

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة تجريبية-إكلينيكية)

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا

أستاذ مساعد الصحة النفسية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية الإسكندرية

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الايجابية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد "تجريبيا وإكلينيكيا". وبلغ عدد المشاركات في الجانب التجريبي من (١٦) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما بلغ عدد المشاركات في الجانب الإكلينيكي من (٢) من أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد. وكان متوسط اعمارهن ما بين (٣٨.١٢ : ٣٨.٥١) وانحراف معياري (٥.٠٨:3.66) ممن حصلن على درجات مرتفعة على كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة الايجابية للضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وتم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط وحساب خصائصهما السيكومترية. إضافة إلى هذا، تم تصميم استمارة المقابلة الشخصية، واستخدام كل من اختبار روتر لتكملة الجمل، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع. وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، إضافة إلى وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية. وتم تفسير النتائج في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة، والانتهاى ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة تجريبية-اكلينيكية)

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا

أستاذ مساعد الصحة النفسية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية الإسكندرية

مقدمة الدراسة:

حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة اهتمام العديد من الباحثين لأنه غالباً ما تمتد آثار الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب، خاصة الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديداً إذا كان مصاباً باضطراب التوحد لأنه من أعقد الاضطرابات وأصعبها لما يتسم به من الانغلاق والنمطية، ولما يتطلبه من رعاية خاصة؛ وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها وبين الاهتمام الزائد بابنها واضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحقيق نوع من التوافق الأسري.

وتعمل إعاقة الأبناء على مضاعفة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الحياة الأسرية، وهذا يؤكد أن إعاقة الطفل تؤدي غالباً إلى خلق جو من الشقاء الأسري نتيجة شعور الوالدين بإخفاق الطفل في تحقيق آمالهما، مما يعد بمثابة ضغط على الأسرة والذي يزداد بشعور الأسرة بفقدان مساندة المجتمع والجهات المختصة، والاتجاهات السلبية والأفكار اللاعقلانية تجاه الإعاقة. (الشخص، السرطاوي، ١٩٩٨، ٣٩).

حيث أكدت العديد من نتائج الدراسات مثل دراسة كل من "نادية عبد القادر" (١٩٩٧) ودراسة "Stacey, et al" (2004) ودراسة دارت (Duarte et al, 2005) ودراسة استس وآخرون (Estes et al, 2009) ودراسة انجرسول وهامبريك (Ingersoll & Hambrick, 2011) على أن هناك علاقة ارتباط دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية، وأن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون مستويات مرتفعة من الضغوط

النفسية والتي تعد ممهّدًا للعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى التي تعاني منها الأمهات مثل القلق والاكتئاب.

إضافة إلى أن مصادر الضغوط لا تشكل بمفردها ضغوطا في حد ذاتها، فصدور استجابة من الأم لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كانت تعاني من الضغوط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب ومما تجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط: فالبعض منها بيولوجي، والآخر نفسي، وبعضها فلسفي أو اجتماعي، وبصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط وطبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب (أبو السعود، ٢٠٠٧، ص١٦).

فالأمهات يغلب عليهن الجانب العاطفي؛ فينتج عنه الضغوط النفسية، لما يتصفن به من خصائص انفعالية، وجسدية، تتطلب منهن مسؤوليات، وتقرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الطفل المصاب باضطراب التوحد. بالإضافة إلى الاهتمام بالأطفال ورعايتهم، وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها، وعلاقة الأبناء، وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على الحفاظ على استمرار الأسرة وبقائها (اليحيى، ٢٠١٤، ص١٤).

لذلك فإن الضغوط النفسية والاستجابات غير الفعالة لها لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد تؤدي الى عدم القدرة على تسيير الوضعية الضاغطة والمتمثلة في اضطراب الطفل واصابته بالتوحد، وعليه فان تدريب الأمهات على التعامل الفعال مع مثل هذه الوضعات سوف يساعدهن كثيراً على تقبل الطفل واضطرابه.

ويطلق على هذه الاستجابات أساليب المواجهة التي تعتبر مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث الضاغط كمهدد من أجل التحكم والتحمل أو التقليل من تأثيره على الرفاهية الجسمية والنفسية (Schweitzer, 1994 p. 100). ومهما تكن الإجراءات المتخذة لخفض حدة الضغط الناتج عن اضطراب التوحد؛ إلا أن الموقف يتطلب تعرف الأم عليها ومواجهتها وذلك من خلال الاعتماد على ما تملكه من معارف وما تقوم به من جهود في سبيل التكفل بابنها ذي اضطراب التوحد.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ضغوط نفسية مرتفعة إلى دورها المهم في حياة طفلها التوحيدي، فهي أكثر أعضاء الأسرة قلقاً عليه واهتماماً به وحرصاً على إشباع حاجاته اليومية، حيث تتحمل الأمهات المسؤولية الأولية لتنشئة أطفالهن وأكثر تأثراً بالنتائج السلبية المرتبطة باضطراب أبنائهن، لذا فإن إرشاد الوالدين - وخاصة الأم - ومساندتهما لمواجهة تلك الضغوط والعمل على الحد من تأثيراتها النفسية من الأمور الضرورية لمساعدتهن على التكيف والتعايش مع طفلهن.

مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة من أن رعاية طفل معاق - بصفة عامة-تمثل عبئاً ثقيلاً على الأسرة، فميلاد طفل معاق في الأسرة يترتب عليه شعور الوالدين بالصدمة لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية التي كونها الوالدين عنه قبل ميلاده، وغالباً ما تقودهما هذه الصدمة إلى الشعور بالارتباك واهتزاز الثقة بالنفس وقلّة الحيلة والشعور بالأسى والإحباط والتوتر والقلق والخجل والاكئاب (القيوتي، عابنة، ٢٠٠٦، ٤٩-٥٠).

فأفسر الأشخاص ذوي الإعاقة تواجه ظروفاً ومواقف صعبة ودرجة تتعلق بتهيئة البيئة الأسرية لتكون وسطاً ملائماً لرعاية الأبناء وتنشئتهم وتربيتهم سواء الأبناء من ذوي الاضطراب أو إخوتهم من غير ذوي الإعاقة؛ فهي ظروف ومواقف ضاغطة وغير مألوفة ولا تملك الأسرة وخاصة الوالدين حيالها معلومات أو خبرات أو مهارات (عسكر، ٢٠٠٩، ١٥٢).

كما أن ضغوط الوالدية لها العديد من التأثيرات السلبية، ومن هذه التأثيرات الفوضى في تخطيط الأسرة والأنشطة الاجتماعية (Myles et al, 2005)، وغالباً ما يكون لدى الوالدين مشكلات تظهر عند الخروج الى الأماكن العامة (Gaaungaard & Skof, 2008) كما أن وجود الأطفال ذوي اضطراب التوحد يؤدي إلى إرباك الأسرة في ممارسة الأنشطة الحياتية، كإعداد الطعام والتمتع بالعطلات والنزهات الأسرية بسبب أوجه القصور السلوكية الصعبة لدى هؤلاء الأطفال (Sing et al, 2014).

وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثل دراسة (عطية، 2016؛ القاضي، ٢٠١٦؛ ماضي، ٢٠٠٦؛ أبو السعود، ٢٠٠١؛ أحمد، ٢٠٠٥؛ Benson, 2008, Karl of, 2008 & من أن وجود

طفل ذي اضطراب التوحد في الأسرة يؤدي إلى تصدع العلاقة بين الأب والأم، فكل منهما يلقي باللوم على الآخر من جراء اضطراب الطفل، مما يؤثر على العلاقة بينهما، وقد تحدث المشادات الحامية بينهما مما يتسبب في ارتباكات معيشية مختلفة واختلالات في التوازن والثبات.

ومن هنا يجب أن يكون إرشاد آباء وأسر هؤلاء الأطفال مكوناً أساسياً من برامج التدخل المبكر لرعاية الطفلي ذي اضطراب التوحد، لأنه يساعد في تخفيف الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل، وفي إكساب الوالدين لمهارات تعامل أكثر فاعلية لرعايته.

وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (أبو غزالة، ٢٠٠٤، Blakedge & Hays, 2006; Erguner- Tekinalp & akkokm 2004; Rodger et al.; Sigmund et al., 2006; 2008) إلى أنه يمكن خفض الضغوط النفسية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تقديم برامج إرشادية تراعي احتياجاتهم، فتزويدهم بمهارات فعالة للتعامل مع الضغوط كالتدريب على الاسترخاء، ومهارات حل المشكلات، يمكن أن يساعد في خفض تلك الضغوط. وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من العديد من الضغوط النفسية وتتنوع ما بين ضغوط ايجابية تدفع الأمهات نحو تحقيق هدفها في رعاية طفلها ذي الاعاقة، وضغوط نفسية سلبية تؤثر بالسلب على نمط حياتهن وتعوقهن عن تحقيق أهدافهن، لذا فالإرشاد النفسي له دور حيوي في تحسين الظروف البيئية التي يعيش الطفل فيها من خلال خفض الضغوط النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال إرشاد الأمهات وتبصيرهن بخصائص أطفالهن وكيفية التعامل معه، وإكسابهن أساليب تساعدن على خفض حدة الضغوط النفسية التي يعانين منها، فقد أظهرت نتائج دراسة Sloper, et al; 1991 عن معاناة والدي الطفل التوحدي من الضغوط النفسية المرتفعة، بالإضافة إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة لديهما نتيجة لاستخدامهما أساليب مواجهة غير فاعلة لمواجهة تلك الضغوط المزمنة والشديدة، وأيضاً نتائج دراسة " عياد "، (٢٠٠٢)، التي أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المعوقين عقلياً بالمقارنة بوالدي الأطفال العاديين.

ولقد لاحظ الباحث من خلال خبراته في عدد من المراكز العاملة في مجال التوحد الكثير من الضغوط النفسية التي تمر بها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي يعانين منها والتي

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

تؤثر على مجري حياتهن وتؤدي إلى تفاقم المشكلات النفسية والاجتماعية لديهن ونفاقم الضغوط النفسية والتي تنعكس بالسلب على أبنائهن ذوي اضطراب التوحد، مما دعى الى الباحث الوقوف عند تلك المشكلة والبحث عن أساليب مواجهتها.

وعلى الرغم من وفرة البحوث شبه التجريبية التي تناولت الأطفال ذوي اضطراب التوحد، إلا أنها لم تتطرق إلى تحسين أساليب المواجهة الايجابية-في حدود إطلاع الباحث-لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. بينما على الجانب الآخر، توجد بعض البحوث التي تناولت الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في الأدبيات النفسية الأجنبية (Vidyasagar & Koshy, 2010)؛ (Kaniel & Siman-Tov, 2011)؛ (McStay, et al., 2014)؛ (Obeid & Daou, 2015).

وبناء على ذلك أمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية وبلورتها في السؤال الرئيس:
" ما فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟"
وينبثق من هذا السؤال الرئيس عدة أسئلة فرعية:

1. ما الفروق في أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد؟
2. ما مدى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد شهرين من الانتهاء من تطبيقه؟
3. ما الخصائص الدينامية النفسية المشتركة بين أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من خلال بعض المقاييس الإسقاطية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى الآتي:

1. قياس فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. التعرف على مدى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيقه بشهرين.

٣. التعرف على الخصائص الدينامية النفسية المشتركة بين أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من خلال بعض المقاييس الإسقاطية.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من عدة اعتبارات أهمها:

١. إن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد هن اللاتي يواجهن التحديات المباشرة لاضطراب طفلهن، ويتحملن آثاره السلبية، والدراسة الحالية يمكن أن تسهم في إعادتهن على القيام بهذا الدور من خلال تحسين أساليب المواجهة الإيجابية لديهن.
٢. أن برامج الإرشاد والعلاج النفسي لأي طفل ذي إعاقة لا يمكن أن تؤتي ثمارها ولا تحقق نجاحها إلا من خلال إشراك والدي الطفل ذي اضطراب التوحد لأنهما يمثلان الكيان الأساسي للأسرة، وتتوقف فعالية هذا الإشراك على عدد من العوامل منها عدم ثقتهم في قدراتهم على تسيير هذه الضغوط، ومن ثم خفض تلك الضغوط هي محاولة لتحسين فعالية برامج الإرشاد المقدمة للطفل ذي اضطراب التوحد.
٣. انتهت نتائج بعض الدراسات في أسباب اضطراب التوحد إلى أن هذا الاضطراب ربما يكون نتيجة لخصائص شخصية الوالدين، والتي تتضمن العزلة والعلاقة الباردة بالطفل، كما أن الانحراف في خصائص والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتطور استجابة لخصائص الأطفال التوحديين، وشدة إعاقتهم، (Benson, 2010) ((Benson & Karlof, 2008)) الأمر الذي يتطلب توفير خدمات إرشادية للوالدين من أجل مساعدتهما في فهم مشاعر الطفل ومتطلبات النمو وإمدادها بالمعلومات اللازمة للتعامل مع أحداث الحياة الصاغطة وتسييرها.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي: Counseling Program

والبرنامج في هذه الدراسة يقصد به خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الإجراءات المنظمة والخبرات التعليمية المقدمة لمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد من أجل مساعدتهن على التغلب على ضغوطهن المتعلقة بأداء دورهن الوالدي المتعلق برعاية أطفالهن، وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة الزمنية للتطبيق.

