجهة الضغوط النفسية، وتفسر الباحثة تحسين المظاهر السلوكية وخفض الوصمة الاجتماعية وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج المستخدم بنى على اشراك أفراد العينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد في أنشطه فنيه، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فاعلية البرنامج القائم على استراتيجية التقليد في تحسين المظاهر السلوكية وخفض الوصمة الاجتماعية وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي مجموعة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فأنة ما توصلت إلية الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة وبذلك تتفق عمومية نتائج هذه الدراسة مع النتائج التى توصلت إليها الدراسات التالية، دراسة (Lifter, 2008)، Sanefuji, Ohgami, (Yamashit, 2009)، (Sanefuji, & Ohgami, 2011)، (Zaghlawan, 2011)، (2012) Ravindran، فيصل عيسي (٢٠١٦)، محمد الشرشير (٢٠١١)، عهود سعود (٢٠١١)، ابتسام عبدالرحمن (٢٠١٤)، ياسمين الباشا (٢٠١٦)، إبراهيم أبو الهدي (٢٠١٦)، أشرف عبد الحميد (٢٠١٦)، مصلح الغالطي (٢٠١٦)، حيث أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيا لصالح المجوعة التجريبية، وقد أظهروا تحسنا في اكتساب مواجهة الضغوط النفسية وتحسنها لديهم.

وتظهر فعالية وأهمية التدريب في تحسين حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض الوصمة الاجتماعية وتحسين مواجهة الضغوط النفسية، وتم التركيز فى البرنامج على الأهداف التى صاغتها الباحثة فى الجلسات، والمرتبطة بشكل مباشر بتحسين حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض الوصمة الاجتماعية وتحسين مواجهة الضغوط، وتشجيع أمهات الأطفال على خفض الوصمة الاجتماعية وتحسين مواجهة الضغوط.

ومن الجدير بالذكر أن أسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد تواجه ضغوطاً نفسية تتجاوز ما يمكن أن تتعرض لها غيرها من الأسر الأخرى التى لديها أطفال ذوى إعاقات. وعادة ما تبدأ هذه الضغوط مبكرًا بعد ميلاد طفل لها يعانى من هذا الاضطراب، وتستمر الضغوط معها طوال حياة الطفل، وترتبط تلك الضغوط

بالعديد من المشكلات الأخرى التى تواجهها على إثر ذلك والتى تتنوع لتشمل المشكلات الشخصية، والمهنية، والزوجية، والمالية، وضغوط أخرى تتعرض الأم لها، وغيرها. وعندما تتم مواجهة مثل هذه المشكلات فإن ذلك عادة ما يتم فى إطار سياق إجتماعي محدد يتسم بنمط معين من الضغوط الفريدة تفرض على الأسرة أسلوباً ونمطاً معيناً لمواجهة مثل هذه الضغوط. كذلك فإن الضغوط التى تواجهها مثل هذه الأسر تتباين فيما بينها رغم وجود كثير من التشابهات بينها، كما تتباين الأسر فى أساليب المواجهة التى تلجأ إليها وتستخدمها. ونتيجة لمثل هذه الضغوط يتغير تركيب الأسرة، وتتغير وظائفها بالتالى فضلاً عن أن البيئة الاجتماعية التى تحيا الأسر فيها لا تزال هى الأخرى تشهد العديد من التطورات التكنولوجية الهائلة إلى جانب ما تشهده من تغيرات سريعة أدت إلى إختلاف تركيب الأسرة النووية nuclear family ذاتها فزادت الضغوط على الأسرة بشكل عام، وأصبحت إلى الحاجة فى الدعم والمساندة. لذا من الواجب علينا أن نفهم طبيعة تلك الضغوط التى تواجهها مثل هذه الأسر، والأثر الذى تخلفه مثل هذه الضغوط على أعضاء الأسرة، وأنماط مصادر المواجهة التى تستغلها تلك الأسرة والأسباب التى تجعل بعض الأسر تنجح بدرجة أفضل من غيرها فى مواجهة مثل هذه الضغوط حيث تؤثر الأحداث الضاغطة سلبًا على التوافق الأسري، وتقوم أساليب الوقاية والمواجهة بالحد من هذه التأثيرات السلبية، وعندما يحدث ذلك يمكن أن يتحقق قدر مناسب من التوافق الأسري الذى يؤثر بدوره إيجابًا على نمو الطفل ذي اضطراب التوحد.

ومع نمو الطفل يزداد إدراك الوالدين لاضطراب التوحد وما يخلفه من أثارًا على الأسرة فيستمر الحزن والأسي إلا أن حدته تصير معقولة ومقبولة وتكون فى حدود المستوى المتوسط نظرًا لاستمرار ذات الانفعال معهما منذ فترة من ناحية، وتقبلهما للطفل وحبهما له، بل ووجود المتعة فى التعامل معه وتلبية احتياجاته من ناحية أخرى. وعندما يتمكن الوالدان من فهم الطفل بصورة واقعية، ويدركان طبيعة اضطراب التوحد بشكل جيد، وينخفض معدل القلق والحزن من جانبهما، ويضعان توقعات حقيقية لما يحمله المستقبل لهما ولطفلهما فإنهما يصلان بذلك إلى التقبل الكامل للحالة أو للوضع الذى يخبرانه.