أساليب المواجهة الايجابية: Coping Styles

يعرف "هيني، وراين" (Heany&Ryn, 1990) أساليب مواجهة الضغوط بأنها "الطرائق والأساليب التي يقاوم بها الناس الضغوط النفسية ويتعاملون بها مع مواقف التهديد والتحدي وتعد بمثابة حواجز تحمي الفرد من النواتج الضارة للضغط على الصحة النفسية والبدنية والعقلية" (Heany & Ryn,1990,415). ويعرف "الباحث" أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية إجرائياً على أنها "الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية المعد في الدراسة الحالية.

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعرف الطهراوي(٤٣،٢٠٠٨) الضغوط النفسية بأنها حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق، والتوتر، والضييق، والتفكير المرهق في احداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي، أو يعيشها في الحاضر، او يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة.

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها درجة استجابة الأمهات للأحداث، أو المتغيرات البيئية في حياتهن اليومية بسبب خصائص وأوجه قصور أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، ومشكلات تشخيص حالته، وعلاقتها بالمهنيين، بالإضافة إلى الأعباء المادية، والوظيفية، والاجتماعية؛ مما يترتب عليه مجموعة من الأعراض النفسية؛ مثل: شعورهن بالضييق، والهم، والحزن، والكآبة، واليأس، والتي تتزامن في حدوثها مع تعرضهن للمواقف الضاغطة والمهددة".

الأطفال ذوو اضطراب التوحد: Children with Autism disorder

أشارت المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-R) الصادرة عام (٢٠٠٠) لرابطة الطب النفسي الأمريكية (American psychiatric Association, 2000) أن الطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من عجز في ثلاثة مجالات رئيسية يطلق عليها الباحثون ثالث اضطراب التوحد وهي: (١) أن يعاني الطفل من مشكلات تتعلق بالتفاعل الاجتماعي. (٢) أن يقوم ببعض الأنشطة السلوكية التي لا تتناسب مع مستوى نموه مثل القيام ببعض الحركات النمطية المتكررة. (٣) أن يعاني من مشكلات في عملية التواصل مع الآخرين؛ بالإضافة إلى القصور الشديد في استخدام مهارات التواصل غير اللفظي مثل نظرات العين، والإيماءات والتلميحات التي تستخدم في عملية التواصل. (American Psychiatric Association, 2000).

إضافة إلى هذا، يعرف اضطراب التوحد بأنه: "اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠-٤٢ شهرا من العمر) ويؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظمهم (النصف تقريبا) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها" (الشخص، 2010، ٥٣).

ومن خلال استقراء الباحث للتعريفات المذكورة سلفاً التي تناولت اضطراب التوحد وغيرها مما أتيح له الاطلاع عليه يعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٧-١٥) سنة وحصلوا على درجات مرتفعة على الاختبارات المعدة لتشخيص اضطراب التوحد في مركز أبطال المعرفة الذي طبق فيه الدراسة الحالية.

حدود البحث:

يتحدد البحث الراهن بعدد المشاركات المكونة من (٤٠) أمماً من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥) إلى (٤٥) سنة، وبالمقاييس السيكمترية التالية: مقياس إدراك الضغوط النفسية من إعداد الباحث، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد الباحث، وبالمقاييس الإكلينيكية التالية: اختبار روتر لتكملة الجمل، واختبار تفهم الموضوع اللذين تم تطبيقهما على حالتين من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واللائي

حصلن على درجات مرتفعة على مقياس إدراك الضغوط النفسية، ودرجات منخفضة على مقياس أساليب المواجهة الايجابية، وبالأساليب الإحصائية المناسبة.

الإطار النظري:

أولاً: الضغوط النفسية وأساليب المواجهة:

يعد مفهوم الضغوط النفسية من المفاهيم ذات العلاقة بالصحة النفسية حيث تشير ردود أفعال الضغوط النفسية إلى حدوث اختلال في الصحة النفسية والجسمية لدى الفرد وهذا ما تؤكدته نتائج دراسات عدة أشارت إلى التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية والجسمية للفرد (فايد، ١٩٩٨، ٥٣).

ويشير "عبد الستار إبراهيم" (١٩٩٨، ٢٢٤) إلى أن معالجة الضغوط النفسية لا تعني التخلص منها أو تجنبها واستبعادها من حياتنا، فوجودها في حياتنا أمر طبيعي، ولكل منا نصيباً منها ولكن بدرجات متفاوتة، ووجودها لا يعني أننا مرضي بقدر ما يعني أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة ونحقق طموحات معينة، وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة وغير متوقعة ومن ثم فإن علاج الضغوط النفسية لا يتم بالتخلص منها، وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية.

ومن هنا يلاحظ أن السوية واللاسوية وجهان لعملة واحدة، ولذلك ففي حالات الاختلالات النفسية يقوم الفرد بتوزيع طاقته النفسية على نحو خاطئ، ومن ثم يوجد الجزء الأكبر من الطاقة في الاتجاه الخاطئ، وبالتالي فإن الجزء الأكبر من الطاقة لا يكفي للمواجهة، ومن هنا تتدخل ميكانيزمات الدفاع للإنقاذ والمعاونة، وبالتالي فإن تفسير الفرد للأحداث الحياتية التي يمر بها واعتقاده بأنها مخيفة ومؤلمة ومحزنة، هذا التفسير هو المسئول عن سلبيته في مواجهتها ومن هنا تظهر أهمية بناء الجانب المعرفي بطريقة تسمح له بتناول الأمور بعقلانية ومنطقية (مصطفى، ٢٠٠٥، ٥٧٧).

وغالباً ما تكون أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عرضه للضغوط والتوترات التي تواجهها أي أسرة أخرى في أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود أطفالهم ولكن بدرجة أكبر، بسبب نقص المعلومات عن أوجه القصور لدى أبنائهم، كما أن رعايته تتطلب جهداً كبيراً ينوء بكاهل أولياء الأمور فضلاً عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل وهذا يعرضهم

للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي ومن ثم يقعون فريسة للضغط النفسي (غنيم، ٢٠١٦، ٢١٣).

وتشير الأطر النظرية إلى أن والدي الأطفال المصابين باضطرابات نمائية يخبرون سلسلة من الانفعالات والإحساس بالأسى خلال حياتهم في مختلف الأحداث مثل أعياد الميلاد والإجازات والرعاية التي لا تنتهي للطفل، كما يشعر الوالدين بالحزن نتيجة لفقدانهم للطفل الطبيعي الذي كانوا يتصورونه في مخيلتهم ونتيجة لفقدانهم لنمط حياتهم وحياة أسرهم التي كانوا يتوقعونها من وجود هذا الطفل إن كان طبيعياً، وما يدل على حالة الأسى هذه لدى الأسرة والوالدين أنه وجد أن نسبة الوالدين الراضين عن حياتهم لا تتعدى (١٥%) من والدي الطفل التوحدي (Randall & Parker, 1999).

كما أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد التوحدي تزيد من درجة الضغوط لدى والديه، إذ يفقد المهارات اللازمة لقضاء وقت الفراغ لذا فهم يحتاجون إلى تنظيم وقتهم وبالتالي يضطرون إلى تغيير الروتين اليومي لحياتهم مما يزيد من أعبائهم وضغوطهم (Kasary & Sigman, 2004).

هذا بالإضافة إلى السلوكيات التي يظهرها الطفل التوحدي والتي تلعب دوراً بارزاً في ارتفاع درجة الضغوط لدى أفراد أسرته حيث أن نقص التفاعل الاجتماعي والتواصل البصري لديهم يعرض أفراد الأسرة لنوبات الغضب وخصوصاً الإخوة نحو أخيهم التوحدي. (Rivers & Stoneeman 2003) كما أنهم يتصرفون بطريقة مختلفة عن كل التوقعات التي تدركها أمهاتهم، كما وأنهم يظهرون مستويات منخفضة من التعلق الوجداني بالأم مما يلعب دوراً كبيراً في إحساسهم بالضغط النفسي، وعلى مدى قدرتها على القيام بدورها الوالدي (Graungaard & Skov, 2008).

لذا تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن والدا الأطفال التوحديين هم في محنة شديدة وأنهم يواجهون ضغوطاً نفسية بالغة أكثر من والدا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الاضطرابات الأخرى، وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على وجه الخصوص باعتبار أن هؤلاء الأمهات هن مانحات الرعاية الأولى لهؤلاء الأطفال من الضغوط الشديدة المتعلقة بتبعية واعتماد أطفالهن عليهن، والتطلعات المهنية المستقبلية،

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

والقيود الموضوعية على الأعضاء الآخرين في الأسرة من جانب الطفل ذو اضطراب التوحد (عطية، ٢٠١١، ٤٣٤).

ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الكثير من الدراسات من وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وكل من الكآبة والحزن لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين، وبوجه عام توجد مجموعة من الضغوط تنتشر لدى والدي هؤلاء الأطفال وهي الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات النفسية والمعرفية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (عبد الغني، ٢٠٠٩، ٥٠١).

وبذلك تعاني أمهات أطفال التوحد بصفة خاصة أوقاتاً عصبية نتيجة المحاولات المستمرة لتجنب أو تغيير أو إنهاء الأفكار أو المشاعر أو الذكريات غير المرغوبة، والمرتبطة بوجود طفل توحدي داخل الأسرة، وما يستلزمه ذلك من تحمل الأم المسؤولية الأولى لرعاية هذا الطفل، وتلبية احتياجاته، ويؤدي ذلك إلى وقوع الأم فريسة سهلة لكثير من الاضطرابات النفسية لاسيما القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة والفقدان (عطية، ٢٠١١، ٤٣١).

ويحدد "مينولاسكينو ولفينسبرجر" ثلاثة نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة وأزمة القيم الشخصية وتتميز بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن الناجمة عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم، وأزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل مثل الحاجات العضوية للطفل والضغوط الاجتماعية من أفراد المجتمع (السرطاوي، الشخص، ١٩٩٨، ١٤ - ١٥). وربما تكون هذه النتائج وراء تأكيد بعض الباحثين على أهمية الاتجاه إلى دراسة أسرة الطفل التوحدي وبشكل خاص الأم (الخطيب، ٢٠٠١، ٢١٤).

وإلى جانب هذا، توجد عدة نظريات لتفسير الضغوط النفسية مثل نظرية التحليل النفسي (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ص ٧٨)، والنظرية الفسيولوجية (عسكر، ٢٠٠٩، ٣٣)، والنظرية الاجتماعية (حسين وحسين، ٢٠٠٦). ويتبنى الباحث الحالي النظرية المعرفية السلوكية، التي يرى أصحابها أن حالة الضغط أو الإجهاد تعزى إلى افتقار الفرد لنموذج

معرفي مناسب للموقف الضاغط، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية وتوقعات الفرد، ومن أنصار هذا الاتجاه لازاروس Lazarus (في: تايلور، ٢٠٠٨، ص ٣٥١)، وسيلبرج Speilberger (العزیز، وأبو السعود، ٢٠٠٩، ٦٤)، وإليس Ellis، وموراي Murray (في: خليفة، وعيسى، ٢٠٠٨، ١٤٥).

وتشير العديد من الدراسات والبحوث والملاحظات العيادية الى عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض أمهات الأطفال التوحديين لمستويات عالية من الضغوط النفسية بعد تشخيص أبنائهن بإعاقة التوحد أو خلال مواجهتهن للضغوط المتعلقة بذلك، وذلك من خلال معاناتهن لجملة من المشاعر والانفعالات السلبية المتمثلة في الحزن، القلق، الاكتئاب، الخجل، الإحراج، التشاؤم، الإحباط واليأس وهذا ما أثبتته دراسة كل من (ليوسيل وولف، ١٩٨٩، Wolf, Lucile)، (ديوماس وآخرون ١٩٩١، Dumas et al).

ساندرس (١٩٩٤، Sanders)، كاستيل (١٩٩٨، castel)، أولسون ووانج (٢٠٠٣، Olsson)، (Hwange)، (هاستينج وآخرون (٢٠٠٣، hasting et al) وتومانيكستاسي وآخرون (٢٠٠٤، tomanikstacey).

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك تنوع في مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، حيث اتفقت الكثير من الدراسات على وجود ضغوط نفسية متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل ذي اضطراب التوحد وتلبية احتياجاته وذلك حسب ما أثبتته دراسة كل من وضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل التوحدي وهذا حسب ما أثبتته دراسة كل من ساندرس (١٩٩٤، Sanders)، مورينو (١٩٩٥، Moreno)، مارسيك (١٩٩٩، Marcysiak) و(زعاير، ٢٠٠٩). وضغوطات متعلقة بسلوكاته المضطربة (الشاذة) للطفل التوحدي وذلك حسب دراسة كل من ساندرس (١٩٩٤، Sanders)، (أوزومي، ١٩٩٧، Oizumi)، (هاستينج وآخرون (٢٠٠٣، Hasting et al)، (هاريس (٢٠٠٤، hariss)، (أبو السعود، ١٩٩٧، ١٥٤)، (زعاير، ٢٠٠٩، ١٢٣)، و(الخميس، ٢٠١١، ٣٥).

أساليب مواجهة الضغوط:

تمثل الضغوط خطراً على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي، ومن ثم فإن أساليب مواجهة هذه الضغوط هي الحل لإعادة التوافق عند الإنسان إذا ما استدل على

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

معرفة الأسلوب المناسبة لشخصيته، وهنا تكمن الصعوبة فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعده على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة، وهذه الطرائق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب مواجهة الضغوط.

وقد فرق الطرييري (١٩٩٤، ١٠٢) بين العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة في صورتين على النحو التالي:

أ. عملية التكيف مع الوضع الضاغط: وهي عبارة عن عمليات وإجراءات روتينية يعتمد الفرد على مزاولتها، وعادة ما تكون هذه العمليات أوتوماتيكية ومتكررة وأسلوباً ثابتاً يزاوله الفرد في مثل هذا الموقف.

ب. عملية المواجهة: وهي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من أجل حل المشكلة التي تواجهه ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي، وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو إجراءات روتينية.

وتعرف أساليب مواجهة الضغوط بأنها: "السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة" (Lazarus & Folkman, 1984 p. 222)؛ وبأنها: "عملية إعادة تقدير الموقف والاستجابة له وتنفيذ هذه الاستجابة، وتتضمن هذه المرحلة تغيرات في إدراك الشخص للأحداث عند الاستجابة لظروف داخلية، أو خارجية متغيرة" (محمد، ٢٠٠٤، ص ٣٢)؛ وبأنها: "التغير المعرفي والجهود السلوكية المستمرة والمتواصلة للتحكم في المطالب الداخلية والخارجية والتي تتطلب زيادة في موارد وإمكانيات الفرد" (مشرف، ٢٠٠٦، ٢٧).

وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف أساليب مواجهة الضغوط بأنها: "مجموعة من الأنشطة المعرفية أو السلوكية التي تهدف إلى المحافظة على مستوى الطاقة النفسية، والتي يسعى من خلالها الفرد إلى حل المشكلة أو التخفيف من حدة التوتر الانفعالي بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته"

وقد أشار محمد (٢٠٠٤، ٣٥٦-٣٥٩) إلى أن هناك مجموعة من الشروط الواجب توافرها حتى يتسنى المواجهة الفعالة للضغوط والأزمات المختلفة والتكيف معها، وتتمثل أهم هذه الشروط فيما يلي:

- استكشاف الواقع ومشكلاته، والبحث عن المعلومات الكافية.
 - التغيير في حرية عن المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط.
 - القدرة على تحمل الإحباط.
 - طلب العون من الآخرين والثقة فيهم، وقبل ذلك الثقة في النفس.
 - تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معالجتها وتداولها ومعالجتها في وقت معين.
 - ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.
 - التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطراب.
 - إبداء المرونة وتقبل التغيير.
 - روح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود لحل الأزمة.
- وقد تم تصنيف أساليب مواجهة الضغوط الى خمسة تصنيفات أساسية كما أشار إلى ذلك كل من (Sarafino, 2002) (١٣٦-١٣٧)، (Wady & Tavis, 2008) على النحو التالي:
١. المواجهة الموجهة نحو المشكلة: وتشمل حل المشكلة-المجابهة-طلب المساندة الاجتماعية.
 ٢. المواجهة الموجهة نحو الانفعال: وتشمل الهروب أو التجنب-ضبط الذات-تقبل المسؤولية-إعادة التقييم الإيجابي.
 ٣. الاستراتيجيات الفيزيائية: وتشمل الاسترخاء أو التأمل، التمرينات الرياضية.
 ٤. الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكلة: وتشمل الأسلوب الموجهة نحو المشكلة-الأسلوب الموجه نحو الانفعال.
 ٥. الاستراتيجيات المعرفية أي مهارة إعادة التفكير في المشكلة: وتشمل إعادة تقييم الموقف-الاستفادة من الخبرات السابقة-عمل المقارنات الاجتماعية.
- إضافة إلى هذا، توجد عدة نماذج مفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط، مثل النموذج التحليلي (رضوان، ٢٠٠٢، ص ٢٦١)؛ والنموذج المعرفي (يخلف، ٢٠٠٢، ٥١).
- ويتبنى الباحث الحالي نموذج سمات الشخصية، الذي ينطلق من فكرة الفروق الفردية، ومن ثم فإن مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية، وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته، ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة، من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية، وذلك لأنه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة، وتعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة، في حين يصبح البعض الآخر مواجهها لها (شويخ، ٢٠٠٧، ٧٦-٧٧).

ويمكن أن نخلص بعدة أساليب لمواجهة الضغوط

١. أسلوب حل المشكلة:

يقصد به قدرة أم الطفل ذو اضطراب التوحد على أن تضع خطة لحياتها، وأن تلتزم بتنفيذها، وأن تبذل قصارى جهدها لتحقيق ما تريد، ولديها القدرة على مواجهة المشكلات، ومحاولة مواجهة الظروف المحيطة حتى تنتهي إلى الأفضل، وأن تتسم بالتفاوض عند الوصول لحل أية مشكلة، وأن تتروى عند تناولها لأفكارها، وأن تسعى لإيجاد أكثر من حل.

٢. أسلوب روح المواجهة:

يقصد به مجموعة الإجراءات التي تتخذها الأمهات من أجل أي مشكلة تواجهها ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي، وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الأم للموقف الذي تمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو إجراءات روتينية.

٣. أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية:

يقصد به قدرة أم الطفل ذو اضطراب التوحد بأن تكون قادرة على التعبير عما في داخلها، وإجراء مناقشات للتعرف على جوانب المشكلة، والاحتفاظ بمشاعرها الخاصة، وتجنب البقاء بمفردها، والبحث عن التدعيم من قبل الآخرين.

٤. أسلوب إعادة التقييم الإيجابي:

يقصد به تمني أم الطفل ذو اضطراب التوحد بأن تكون أكثر قوة وتفاوضا وحماسا، والتغيير إلى الأفضل، وتناول الجانب الإيجابي لأي موضوع، وتكون أكثر قوة عند مواجهة أية مشكلة، ومحاولة التغيير النفسي لتحمل ما تعانیه من صعاب.

٥. أسلوب التحكم في الذات:

يقصد به تعريف الأمهات بكيفية تأثير المشاعر التي يخبرنها على تصرفاتهن وعلاقتهم بأطفالهن، وتعريف الأمهات بأهمية التحكم في ذاتها وكيفية السيطرة على الانفعالات خلال مواقف الحياة اليومية، ويتم تدريب الأمهات حول كيفية التحكم في الذات والسيطرة على انفعالاتها حينما يتعرضن لمواقف ضاغطة.

ويعد التوحد بمثابة إعاقة أو اضطراب تطوري نمائي عام، ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، أو عند بلوغ سن الثالثة، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورا حادا في نمو الطفل اللغوي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب إلى أنه يترك أثارا سلبية على كثير من جوانب النمو المختلفة. (عبيد، ٢٠١٢، ٢٣٧).

ويعرف التوحد بأنه اضطراب يحدث في الطفولة المبكرة، يعاني فيه الطفل من العزلة والانغلاق على الذات، حيث يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والانفعالي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي كما يمتاز بوجود سلوكيات نمطية متكررة ونشاطات واهتمامات محدودة ومحددة.

وهو اضطراب يتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل، مع وجود اختلال كفي في تفاعلاته الاجتماعية المتبادلة ومخزون محدود أو نمطي ومتكرر في أنماط تواصله، حيث يتسم الأطفال ذوو اضطراب التوحد بسلوك الانسحاب من الواقع والقصور أو الإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين أو التردد الآلي للكلمات أو المقاطع التي ينطق بها الآخرين ومعارضة أي تغيير في الحياة الروتينية. (أبو السعود، ٢٠٠٠، ٧).

ويعرف التوحد بأنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهي أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، ويظهر ذلك خلال السنوات الثلاثة من عمر الطفل، ويعوق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي عند الطفل. (النجار، ٢٠٠٦، ٦)

إن ميلاد مثل هذا الطفل يكون بعيداً كل البعد عن الطفل المثالي الذي تخيله الأبوين والأم بصفة خاصة، أي ذلك الطفل الذي يمتلك خصائص وقدرات تمكنه من المنافسة الناجحة والتفوق بالأدوار التي يسندها المجتمع إليه، إذ يواجه الوالدين خيبة أمل كبيرة عندما يولد

فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

الطفل مصابا بشكل أو بآخر من العجز أو القصور، سواء حدث ذلك بعد الميلاد مباشرة أو جاء في وقت متأخر. (سي بشير، ك، ٢٠٠٨، ص ٧).

وتعتبر الأم أقرب من يحتك بالطفل التوحدي داخل الأسرة وأكثر من يتأثر بإعاقته وهذا ما يجعلها تتعرض لضغوطات كثيرة وغير محصورة، كإعاقته، والضعف المالي والضعف الأسري، وتحطم حلم الأم بأن يكون لها طفل سوي، وتعرضها للإحباطات النفسية، والإحراج في مواقف عديدة وتفكيرها في مستقبل وحياتة طفلها، وقصور المعارف والمعلومات لديها فيما يتعلق بنشأة الطفل وفقدان العلاقة التواصلية معه وكل تلك الضغوط لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للأم وعلى توافقها النفسي والاجتماعي. (باشا، ٢٠١٦، ص ١٢٤).

دراسات سابقة:

هدفت دراسة بديوي" (٢٠١٠م)، إلى التعرف على مدى تأثير برنامج إرشادي يقدم للأمهات الأطفال المعاقين عقليا، لتحسين قدراتهم على مواجهة الضغوط النفسية، والتعرف على مدى تأثير مشاركة الأمهات في نجاح البرامج المقدمة لأبنائهن، وتكونت العينة من (٢٥) أما من أمهات الأطفال المعوقين عقليا بمدرسة (١٥ مايو) بإدارة المستقبل التعليمية بمحافظة حلوان، وتم اختيار عدد (٣٠) من الأمهات من مدرسة التربية الفكرية بمنطقة حلوان، وتتم تقسيمهن إلى مجموعتين "مشاركة وغير مشاركة" عدد كل مجموعة منهما (١٥) أم، وذلك لتطبيق البرنامج الإرشادي عليهن لخفض حدة الضغوط النفسية المترتبة على إعاقة أطفالهن، واعتمدت الدراسة على الأدوات الآتية مقياس السلوك التكيفي إعداد "فاروق محمد صادق" (١٩٨٥م)، والبرنامج الإرشادي "إعداد الباحث"، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية "إعداد عبد العزيز السيد الشخص" (٢٠٠٦م)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات اللاتي شاركن في البرنامج الإرشادي واللاتي لم يشاركن في مواجهة الضغوط النفسية، في اتجاه الأمهات المشاركات، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية في السلوك التكيفي "المجال النمائي- الانحرافات السلوكية"، للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في اتجاه القياس البعدي.

في حين قام (القاضي، ٢٠١٠) بدراسة للكشف عن آلية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة النهائية من ١٥ فرداً (٦ آباء، ٩ أمهات) من والدي الأطفال التوحديين الذكور الملتحقين بفصول التوحد بإحدى مراكز التوحد الأهلية بالطائف، وتتراوح أعمارهم بين ٤ - ١٢ عاماً، واستخدمت الدراسة عدة أدوات وهي: مقياس "جيبليام لتشخيص التوحدية": (إعداد محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة على، ٢٠٠٤)، مقياس الضغوط الوالدية من إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية قد تحسنت، بينما لم يحدث تحسناً ملحوظاً في درجات المجموعة الضابطة على مقياس ضغوط الوالدية، وحيث أنه تم إجراء ضبط تجريبي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وتبين وجود فروق دالة بين المجموعتين في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه المجموعة التجريبية.