ثالثا- توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

١) الاهتمام بسيكولوجية ذوى اضطراب التوحد.
٢) إظهار جوانب القوة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتنميتها حتى تزداد ثقتهن بنفسهن.

رابعًا- الدراسات المقترحة:

أثار ما جاء في الدراسة الحالية من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج الدراسة الحالية، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلي إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي تعرض الباحثة بعض الدراسات التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:

١) مقارنة بين أثر برنامج تدريبي للأم والمعلم في إستخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي.
٢) فعالية برنامج قائم على نظرية الذكاءات المتعددة في خفض الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
٣) فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية التقليد في تنمية اللعب الإبتكاري.

المراجـــع

أولاً– المراجع العربية:

إبتسام سلمان عبدالرحمن (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي جمعي فى تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. *رسالة ماجستير*، كلية التربية جامعة أم القرى.

إبراهيم محمود أبو الهدي (٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مهارات قراءة العقل لدى عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية جامعة عين شمس، ٤٠* (٣)، ٤١٤ – ١٩٦.

أشرف أحمد عبد القادر(٢٠١٣). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم ، *دراسة مقدمة إلي الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة بمملكة البحرين تحت شعار(التدخل المبكر– استثمار للمستقبل) في الفترة* من(٢–٤) ابريل ٢٠١٣.

أشرف محمد عبدالحميد (٢٠١٦) . فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس ،٤٦* (٤)، ٥١ – ١٠٦

ستانفورد – بينيه(٢٠١١). **مقياس ستانفورد بينيه للذكاء(الصورة الخامسة)، مقدمة الإصدار العربي ودليل الفاحص**، اقتباس واعداد محمد طه محمد وعبد الموجود عبد السميع ومراجعة وإشراف محمود السيد أبو النيل، ط٢، القاهرة، المؤسسة العربية لاعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

سليمان الريحانى، إبراهيم الزريقات ،عادل طنوس (٢٠١٠) . *إرشاد ذوي الاحتياجات وأسرهم* . عمان : دار الفكر.

السيد سعد الخميسي (٢٠١١). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين، *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، العدد ٧٦، المجلد الأول، ص ص١: ٤٢.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣). **مقياس الطفل التوحدي**. القاهرة، دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). *مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عهود بشير سعود (٢٠١١) . فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض. *رسالة ماجستير*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

فيصل عيسي (٢٠١٦). مستوي الأفكار اللاعقلانية لدي أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل. *قسم التربية الخاصة، جامعة عجلون الوطنية الأردن.*، ٢٥ (٣) ، ٣٧٠ – ٣٧٨.

محمد سيد موسي (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة، *المؤتمر العلمى الحادى عشر- التربية وحقوق الإنسان*، مجلد (٢)، ص ص٣٣١-٣٤٧.

محمد عبدالحميد الشرشير (٢٠١١). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٣١ (١١)، ٥٠٢٧ – ٥٠٦٥.

مصلح الغالطي (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد . *رسالة ماجستير*، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة .

ياسمين الباشا (٢٠١٦) . فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدى (دراسة حالة) . *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*. الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

ثانيًا- المراجع الأجنبية:

Aldwin, C. (2007). *Stress, Coping, and development* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Estes, A.,Hus, V., & Elder, L. (2011). *Family adaptive functioning in autism*. In D. Amaral, G. Dawson& D. Greschwind (Eds.), Autism spectrum disorders. New York: Oxford University Press, Inc.

Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with

autism. *Research in Developmental Disabilities*,(28), 163–175.

Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (36), 487-505.

Lifter,K(2008). Teaching reciprocal imitation skills to parents of young children with autism supports socially valid parent engagement with their children, *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention* , (2), Issue 1: 14-16.

Ravindran, N. (2012) . *Parent and professional perspectives autism spectrum disorders in South India* : Beliefs practices and parent- professional relationship. Master, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia.

Sanefuji,w.,&Ohgami,H.,(2011). Imitative behaviours facilitate communicative gase in childern with autism. *Journal of infant mental health,* 32(1), 134–142.

Sanefuji,w.,Ohgami,H., Yamashit, H.,(2009). Shared minds: effects of amother's imitation of her child on mother – child interaction. *Journal of infant mental health*, 30(2), 145–157 .

Werner, S & C. Shuiman.(2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, Intellectual Disability or Physical Disability. *Journal of Intellectual Disability Research,* 59(3), 272-283.

Witt, k. (2005). *The role of parent irrationality and child autism character- istics on parental stress level.* Dissertation Abstracts International, 66(6), 3447 B (UMI

NO. AAT 3179533). Retrieved October 16,2009 from Dissertations and Theses Database.

Zaghlawan,H(2011).Aparent-implemented intervention to improve spontaneous imitation by young childern with autism. *Retrrieved from Proquest Digital Dissertations* (AAT 3496689).