وأجرت " الشريف" (٢٠١١)، دراسة هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، وتألفت عينة الدراسة من (٣٠) أسرة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) أما تم تدريبهن على أسلوب حل المشكلات، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥). وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أدوات الدراسة مقياس التوتر النفسي ومقياس التكيف النفسي (قياس قبلي). ثم طبق أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع، وبعد الانتهاء من التدريب، أعيد تطبيق أدوات الدراسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي)، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر في اتجاه المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب، في اتجاه المجموعة التجريبية.

كذلك أجرت (دعو، شنوفي، ٢٠١٣) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات، تكونت عينة البحث من (٥) حالات من أمهات التوحد تراوحت أعمارهن ما بين (٢٧ : ٤٢) سنة،

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

استخدمت الباحثتان المقابلة العيادية النصف موجهة اعداد الباحثتين، ومقياس ادراك الضغط ليفينستاين(Levenstein et al,1993)، ومقياس المواجهة اعداد بولن, paulhn et al (19985). وتوصلت الدراسة الى ان أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي سواء كانت هذه الاستراتيجية مركزة على حل المشكلة أو مركزة على الانفعال، كما دلت النتائج على الاستراتيجيات المركزة حول المشكلة يصاحبها مستوى ضغط منخفض.

بينما هدفت دراسة بديوي، وحسين (٢٠١٣) إلى تحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي وفنياته، وقد تكونت عينة البحث من عدد (١٦) أما من أمهات الأطفال متعددي الإعاقة تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (٨) أمهات، وتم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد "الباحثين"، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد "معمر نواف الهوارنه" (٢٠٠٧)، والبرنامج الإرشادي إعداد "الباحثين"، وتكون البرنامج الإرشادي من ستة عشر جلسة تدريبية بواقع جلستين أسبوعياً، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أربعة أبعاد لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية وتشمل: إعادة التقييم الإيجابي، ضبط النفس، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة والدعم "والدرجة الكلية، وذلك في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، بينما لم توجد فروق على البعد الثاني وهو حل المشكلات، والبعد الخامس وهو التنفيس الانفعالي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

وأشار ويتلوف وآخرون (Weitlauf et al., 2014) إلى أن مستوى الاكتئاب يرتفع لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل أعلى من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى. قام الباحثون بدراسة العلاقات بين خصائص الطفل من حيث شدة التشخيص والسلوكيات المشككة، والضغوط الوالدية، وجودة العلاقة، وأعراض الاكتئاب لدى ٧٠ أما من أمهات الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد. وافترض الباحثون أن نوعية العلاقة والضغوط الوالدية من شأنهما أن يرتبطا باكتئاب الأمهات علاوة على إسهاماتها في خصائص الطفل. وكشف تحليل الانحدار المتعدد عن وجود تأثير رئيسي للضغوط الوالدية يتجاوز المشكلات السلوكية للطفل وشدة اضطراب التوحد. وتشير النتائج إلى أن العلاقة بين السلوكيات المشككة للأطفال واكتئاب الأمهات ينبغي النظر إليهما بالتزامن مع إجراءات أخرى من ضغوط الزواج والضغوط الأسرية. وقد تمثل نوعية العلاقة والضغوط الوالدية أيضا نوعا من العوامل الهامة التي يتعين فيها بشكل واضح ضمن نماذج التدخل للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم.

كما أوضح كونر ووايت (Conner & White, 2014) أن التدخلات القائمة على توجيه الانتباه قد تقلل من الضغوط الوالدية وتحسن العلاقات بين الوالدين والطفل. ونظرا للطبيعة المزمنة لاضطراب طيف الأوتيزم وتأثيره على الضغوط الوالدية، ربما تكون البرامج التي تعزز الانتباه مفيدة خاصة لأباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. قبل الشروع في تطوير البرامج، فمن الضروري أولا تحديد العلاقة بين الانتباه (اليقظة) والضغوط، وهناك عوامل أخرى مثل الصعوبات السلوكية للطفل قد تلقي بظلالها على استراتيجيات التنظيم لدى الأمهات. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى (ن= ٦٧) أما للأطفال يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم) والثانية (ن= ٨٧) أما للأطفال عاديين، وارتبطت اليقظة بشكل كبير بمستوى الضغوط لدى الأمهات وتتجاوز المشكلات السلوكية للطفل. وتشير النتائج إلى أن التدخلات العلاجية لتعزيز الانتباه قد تكون مفيدة في الحد من الضغوط الوالدية بين أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وكذلك أمهات الأطفال العاديين.

وتناولت الدراسة التي قام بها أوبيد ودو (Obeid & paou, 2015) آثار أساليب المواجهة، والدعم الاجتماعي، والأعراض السلوكية للطفل على الصحة النفسية لـ ٦٥ من أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم. ووضعت أيضا مقارنات في الصحة

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

النفسية لـ ٩٨ من أمهات الأطفال الذين تحسّنوا بشكل نوعي في أدائهن. أظهر تحليل الانحدار أنه يمكن التنبؤ بانخفاض الصحة النفسية من خلال أسلوب المواجهة (الإلهاء، الانفصال)، في حين أظهر أسلوب إعادة البناء المعرفي وجود علاقة مع مستويات الصحة النفسية الجيدة. كما وجد ارتباط دال بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية للأم. وأظهرت النتائج وجود فروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم من حيث أساليب المواجهة المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي المدرك. كما تحسّنت الصحة النفسية بشكل دال لدى الأمهات اللاتي تحسّن أداء أطفالهن.

هدفت دراسة كاشف (٢٠١٦) إلى وضع استراتيجية لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية، وتهدف هذه الاستراتيجية إلى: تنمية وظيفة الاتصال بين الأم والطفل، وتيسير مشاركة الأم مع الطفل في البيئة الاجتماعية الشاملة، دعم الأسرة المتعدد الأوجه، والتفريغ الانفعالي للمشاعر السلبية. وتوصلت الدراسة إلى عدة استراتيجيات بدء التقبل (افتح الباب بروية)، بداية المعرفة (تقييم الموقف الحالي)، التفريغ الانفعالي (استرجاع المشاعر)، دحض الأفكار وتقنيدها (إعادة ترتيب الداخل)، تنميه التواصل (تيسير مهارات الاتصال)، تنميه تقدير الذات (تحدي نفسك)، دعم الأسرة (الاستمتاع الأسري) والنتائج المتوقعة من الاستراتيجية المقترحة: يمكن أن يؤدي تطبيق هذه الاستراتيجية على الأمهات ذوات الضغوط النفسية العالية إلى خفض الشعور بالضغط، وزيادة تقبلهن لذواتهن، كما قد يؤدي إلى أن تتعلم كيفية مواجهة المواقف والأحداث الحياتية القادمة، وذلك بتعديل قيمها وتوقعاتها وأهدافها دون التخلي عن الأهداف والآمال الحياتية الأسرية الهامة. كما يساعد باقي أفراد الأسرة على رؤية الأم من منظور جديد مختلف. يركز على الذاتية ويدعم الاستقلالية.

كذلك هدفت دراسة أبو العطا (٢٠١٦) إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وصفا وإكلينيكيًا. وتكون الجانب الوصفي للبحث من فحص ٤٠ أما لأطفال ذوي اضطراب التوحد، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٩) إلى (٥٥) سنة، وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال. كما تكون عدد المشاركات في الجانب الإكلينيكي من (٤) أمهات ذوي أطفال التوحد،

الحاصلات على مؤهل جامعي، ما عدا أما واحدة لم تستكمل دراستها الجامعية، وتراوح أعمارهن من (٢٩) إلى (٥٥) عاماً، ممن حصلن على درجات مرتفعة على كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، وأساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وتم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط وحساب خصائصهما السيكومترية. إضافة إلى هذا، تم تصميم استمارة المقابلة الشخصية، واستخدام كل من اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع. وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، إضافة إلى وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية. وتم تفسير النتائج في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة، والانتهاه ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

كذلك قامت باشا (٢٠١٦) بدراسة للتعرف على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم لطفل توحيدي، وقد طبق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوط نفسية ناتجة عن إصابة ابنها باضطراب التوحد. وقد استخدمت الدراسة أداتين لتشخيص الضغوط النفسية لدى المفحوصة وهما: المقابلة نصف الموجهة من اعداد الباحثة، ومقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين من إعداد (زيدان أحمد السرطاوي، وعبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٨) و قد ارتكز التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي على أسلوب "التحصين ضد الضغوط"، حيث أسفرت النتائج عن انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات مصادر الضغط النفسي المتمثلة في: (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، ومشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية) وبذلك فقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في خفض الضغوط لنفسية لدى أم الطفل التوحيدي.

في حين هدفت دراسة عطية (٢٠١٦). إلى التحقق من فعالية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) أما تم تقسيمهن إلى مجموعتين (ضابطة ن=١٢

فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

والتجريبية ن=12) وتراوحت أعمارهن ما بين (30- 40) سنة بمتوسط (35.76) وانحراف معياري (7.3). واستخدم الباحث مقياس للصلاية النفسية ومقياس للضغوط النفسية، وأشارت أهم النتائج الى وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (0.01) في القياس البعدي في مستوى الصلاية النفسية لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (0.01) في القياسين البعدي والتتبعي في مستوى الصلاية النفسية وعدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي في مستوى الضغوط النفسية.

تعقيب:

هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على مدى تأثير برنامج إرشادي يقدم لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، لتحسين قدراتهم على مواجهة الضغوط النفسية، والتعرف على مدى تأثير مشاركة الأمهات في نجاح البرامج المقدمة لأبنائهن (بديوي، 2010)، والكشف عن آلية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحدين (القاضي، 2010) كذلك التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين (الشريف، 2011)، والتعرف على الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات (دعو، شنوفي، 2013)، وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي وفنياته (بديوي، وحسين 2013) وهل مستوى الاكتئاب يرتفع لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل أعلى من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى (Weitlauf, et al., 2014)، وأن التدخلات القائمة على توجيه الانتباه قد تقلل من الضغوط الوالدية وتحسن العلاقات بين الوالدين والطفل (Conner & White, 2014) كذلك التعرف على آثار أساليب المواجهة، والدعم الاجتماعي، والأعراض السلوكية للطفل على الصحة النفسية لـ 65 من أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم (Daou, & Obeid, 2015)، ووضع استراتيجية لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية، وهدفت هذه الاستراتيجية الى: تنمية وظيفة التواصل بين الأم والطفل، تيسير مشاركة الأم مع الطفل في البيئة الاجتماعية الشاملة، دعم الأسرة المتعدد الأوجه، والتفريغ الانفعالي للمشاعر السلبية (كاشف، 2016) والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى

أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وصفيا وإكلينيكيًا (أبو العطا، ٢٠٠٦). كذلك التحقق من فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم لطفل توحدي، وقد طبق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوط نفسية ناتجة عن إصابة ابنها باضطراب التوحد (باشا، ٢٠١٦).

وقد كان معظم المشاركين في البحوث والدراسات السابقة من أمهات أطفال ومراهقين ذوي المصابين باضطراب التوحد. وإلى جانب هذا، تم استخدام الأدوات النفسية التالية: مقياس السلوك التكيفي إعداد "فاروق محمد صادق" (١٩٨٥م)، والبرنامج الإرشادي "إعداد الباحث"، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية "إعداد عبد العزيز السيد الشخص" (٢٠٠٦)، مقياس للصلاية النفسية، مقياس للضغوط النفسية، المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس ادراك الضغط اعداد ليثستين (Levenstein et al, 1993)، ومقياس المواجهة اعداد بولن (paulhn et al, 19985)

مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين من إعداد (زيدان أحمد السرطاوي، وعبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٨).

وانتهت نتائج البحوث والدراسات السابقة إلى ما يلي: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات اللاتي شاركن في البرنامج الإرشادي واللاتي لم يشاركن في مواجهة الضغوط النفسية، في اتجاه الأمهات المشاركات، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي، والبعدى للمجموعة التجريبية في السلوك التكيفي "المجال النمائي - الانحرافات السلوكية"، للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في اتجاه القياس البعدى (بديوي، ٢٠١٠)، كما تبين أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي سواء كانت هذه الاستراتيجيات مركزة على حل المشكلة أو مركزة على الانفعال، كما دلت النتائج أن الاستراتيجيات المركزة حول المشكلة يصاحبها مستوى ضغط منخفض (القاضي، ٢٠١٠). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أربعة أبعاد لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية وتشمل: إعادة التقييم الإيجابي، ضبط النفس، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة والدعم "والدرجة الكلية، وذلك في القياسين القبلي والبعدى في اتجاه القياس البعدى،

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

بينما لم توجد فروق على البعد الثاني وهو حل المشكلات، والبعد الخامس وهو التنفيس الانفعالي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي (الشريف، ٢٠١١). كما اتضح أن العلاقة بين السلوكيات المشكلة للأطفال واكتئاب الأمهات ينبغي النظر إليهما بالتزامن مع إجراءات أخرى من ضغوط الزواج والضغوط الأسرية. وقد تمثل نوعية العلاقة والضغوط الوالدية أيضا نوعا من العوامل الهامة التي يتعين فيها بشكل واضح ضمن نماذج التدخل للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم (Weitlauf, et al., 2014). كذلك ارتبطت اليقظة بشكل كبير بمستوى الضغوط لدى الأمهات وتتجاوز المشكلات السلوكية للطفل. وتشير النتائج إلى أن التدخلات العلاجية لتعزيز الانتباه قد تكون مفيدة في الحد من الضغوط الوالدية بين أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وكذلك أمهات الأطفال العاديين (Conner & White, 2014). ويمكن التنبؤ بانخفاض الصحة النفسية من خلال أسلوب المواجهة (الإلهاء، الانفصال)، في حين أظهر أسلوب إعادة البناء المعرفي وجود علاقة مع مستويات الصحة النفسية الجيدة. كما وجد ارتباط دال بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية للأم. وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم من حيث أساليب المواجهة المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك أظهرت أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي المدرك. كما تحسنت الصحة النفسية بشكل دال لدى الأمهات اللاتي تحسن أداء أطفالهن (paou, & Obeid, 2015).

وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، إضافة إلى وجود تشابه الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (أبو العطا، ٢٠١٦). وأسفرت أيضاً النتائج على انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى

المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات مصادر الضغط النفسي المتمثلة في: (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية) وبذلك فقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي (باشا، ٢٠١٦). كذلك وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) في القياسين البعدي والتتبعي في مستوى الصلابة النفسية وعدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي في مستوى الضغوط النفسية (عطية، ٢٠١٦).

وفي ضوء ما سبق توجد قلة من البحوث- في حدود إطلاع الباحث- التي حاولت تحسين أساليب المواجهة الايجابية وتسيير الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في البيئة السعودية باستخدام كل من المنهج التجريبي والإكلينيكي.

فروض الدراسة:

- بعد عرض المفاهيم الخاصة باضطراب التوحد، والضغوط النفسية، وأساليب المواجهة، ونتائج البحوث السابقة في هذا الصدد، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:
١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية.
 ٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس إدراك الضغوط النفسية ومقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي.
 ٣. يوجد تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (اختبار روتر لتكملة الجمل-اختبار تفهم الموضوع).

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

يستند البحث الراهن إلى كل من المنهج شبه التجريبي والإكلينيكي، حيث تبين أنهما من المناهج التي يمكن أن تحقق أهداف البحث.

عينة الدراسة:

بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (٤٠) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكون عدد المشاركات في الجانب التجريبي من (١٦) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تشارك في الجانب الإكلينيكي اثنتين من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للعمر الزمني لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في كلتا المجموعتين التجريبية والضابطة كما في الجدول الآتي:

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المتغير
٥.٠٨	٣٨.١٢	٨	العمر الزمني لأمهات المجموعة التجريبية
٣.٦٦	٣٨.٥١	٨	العمر الزمني لأمهات المجموعة الضابطة

تم تحقيق تكافؤ عينة الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الآتي:
(أ) العمر الزمني حيث قام الباحث بحساب قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني

جدول (٢)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني

المتغير	اسم المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٨	٨.٤٤	٦٧.٥٠	٠.٥٣-	غير دالة
	الضابطة	٨	٨.٥٦	٦٨.٥٠		

أشارت النتائج في الجدول (٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني مما يدل على تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير.

(ب) المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي: قام الباحث بتطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد " الهوازنة" (٢٠٠٩)، على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم حساب قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (٣)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

المتغير	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
المستوى الثقافي	التجريبية	٨	٧.١٩	٥٧.٥٠	١.٠٠٥-	غير دالة
	الضابطة	٨	٩.٨١	٧٨.٥٠		
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	التجريبية	٨	٩.٠٠	٧٢.٠٠	٠.٤٢٣-	غير دالة
	الضابطة	٨	٨.٠٠	٦٤.٠٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٦.٧٥	٥٤.٠٠	١.٤٧٧-	غير دالة
	الضابطة	٨	١٠.٢٥	٨٢.٠٠		

أشارت النتائج في الجدول (٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي مما يدل على تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير.

(ج) أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية

قام الباحث بتطبيق مقياس أساليب المواجهة الإيجابية على أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن خلال استخدام اختبار "مان وتيني" Mann-Whitney Test لتحديد وجهة ودلالة الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك عن طريق حساب قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح الجدول الآتي قيمة (Z).

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

جدول (٤)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الأبعاد	المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
حل المشكلة	التجريبية	٨	١٠.٣١	٨٢.٥٠	١.٥٧٧-	غير دالة
	الضابطة	٨	٦.٦٩	٥٣.٥٠		
روح المواجهة	التجريبية	٨	١٠.١٩	٧٢.٠٠	١.٤٣٧-	غير دالة
	الضابطة	٨	٦.٨١	٨١.٥٠		
البحث عن المساندة الاجتماعية	التجريبية	٨	١٠.٥٦	٥٤.٥٠	١.٧٥٥-	غير دالة
	الضابطة	٨	٦.٤٤	٨٤.٥٠		
الأبعاد	المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
إعادة التقييم الايجابي	التجريبية	٨	١٠.٥٦	٥٤.٥٠	١.٧٣٩-	غير دالة
	الضابطة	٨	٦.٤٤	٨٤.٥٠		
التحكم في الذات	التجريبية	٨	١٠.٢٥	٨٢.٠٠	١.٥٠٨-	غير دالة
	الضابطة	٨	٦.٧٥	٥٤.٠٠		
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٨	٦.٣٨	٥١.٠٠	١.٧٩١-	غير دالة
	الضابطة	٨	١٠.٦٣	٨٥.٠٠		

أشارت النتائج في الجدول (٤) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية.

أدوات الدراسة

تم استخدام الأدوات التالية:

[١] مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد "اعداد الباحث" رغم تعدد مقاييس الضغوط النفسية (منصور، والبيلاوي، ١٩٨٩)؛ (الطبري، ١٩٩١) إعداده (الشخص، والسرطاوي، ١٩٩٨، ٥٦) (الكفوري، ٢٠٠٠)، إلا أن الباحث - في حدود اطلاعه - لم يعثر على مقياس للضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. لذا قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على مجموعة من أمهات أطفال ذوي اضطراب

التوحد (ن = 15) يختلفن عن العينة الأساسية للتعرف على الضغوط النفسية التي تعاني منها الأم التي لديها طفل ذو اضطراب التوحد.

وقد استطاع الباحث من خلال تحليل ما أسفرت عنه استجابات الدراسة الاستطلاعية التوصل إلى بعض المضامين المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وفي ضوء هذا، تم بناء (37) عبارة لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرائق:

١. صدق المحكمين:

لحساب صدق المحكمين قام الباحث بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من المحكمين الأساتذة في ميادين الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس^(١)، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح العبارات وسلامة صياغتها، وتحديد مدى انتماء كل عبارة إلى البعد الخاص بها، وتعديل أية مواقف تحتاج إلى تعديل، وإضافة أية عبارات مقترحة. وقد تكون المقياس في صورته الأولية (37) عبارة، وتم الإبقاء على العبارة التي حازت على (90%) - على الأقل - من إجماع المحكمين، وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف (7) عبارات، حيث أنها لم تصل إلى نسبة (90%) وعليه أصبح المقياس في صورته بعد صدق المحكمين مكوناً من (30) عبارة. وتتم الاستجابة على كل عبارة من خلال ميزان تقدير ثلاثي مكون من نعم (تعطى ثلاث درجات)، إلى حد ما (تعطى درجتين)، لا (تعطى درجة واحدة فقط). وتتراوح الدرجات على المقياس من (30) إلى (90) درجة. وتدل الدرجة المرتفعة على إدراك الضغوط النفسية المرتفع، بينما تمثل الدرجة المنخفضة الإدراك المنخفض للضغوط النفسية.

^١ (١) يشكر الباحث: أ.د. عز الدين النعيمي - د. يحيى خطاطبة - د. عبد المرید قاسم، د. الوليد فارح، د. محمد القاضي.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

٢. صدق المحك:

قام الباحث بتطبيق المقياس على أمهات عينة الكفاءة السيكومترية للمقياس، وعددهم (٣٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقام باستخدام مقياس الشخص، السرطاوي (١٩٩٨) كمحك خارجي، حيث قام الباحث بتطبيق هذا المقياس على نفس العينة، وبلغ معامل الصدق (٠.٧٨٢) وهو معامل صدق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١).

ثبات المقياس:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

١. الاتساق الداخلي:

للتحقق من ثبات المقياس تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٥) معاملات ارتباط عبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، ودلالاتها الإحصائية.

جدول (٥)

معاملات ارتباط عبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ودلالاتها الإحصائية (ن = ٣٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٠	١٦	**٠.٦٧
٢	**٠.٧١	١٧	**٠.٥٤
٣	**٠.٦٣	١٨	**٠.٦٥
٤	**٠.٦٦	١٩	**٠.٥١
٥	**٠.٧٠	٢٠	**٠.٥٨
٦	**٠.٦٨	٢١	**٠.٦١
٧	**٠.٦٣	٢٢	**٠.٦٣
٨	**٠.٥٦	٢٣	**٠.٦٥
٩	**٠.٥٦	٣٤	**٠.٧٧
١٠	**٠.٦١	٢٥	**٠.٧٠
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١١	**٠.٦٢	٢٦	**٠.٧٣
١٢	**٠.٦٥	٢٧	**٠.٧٦
١٣	**٠.٦٨	٢٨	**٠.٧٠
١٤	**٠.٧٢	٢٩	**٠.٦٩
١٥	**٠.٧٣	٣٠	**٠.٦٥

أوضحت النتائج في جدول (٥) أن معاملات ارتباط عبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت ما بين (٠.٥١) إلى (٠.٧٧)، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١.

(١) طريقة إعادة الاختبار:

كذلك تحقق الباحث من ثبات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام طريقة إعادة إجراء الاختبار من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٣٠) أما من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، ثم إعادة تطبيقه بفاصل زمني قدره (٣) أسابيع من التطبيق الأول فبلغت قيم معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني (٠.٧٥) وهي موجبة ودالة عند مستوى (٠.٠٠١)، ويشير ذلك إلى ثبات مناسب للمقياس.

[٢] مقياس أساليب المواجهة الإيجابية لضغوط أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد" اعداد الباحث":

تم الرجوع إلى بعض الأدبيات النفسية للتعرف على أساليب مواجهة الضغوط (الطرييري، ١٩٩٤)؛ (مشرف، ٢٠٠٦)، كما تم الرجوع إلى بعض المقاييس النفسية لقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (شعبان، وعلي، ١٩٩٠)؛ (إبراهيم، ١٩٩٤)؛ (الصبوة، ٢٠٠٣) (علي، ٢٠٠٣)، وعقب ذلك أجرى الباحث عدة مقابلات مع مجموعة من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٣٠) من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد للتعرف على الأساليب الإيجابية التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط النفسية في حالة وجود طفل ذي اضطراب التوحد. وقد انتهى هذا الإجراء إلى وجود خمسة أساليب لمواجهة الضغوط النفسية على النحو التالي:

١. أسلوب حل المشكلة

٢. أسلوب روح المواجهة

٣. أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية:

٤. أسلوب إعادة التقييم الإيجابي:

٥. أسلوب التحكم في الذات

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

وفي ضوء هذه الأساليب الخمسة التي تمثل أساليب المواجهة الإيجابية لضغوط أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم بناء مجموعة من العبارات تعكس تعريف كل أسلوب. ومن ثم، تكون أسلوب حل المشكلة من (٩) عبارات، وأسلوب روح المواجهة من (٧) عبارات، وأسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية من (٧) عبارات، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي من (٨) عبارات، وأسلوب التحكم في الذات (٧) عبارات.

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين:

١. صدق المحكمين:

لحساب صدق المحكمين قام الباحث بعرض الصورة المبدئية لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية لضغوط أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على سبعة من أساتذة متخصصين في ميادين الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس (٢)^٢، وذلك للحكم على صدق عبارات كل أسلوب من أساليب المواجهة المذكورة سلفاً. وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف ثلاث عبارات، حيث لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليهم إلى ٩٠%. ومن ثم، تكون كل أسلوب من أساليب المواجهة الإيجابية مما يلي: أسلوب حل المشكلات (٨) عبارات، أسلوب روح المواجهة (٦) عبارات، أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية (٦) عبارات، أسلوب إعادة التقييم الإيجابي (٨) عبارات، وأسلوب التحكم في الذات (٧) عبارات. وتتم الاستجابة على كل عبارة على الوجه التالي: نعم (تعطي ثلاث درجات)، إلى حد ما (تعطي درجتين)، لا (تعطي درجة واحدة فقط). وتتراوح الدرجات ما بين (٣٥ إلى ١٠٥)، وتدل الدرجة المرتفعة على القدرة الإيجابية المرتفعة على مواجهة الضغوط، والعكس صحيح. ويوضح جدول (٦) توزيع العبارات على أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

^٢ (٢) يشكر الباحث: أ.د. عز الدين النعيمي- د. يحيى خطاطبة- د. عبد المرید قاسم- د. الوليد فارح، د. محمد القاضي.

جدول (٦)

توزيع العبارات على أساليب مواجهة الضغوط لأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

م	أساليب مواجهة الضغوط	العبارات	المجموع
١	حل المشكلة	١، ٧، ١٤، ١٩، ٢٦، ٣٠، ٣٤، ٣٥	٨
٢	روح المواجهة	٢، ٨، ١٣، ٢٠، ٢٥، ٢٩	٦
٣	البحث عن المساعدة الاجتماعية	٣، ٥، ٩، ١٦، ٢٢، ٢٤، ٢٧، ٣١	٨
٤	إعادة التقييم الإيجابي	٤، ١٠، ١٥، ١٨، ٢٣، ٣٣	٦
٥	التحكم في الذات	٦، ١١، ١٢، ١٧، ٢١، ٢٨، ٣٢	٧

٢. صدق المحك:

قام الباحث بتطبيق المقياس على أولياء أمور عينة الكفاءة السيكمترية للمقياس، وعددها (٣٠) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقام باستخدام مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من إعداد الصبوة (٢٠٠٣) كمحك خارجي، حيث قام الباحث بتطبيق هذا المقياس على نفس عينة التقنين، وبلغ معامل الصدق ٠.٨٩٢ وهو معامل صدق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١.

النتائج:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بعدة طرق:

١. الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية لضغوط أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

وبين جدول (٧) معاملات ارتباط مقياس أساليب المواجهة الإيجابية لضغوط أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودلالاتها الإحصائية

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

جدول (٧)

معاملات ارتباط أساليب مواجهة الضغوط لأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودالاتها

التحكم في الذات		إعادة التقييم الإيجابي		المساندة الاجتماعية		روح المواجهة		حل المشكلة	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.64**	٦	0.65**	٤	0.67**	٣	0.65**	٢	0.56**	١
0.63**	١١	0.57**	١٠	0.65**	٥	0.63**	٨	0.61**	٧
0.68**	١٢	0.56**	١٥	0.68**	٩	0.66**	١٣	0.63**	١٤
0.67**	١٧	0.53**	١٨	0.70**	١٦	0.68**	٢٠	0.58**	١٩
0.71**	٢١	0.62**	٢٣	0.64**	٢٢	0.71**	٢٥	0.60**	٢٦
0.72**	٢٨	0.64**	٣٣	0.65**	٢٤	0.67**	٢٩	0.55**	٣٠
0.69**	٣٢	-		0.71**	٢٧	-		0.57**	٣٤
		-		0.66**	٣١	-		0.62**	٣٥

*.٠٠١** .٠٠٥*

أشارت النتائج في الجدول (٧) إلى أن معاملات ارتباط عبارات أسلوب حل المشكلة تراوحت ما بين (٠.٥٥) إلى (٠.٦٣)، وأسلوب روح المواجهة من (٠.٦٣) إلى (٠.٧١)، وأسلوب المساندة الاجتماعية من (٠.٦٤) إلى (٠.٧١)، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي من (٠.٥٣) إلى (٠.٦٥)، وأسلوب التحكم في الذات من (٠.٦٣) إلى (٠.٧٢)، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١. إضافة إلى هذا، تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل أسلوب والدرجة الكلية للمقياس

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية والدرجة الكلية للمقياس

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	حل المشكلة	٠.٧٢
٢	روح المواجهة	٠.٧٤
٣	البحث عن المساندة الاجتماعية	٠.٦٥
٤	إعادة التقييم الإيجابي	٠.٦٩
٥	التحكم في الذات	٠.٦٣
	الدرجة الكلية للمقياس	٠.٦٨

معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١.

٢. إعادة التطبيق

تحقق الباحث من ثبات مقياس أساليب المواجهة الايجابية لضغوط أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٣٠) أما من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفن عن العينة الأساسية ثم إعادة تطبيقه بفواصل زمني قدره (٣) أسابيع من التطبيق الأول فبلغت قيم معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للاختبارات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس على بعد أسلوب حل المشكلة (٠.٧٧)، أسلوب روح المواجهة (٠.٦٥)، أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية (٠.٧٠)، أسلوب إعادة التقييم الإيجابي، (٠.٧٢)، أسلوب التحكم في الذات (0.66)، وللمقياس ككل (٠.٧٠)، يتضح مما سبق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني سواء للاختبارات الفرعية أم الدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوى (٠.٠١)، ويشير ذلك إلى ثبات مناسب للمقياس.

[٣] استمارة المقابلة الشخصية "اعداد الباحث"

تم تصميم استمارة مقابلة شخصية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال الاستعانة ببعض استمارات المقابلة الشخصية (موسى، والدسوقي، ٢٠١٣). وقد تضمنت الاستمارة البنود التالية: اسم الأم "إذا رغبت"، العمر، مستوى التعليم، مهنة الأم، مستوى تعليم الزوج، مهنة الزوج، عدد الأولاد (ذكور- إناث)، وبيانات عامة حول الطفل ذوي اضطراب التوحد وقد تضمنت اسمه، ونوعه، وعمره، وترتيب ميلاده بين أخوته- أخواته، وسن اكتشاف الإصابة باضطراب التوحد، والحالة النفسية للأم قبل وعند اكتشاف حالة طفلها المرضية، وقد اشتملت على الأسئلة التالية: طريقة تربية الطفل قبل اكتشاف اضطرابه، ومتى أدركت الأم أن طفلها مصاب باضطراب التوحد، ومن الذي أخبرها، وكيف كان رد فعلها إزاء هذا، وشعورها عندما علمت بذلك، وماذا فعلت عند سماع الخبر، وهل تعتقد أن إنجاب طفل ذي اضطراب التوحد قد أثر على حياتها، وكيف ذلك، وهل تشعر بالذنب. كما تضمنت الاستمارة كيفية رد فعل زوجها إزاء هذا، وهل تلقت المساندة منه، وهل فكرت في الحاق طفلها بمركز متخصص في اضطراب التوحد، ولماذا، وكيفية التعامل مع طفلها في الوقت الحالي، وهل تظن أنها توفر كل الإمكانيات له، وتعطي له الوقت الكافي، وهل تجد الوقت الكافي للعناية به، وبنفسها، وبأسرتها، وتضمنت استمارة المقابلة الشخصية

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

طبيعة العلاقة مع طفلها المصاب باضطراب التوحد من حيث طبيعة العلاقة، وهل تغيرت عند اكتشاف الأم باضطرابه، وهل تتعامل معه بنفس الكيفية التي تتعامل بها مع بقية أخوته/ أخواته، ولماذا، وهل تغيرت العلاقة مع الزوج، وهل تأثرت هذه العلاقة بإصابة طفلها باضطراب التوحد، وهل تغيرت علاقة الأم بالأسرة والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن طفلها مصاب باضطراب التوحد، وما وضعها في العمل، وهل تنتظم في الذهاب الى العمل، وهل تستطيع مواصلة هذا العمل، وأخيراً، تضمنت استمارة المقابلة الشخصية نظرة الأم المستقبلية، من حيث الاعتقاد بأن العناية بطفلها المصاب باضطراب التوحد ستكون أصعب في المستقبل، وهل تعتقد أن طفلها المصاب باضطراب التوحد سيعيش حياة عادية، ولديه القدرة على تحقيق الاستقلالية، وهل تظن بأنه ستتحسن حالته في المستقبل، وهل تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال إذا أتيح لها ذلك، ولماذا، وهل تظن أنها قادرة على مواجهة هذا الموقف والتعامل معه.

وقد تم عرض استمارة المقابلة الشخصية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض المتخصصين في التربية الخاصة وبعض الأخصائيين العاملين في مجال اضطراب التوحد للحكم على بنود الاستمارة، فانتهى بالاتفاق بينهم على أن استمارة المقابلة الشخصية تغطي كل الجوانب الخاصة بأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

[٤] اختبار روتر لتكملة الجمل:

يعد اختبار روتر لتكملة الجمل من الاختبارات التي تستخدم استخداماً واسعاً في المجالات الإكلينيكية، وقد لاحظ روتر أن عبارات الاختبار تتيح للفرد فرصاً كافية للتعبير عن اتجاهاته وبشكل يسمح للأخصائي النفسي أن يستدل منها على اتجاهات الشخصية السائدة، وتقيده في الكشف عن الحالات المرضية وتعطي للأخصائي الإكلينيكي أدلة مهمة عن محتوى اتجاهات المريض ومشاعره (موسى، والدسوقي، ٢٠١٣: ٣٤٣).

ويتكون الاختبار من (٤٠) بنداً ناقصاً تغطي (٤) مجالات؛ الأول: مجال الاتجاهات العائلية؛ ويتضمن هذا المجال الاتجاهات نحو الأم، والاتجاهات نحو الأب، والاتجاهات نحو وحدة الأسرة. الثاني: مجال الاتجاهات الاجتماعية والجنسية، ويهدف هذا المجال إلى الكشف عن علاقة المفحوص بالجنس الآخر، والعلاقة الجنسية. الثالث: مجال الاتجاهات العامة؛ ويتضمن هذا المجال الاتجاهات نحو الأصدقاء، والمعارف، وزملاء العمل أو

المدرسة. الرابع: مجال سمات الشخصية؛ ويتضمن هذا المجال المخاوف، والشعور بالذنب، وفكرة الفرد عما لديه من قدرات، وفكرته عن الماضي، وفكرته عن المستقبل، وتعطي هذه الاتجاهات صورة كاملة عن فكرة المرء عن نفسه على نحو ما هي عليه الآن، وما كانت عليه في الماضي، وما ينبغي أن تكون عليه في المستقبل.

وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير سداسي على النحو التالي: الاستجابات التي تشير إلى نواحي الصراع الشديدة، ذات الدلالة الواضحة على سوء التوافق، مثل الرغبات الانتحارية، والصراعات الجنسية الشديدة، والمشكلات العائلية، والانعزال عن الناس، فإنها تأخذ "٦" درجات، مثال: (أنا أتمنى ... لو مت صغيراً)، (أحياناً ... أعتقد أن الناس يراقبونني). أما الاستجابات التي تشير إلى مشكلات عامة، مثل مشاعر النقص، والتفكير في الفشل المحتمل، والشعور بعدم الكفاية، والمشكلات الاجتماعية العامة ... فإنها تأخذ "٥" درجات، مثل: (أعاني ... صداغاً)، (أنا آسف ... لعدم تحقيق أهدافي). أما الاستجابات التي تشير إلى مشكلات بسيطة غير عميقة تأخذ "٤" درجات مثال: (المشكلة الوحيدة ... بالنسبة لي مشكلة مالية). أما الاستجابات المحايدة التي تفتقر عادة إلى الصبغة الانفعالية فإنها تأخذ "٣" درجات ويمكن أن نلخص الصورة الكمية التي يسير عليها تقدير الاستجابات بمثل واحد لجملة ناقصة: "أنا أحب ... أما الاستجابات التي تشير إلى اتجاهات إيجابية نحو المدرسة، أو العمل، أو الألعاب الرياضية، والاهتمام بالناس، فإنها تأخذ ٠٢ درجة. مثال: (أنا أحب ... الألعاب الرياضية). أما الاستجابات التي تشير إلى التوافق الاجتماعي الجيد، والحياة الأسرية الجيدة. فإنها تأخذ ٠١ درجة. مثال: (أنا أكره ... لا أحد). والاستجابات التي تشير إلى الحالة المزاجية الطيبة، وتقبل الناس، فإنها تأخذ درجة الصفر. مثال ذلك: (أنا أحب ... أشياء كثيرة)، (عندما كنت طفلاً ... أمضيت وقتاً سعيداً). وتمتد الدرجات على بنود اختبار روتر لتكملة الجمل من (صفر) إلى (٢٤٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على وجود الصراعات الشديدة، والعكس صحيح.

[٥] اختبار تفهم الموضوع TAT لهنري موراي (النسخة العربية) إعداد نجاتي وحمدى (ب ت). ويعد اختبار تفهم الموضوع من أكثر الأساليب الإسقاطية- لوروشاخ-شيوياً في الاستخدام الاكلينيكي، إذ يستخدم على نطاق واسع في اعمال العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية (خطاب، ٢٠١٢: ٥).

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

وتدور فكرة الاختبار حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة، فالقصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات مهمة في شخصيته على أساس نزعتين، أولهما: نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية، وثانيهما: نزعة الكثير من الأدباء إلى أن يغترفوا بطريقة شعورية ولا شعورية الكثير بما يكتبون من خبرات شخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات (غنيم، وبرة، ١٩٦٤).

ويتكون الاختبار من (٣١) بطاقة تشمل مشاهدة لأشخاص في وضعيات مختلفة وعلى ظهر كل بطاقة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن البطاقات الأخرى بالإضافة إلى بطاقة بيضاء، وتتباين البطاقات في درجة غموضها أو تحديد بنياتها، وتعرض على المفحوص واحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يستجيب بذكر القصة التي تخطر بباله عند رؤية الصورة. وهذا الوصف يكشف التركيب والاستعمال الوصفي للاختبار. ويرى موراي Murray أن الشخص وهو يروي قصته، يسقط على المشاهد المقدمة له (البطاقات) خاصة على البطل حاجاته وميوله ورغباته وردود أفعاله التي تميز واقعه المعاش، إلا أن ذلك لا يأخذ في الاعتبار العمليات التي تتحكم في الشعور واللاشعور والعلاقات بينهما (راضية، ٢٠٠٩: ٨١). وقد اختار الباحث أربع بطاقات تتفق وطبيعة العينة. وقد استخدم هذا الاختبار بعدد من الدراسات السعودية منها دراسة ليلي عبد الحميد عبد الحافظ (١٩٩٧) ودراسة سميرة أبكر (١٤١٠هـ) وهذه البطاقات هي: ١، ٢، ٤، 3GF

البرنامج الإرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية:

أهداف البرنامج:

يعد تحديد الأهداف أولى الخطوات التي يجب مراعاتها عند التخطيط لبناء برنامج إرشادي أسري جماعي، فهي الأساس الذي يتم في ضوءها اختيار محتوى البرنامج، وتحديد أساليب وطرائق تقييمه، كما أنها توجه المرشد، وتساعد على اختيار الخبرات المناسبة في إطار العملية الإرشادية، وقد حدد "الباحث" هذه الأهداف فيما يأتي:

الهدف العام: يتحدد الهدف العام لهذا البرنامج في تنمية وعي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية التي يتعرضن لها، وذلك من خلال برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي.

الهدف الإجرائي: ويتمثل في حصول أفراد المجموعة التجريبية على درجات مرتفعة على مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية.

ويتحقق من خلال الأهداف الإجرائية الفرعية التالية:

١. أن تعرف الأمهات المقصود بالأفكار اللاعقلانية ومبادئ الحكم عليها.
٢. أن تدرك الأمهات للمواقف الضاغطة التي يتعرضن لها من خلال تبني أفكارا عقلانية ومنطقية، والتخلي عن الأفكار اللاعقلانية التي تشوه إدراك الأمهات لمواقف الحياة اليومية.
٣. أن تدرك الأمهات العلاقة بين اضطرابهن الانفعالي وأفكارهن اللاعقلانية.
٤. أن تستبدل الأمهات الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.
٥. أن تشعر الأمهات بأهمية المواجهة الإيجابية التي تعتمد على الإدراك العقلاني.
٦. أن تتدرب الأمهات على أساليب المواجهة الإيجابية التي تساعدن في السيطرة على مشاعر الضغط النفسي.
٧. أن تعمم الأمهات ما تعلمنه داخل جلسات البرنامج الإرشادية على مواقف الحياة اليومية المختلفة خارج جلسات البرنامج خاصة في التعامل مع الضغوط الخاصة بأطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج الإرشادي فيما يأتي:

أنه يسعى إلى تحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وهي خمسة (١) أسلوب حل المشكلة، (٢) أسلوب روح المواجهة، (٣) أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية، (٤) أسلوب إعادة التقييم الإيجابي، (٥) وأسلوب التحكم في الذات.

الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

(أ) إعادة البناء المعرفي: واشتملت على إتاحة الفرصة للأمهات للتعبير عن أفكارهن واعتقاداتهن وانفعالاتهن نحو طفلهن ذي اضطراب التوحد ونحو ما يعانين من ضغوط نفسية

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

متعلقة بالطفل ذي اضطراب التوحد أو ناتجة عن وجوده، وذلك بهدف الوقوف عليها ومساعدتهن عن طريق المناقشة العقلانية على نقد الأفكار غير المنطقية وغير الواقعية وتقديم الخبرات الحياتية ومن الدين والواقع المجتمعي والنماذج السلوكية المختلفة، وتم التركيز على تنمية الأفكار والمعارف المتعلقة بكيفية المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية من خلال أسلوب حل المشكلة، وأسلوب روح المواجهة، وأسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، وأسلوب التحكم في الذات. تتم من خلال أربع مراحل:

المرحلة الأولى: تهدف إلى تغيير الطريقة التي تفكر بها الأم.

المرحلة الثانية: وفيها يحاول أن ينتقل الباحث من المبدأ العام إلى التطبيق على الموقف السلوكي.

المرحلة الثالثة: وفيها يجعل الباحث الأم تشعر بأن التمسك بالأفكار غير العقلانية له نتائج على المشاعر التي تخبرها.

المرحلة الرابعة: وفيها يشجع الباحث الأم على التعرف على التطبيقات السلوكية والنتائج التي تظهر في العلاقات الشخصية لتجنبهم المعتقدات المنطقية.

(ب) الضبط الانفعالي: وتضمنت تنمية وعي الأمهات بالانفعالات التي تصاحب الأفكار غير المنطقية، والفجوة بين الحقيقة والأفكار غير المنطقية ومظاهر السلوك الانفعالي غير المناسب ومحاولة التحكم في الانفعالات غير المناسبة وضبطها، وكيفية التنفيس الانفعالي عن المشاعر والأحاسيس.

(ج) المناقشة الجماعية: وتعني نشاطا جماعيا يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة، ويهدف أسلوب المناقشة الجماعية إلى عدة أهداف من أهمها فهم مشاعر الجماعة، وأسباب هذه المشاعر السلبية وكيفية مواجهتها، كما يهدف إلى تعليم أعضاء الجماعة بعض المهارات والخبرات، وتعتبر الجماعة وسيطا علاجيا بحكم التفاعلات التي تحدث بين أعضائها أثناء المناقشات الجماعية (محمد، ٢٠٠٧: ٢٤٦).

(د) الواجبات المنزلية: وفي إطار هذه الفنية يتم تكليف أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد "في العينة التجريبية" بالقيام بمهام سلوكية في المنزل، وتلعب الواجبات المنزلية دوراً مهماً في كل العلاجات النفسية، وتتمثل هذه الفنية في تحديد مجموعة من السلوكيات والمهارات

كتكليفات أدائها من قبل الباحث للأمهات سواء في المنزل أو المدرسة، ويتم تحديدها في نهاية كل جلسة، وأن تتم بصورة تدريجية، ومن السهل البسيط للسلوك المركب، على أنه لا يتم الانتقال من نمط سلوكي معين إلى الآخر، حتى يتم التأكد من نجاح تنفيذ الخطوات السابقة (أمين، ٢٠٠٩: ٨٩).

(هـ) المحاضرة: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن اضطراب التوحد، وأسبابه، وأثره على الأسرة والطفل ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار والأفكار غير العقلانية المرتبطة بالاضطراب، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة (حنفي، ٢٠٠٧: ٢١٧).

(و) التحليل المنطقي: تعتمد هذه الفنية على البحث عن الأفكار اللاعقلانية، وإثبات عدم منطقية هذه الأفكار وخطئها ولاعقلانيتها وتمييزها عن الأفكار الصحيحة والمنطقية والعقلانية الأخرى.

(ز) التخيل العقلائي: في هذه الفنية تتخيل الأمهات المشاركات المواقف الضاغطة التي مررن بها خلال مواقف الحياة اليومية المختلفة، والتي سببت لهن الضغط النفسي، ومن خلال التخيل تتعلم الأمهات كيفية استبدال هذه الأفكار الخاطئة بأفكار صحيحة ومعرفة تأثيرها على المشاعر التي يخبرنها.

مراحل البرنامج الإرشادي:

(١) البناء المعرفي: وذلك من خلال مساعدة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على اكتساب جوانب معرفية جديدة تتضمن:

- معارف خاصة بالأفكار المرتبطة باضطراب التوحد وتحديدها والحكم عليها.
- معارف خاصة باستبدال الأفكار غير الصحيحة عن اضطراب التوحد بأفكار منطقية.
- معارف خاصة بالضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات.
- معارف خاصة بأهمية مواجهة الضغوط النفسية.
- معارف خاصة بأساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية وتشمل حل المشكلة، روح المواجهة، البحث عن المساندة الاجتماعية، إعادة التقييم الإيجابي، وأسلوب التحكم في الذات.

فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

(٢) المواجهة: تمت مواجهة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأفكارهن وأساليبهن الخاطئة حول كيفية مواجهة الضغوط النفسية المختلفة، ومساعدتهن على تبني أساليب مواجهة إيجابية.

(٣) عرض الاقتراحات: وذلك من خلال تقديم بدائل معرفية وسلوكية وناشطة إيجابية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تساعدن على تبني أساليب مواجهة إيجابية للضغوط النفسية.

(٤) التعلم الذاتي: وذلك بمساعدة الأمهات على التدريب على التفكير السليم وكيفية التحليل المعرفي الذاتي للأفكار الخاطئة وعن كيفية مواجهة الضغوط النفسية واستبدالها بأفكار منطقية وأداء الواجبات المنزلية.

وفيما يأتي ملخص لجلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: " التعارف والتعريف بالبرنامج الإرشادي "

يتم في الجلسة الأولى التعارف بين الباحث والأمهات من جانب وبين الأمهات وبعضهن البعض من جانب آخر، وذلك لإزالة الحواجز وبناء علاقة إيجابية بين الباحث والمشاركات قوامها التقبل الإيجابي غير المشروط، كما يسمح للأمهات بالتعبير عما يتوقعنه من البرنامج الإرشادي، ثم يقوم الباحث بعرض الهدف العام للبرنامج وكذلك الأهداف الإجرائية ومحتوى البرنامج الإرشادي وجلساته، مع التأكيد على أهمية الالتزام في الحضور والمشاركة وأداء الواجبات المنزلية، والاتفاق على جدول زمني للبرنامج ومكان الحضور.

الجلسة الثانية: " سمات التفكير الخاطئ "

وفيها تم تعريف الأمهات بسمات الأفكار الخاطئة ومحكات الحكم عليها، وعلاقتها بالضغوط النفسية، واعتمد الباحث على الفنيات الآتية: المناقشة الجماعية-التحليل المنطقي-التخيل العقلاني-الواجبات المنزلية.

الجلسة الثالثة والرابعة: " الفكرة الأولى "السعادة تتبع من الخارج" هل السعادة فن أم صناعة نتلقاها جاهزة من خارج ذواتنا وفيها تتم مناقشة الفكرة بصورة منطقية وتوضيح معنى السعادة وهي ذلك الشعور الفطري الذي يسعى كل انسان لامتلاكه والإحساس به باعتباره مغزى وهدف الإنسان في الحياة لأن كل ما نقوم به كبشر يصب في خانة تحقيق السعادة في الدنيا والآخرة، وتوضيح أن هناك اختلاف بين الجميع في تحديد مصادر السعادة

لأن أغلب أو جل الناس ينظرون إليها على أنها عطاء خارجي يرتبط بحدوث أشياء معينة أو حضور أشخاص معينين في حياتنا لكي نكون سعداء وهذا التصور يجعل من السعادة صناعة تتداخل عوامل كثيرة من أجل صناعتها وتقديمها لنا، فالمريض لا يرى السعادة إلا في شفائه والفقير أكثر ما يسعده ويدخل السرور لحياته هو الحصول على المال وتأمين قوت يومه أما المرأة فسعادتها لا تكتمل إلا بوجود شريك يحبها ويهتم بها وغير ذلك من العوامل التي ينظر إليها بعض الناس على أنها مصادر للسعادة وبغيابها يعيش الشخص حالة من اليأس ويفقد لذة الحياة لا لسبب معين سوى أنه ربط سعادته بشيء مادي قد يزول. إن ربط السعادة بشيء أو شخص معين مسألة خاطئة ويجب أن تحذف من قاموسك عبارة "هذا يسعدني" أو ذلك سبب حزني" لأننا إذا حاولنا جعل سلوك الآخرين مصدرا لسعادتنا فسنتعجب كثيرا، لأن السعادة فن لا يتقنه الكثيرون لذلك تشير الإحصائيات دائما إلى أن أكثر من ٥٠ بالمائة من المجتمع تعساء حتى لو كانوا يملكون كل مقومات الحياة.

لهذا يجب أن تستثمر وتستغل كل ثانية من وقتك وكل ساعة من يومك في إسعاد نفسك لأن الآخرين لا يمكن أن يسعدوك إلى الأبد وتذكر أنك لا يمكن أن تكون مهما للآخرين أكثر من نفسك، لذلك اهتم بنفسك وذاتك وحاول إسعادها ولا تتعلل بكون الحياة لم تمنحك ما تريد فإذا كنت فقيرا فتأكد أن المال ليس مصدرا للسعادة، ولو كان العكس صحيح لكان الأغنياء أسعد الناس في العالم. وإذا كنت مريضا فأعلم أنه اختبار وامتحان رباني ليختبر صبرك لحكمه. فما تفكرين فيه هو ما سوف يحدث، وعلى ذلك فعلى الأم أن تفكر بصورة إيجابية حول طفلها ذي اضطراب التوحد، وتتوقع من الطفل أداء معين يتناسب مع قدراته وإمكاناته فلا تكون توقعات متدنية أو عالية بعيدة عن قدرات الطفل.

الجلستان الخامسة . والسادسة: "الفكرة الثانية " طفلي ليس لديه أي قدرات"

وفيها تتم مناقشة تلك الفكرة التي تعتقد فيها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأن طفلها سيعيش طوال حياته معتمداً على الآخرين، ويوضح الباحث للأمهات أن اعتماد الطفل بشكل كامل على الآخرين يخلق منه طفل اعتمادي لا يستطيع أن يقوم بالمهام المكلف بها دون الاعتماد على الأم، فيؤثر ذلك على سلوكه التكيفي من جانب ومن جانب آخر يخلق العديد من الضغوط النفسية للأم، فالمشكلة لا تكمن في القيام بأعمال الطفل وهو صغير، بل المشكلة عندما تتوالى سنوات نمو الطفل فهو يحتاج إلى من يعتمد عليه في كافة مناحي

فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

الحياة اليومية، أما في حالة اعتماد الطفل على نفسه وتدريبه على القيام بأعماله كل ذلك سوف يؤثر بصورة إيجابية في سلوكه التكيفي بصورة إيجابية، وبعد المناقشة بين الباحث والمشاركات في البرنامج الإرشادي، والتوصل إلى رفض هذه الفكرة الخاطئة، وقبول الفكرة البديلة وهي "من الأفضل أن يعتمد الطفل ذي اضطراب التوحد على نفسه، وعلى الأم أن تدرب طفلها على الاستقلال والقيام بالمهام المختلفة بمفرده.

الجلستان السابعة والثامنة: الفكرة الثالثة: " لا يمكن وضع حلول لما أواجه من مشكلات بسبب اضطراب طفلي". وتتم مناقشة هذه الفكرة التي تنص على "أنه لا يمكن وضع حلول لما أواجه من مشكلات بسبب إعاقة طفلي"، لا بد من تعريف الأمهات بمفهوم المشكلة وهي عقبة أمام تحقيق الأهداف أو فجوة بين الوضع الراهن والوضع المأمول وهي كل حاجز يمنعك أو يعيقك من الوصول إلى حاجتك أو هدفك أو مبتغاك. والأهم الذي نتعلمه هنا هو كيفية مواجهة المشكلات.

الجلسة التاسعة: " الضغوط النفسية "

وفيها نتعرف الأمهات على مفهوم الضغط النفسي، ومصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها

الجلسة العاشرة: " المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية "

وفيها تتم مساعدة الأمهات على إدراك أهمية مواجهة الضغوط النفسية، والتعرف على مفهوم أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية، وأبعادها التي تتضمن أسلوب حل المشكلة، أسلوب روح المواجهة، أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية، أسلوب إعادة التقييم الإيجابي، وأسلوب التحكم في الذات.

الجلسة الحادية عشر: " أسلوب حل المشكلات "

وفيها يتم تعريف الأمهات بأسلوب حل المشكلات وخطواته، والمتضمنة تحديد المشكلة، ووضع البدائل الممكنة، واختيار البديل الأفضل، وتنفيذه وتقويمه، وتدريبهن على حل المشكلات أثناء التعرض لمواقف الضغط النفسي.

وأن هناك طريقتان لحل المشكلات وهما:

١- الطريقة العاطفية: وهي التي يتخذها الكثير من الناس في تعاملهم مع المشكلات.

٢- الطريقة العلمية: وهي التي تقود في الغالب إلى حل المشكلات.

-خطوات الحل العلمي للمشكلة من حيث تحديد المشكلة وتحليل المشكلة، ووضع حلول ممكنة واختيار الحل الأمثل مع مراعاة أن الحل الأمثل هو ذلك الحل الذي يساوي المشكلة (وهنا تنتهي المشكلة) وإذا كان الحل أقل مما تتطلبه المشكلة لحلها (الحل أقل من المشكلة) فستستمر المشكلة في الوجود لأن الحل لا يكفي للقضاء عليها. وإذا كان الحل أكبر من المشكلة، هنا تظهر مشكلة جديدة وهي كيف يمكن اختيار الأفضل أو الأمثل من بين هذه الحلول المطروحة. فاختيار الحل الأفضل أو الأمثل يصبح هو المشكلة. ثم تأتي مرحلة تنفيذ الحل الذي اخترته ويتطلب تنفيذ الحل خطة تحتوي أموراً مهمة منها: الإجراءات المطلوبة لتحقيق الهدف، الفترة الزمنية للحل، مرحلة النتائج. وأثناء التقدم في عملية التنفيذ تفقد باستمرار الإجراءات المتخذة، وقارنها بالنتيجة المتوقعة، وأي انحراف عن المعيار المتوقع يجب أن يعالج بصورة سريعة. وعندما يكتمل التنفيذ تتم مراجعة مدى النجاح الكلي للحل، وقد تكون هناك حاجة لمزيد من الإجراءات إذا لم يتم تحقيق الهدف. وتذكر دائماً أن كل مشكلة لها حل شرط أن يكون الحل الأمثل. فاضطراب الطفل ليس نهاية المطاف"، ويقوم الباحث بمساعدة الأمهات على مناقشة إحدى مشكلات الأطفال وحلها.

الجلسة الثانية عشر: "روح المواجهة"

وفيها يتم تدريب الأمهات على بعض الإجراءات التي يتعين أن تتخذها من أجل حل المشكلة التي تواجههن ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي، وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو إجراءات روتينية.

الجلسة الثالثة عشر: "البحث عن المساندة والدعم"

وفيها يتم تعريف الأمهات بمفهوم البحث عن المساندة والدعم، وأشكال المساندة والدعم. وظائف المساندة والدعم، مع توضيح أهمية المساندة والدعم ودورها في خفض ما يتعرضن له من ضغوط نفسية.

الجلسة الرابعة عشر: "إعادة التقييم الإيجابي"

وفيها يتم تعريف الأمهات بمفهوم إعادة التقييم الإيجابي، ومساعدتهن على التمييز بين المواقف الضاغطة والأحداث العادية، وكيفية إعادة التقييم الإيجابي للمواقف الضاغطة، من خلال مساعدتهن على سرد المواقف الضاغطة التي يتعرضن لها بسبب اضطراب طفلهن

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

وتقييمهن لها سلبى، وبعد عرض كل مجموعة لما توصلن إليه من أفكار، يقوم الباحث بتدريبهن على إدراك المواقف الضاغطة على أنها أحداث إيجابية تمثل تحدي لقدراتهن.

الجلسة الخامسة عشر: " التحكم في الذات "

وفيها يتم تعريف الأمهات بأهمية توضيح المشاعر المتعلقة بميلاد طفل ذي اضطراب توحد، ويتم التوضيح لها أن ما يتعرضن له من ضغوط نفسية ومشاعر سلبية تجاه أطفالهن هي بسبب أفكارهن الخاطئة وغير المنطقية، ويتم تعريفها بكيفية تأثير المشاعر اللاتي يخبرنها على تصرفاتهن وعلاقاتهن بأطفالهن، وتعريفهن بأهمية التحكم في ذواتهن وكيفية السيطرة على انفعالاتهن خلال مواقف الحياة اليومية، ويتم تدريبهن على كيفية التحكم في الذات والسيطرة على انفعالاتها حينما يتعرضن لمواقف ضاغطة.

الجلسة السادسة عشر: " الإنهاء والتقييم "

وفيها يتم تلخيص ما تم تقديمه خلال الجلسات الإرشادية حول بعض أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية، والتي تم تناولها خلال جلسات البرنامج الإرشادي، كما تم مناقشة الأمهات المشاركات في آرائهن حول البرنامج الإرشادي ومدى استفادتهن منه، وإمكانية المشاركة في برامج أخرى تهدف إلى مساعدتهن من أجل رعاية أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، كما يتم تطبيق القياس البعدي لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية، ويتم الاتفاق على ميعاد تطبيق القياس التتبعي، ويقدم الباحث للأمهات الشكر على التزامهن بحضور جلسات البرنامج الإرشادي، يعقبه حفل بسيط بمناسبة الانتهاء من التطبيق.

إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقا للخطوات التالية:

1. تم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، وأساليب مواجهة الضغوط وحساب خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات على مجموعة مكونة من (٣٠) أما من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. تم تطبيق مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على مجموعة مكونة من (٤٠) أماً من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. اختار الباحث العينة من الأمهات اللاتي تقع درجاتهن تحت مستوى الإرباعي الأدنى على مقياس أساليب مواجهة الضغوط.
٤. تم اختيار (٢) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بناء على درجاتهما على كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط.
٥. تم تطبيق استمارة المقابلة الشخصية على مجموعة الأمهات المكونة من اثنتين من الأمهات في جلستين استغرقت كل جلسة (٦٠) دقيقة، وقد كان التطبيق فردياً.
٦. تم تطبيق اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة على مجموعة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد سألقة الذكر، وقد استغرق تطبيق هذا الاختبار حوالي (٦٠) دقيقة، لكل أم وكان التطبيق أيضاً فردياً.
٧. تم تطبيق بطاقات اختبار تفهم الموضوع الأربع على مدى جلستين لكل حالة من الحالات. وقد تم تطبيق (٤) بطاقات (١)، (٢) في الجلسة الأولى تم تطبيق البطاقتين (٤)، (3GF) في الجلسة الثانية.
٨. تم تصحيح استجابات المقاييس الموضوعية وفقاً لمفاتيح التصحيح، وتفرغها، لتحليلها إحصائياً.
٩. تم تفرغ الاستجابات على كل من استمارة المقابلة الإكلينيكية، واختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع، وتحليلها وتفسيرها في ضوء مبادئ التحليل النفسي.
١٠. شرح الباحث لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد طبيعة البرنامج الإرشادي، وأهميته لهن، ثم طلب منهن إبداء الرأي حول مدى استعدادهن للمشاركة في فعاليات البرنامج الإرشادي.
١١. بعد أن تم استبعاد الأمهات غير الراغبات في المشاركة أصبح عدد الأمهات المشاركات في البرنامج الإرشادي (١٦) من الأمهات، ثم تم تقسيم العينة الأساسية إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منها (٨) أمهات.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

١٢. استغرق تطبيق البرنامج (١٦) جلسة تراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (٥٠:٤٠) دقيقة.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً: النتائج الخاصة بالجانب الإكلينيكي:

١. عرض النتائج:

[١] النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه: يوجد تشابه في الدينامية النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (اختبار روتر لتكملة الجمل - بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع). الحالة (أ) نتائج المقاييس السيكومترية:

جدول (٩)

درجات الحالة (أ) على مقياس إدراك الضغوط النفسية وأساليب المواجهة الإيجابية

مقياس أساليب المواجهة الإيجابية			مقياس إدراك الضغوط النفسية	
النسبة المئوية	الدرجة الكلية	أبعاد المقياس	النسبة المئوية	الدرجة الكلية
%٥٠	٢٤/١٢	حل المشكلة	٨٤.٤٤	٧٦
%٤٤	١٨/٨	روح المواجهة		
٦٢.٥	٢٤/١٥	البحث عن المساندة الاجتماعية		
%٥٥.٥	١٨/١٠	إعادة التقييم الإيجابي		
%٦٦.٦	٢١/١٤	التحكم في الذات		
%٥٦.١٩	١٠.٥/٥٩	الدرجة الكلية		

٣. نتائج المقابلة الشخصية:

يبلغ عمر أم الطفل ذو اضطراب التوحد (أ) (٣٧) عاماً، وحاصلة على ثانوية عامة، ولا تعمل، وزوجها يعمل تاجراً، وابنها الذي يعاني من اضطراب التوحد "ذكراً"، ويبلغ من العمر (٧) سنوات، ويحتل الترتيب الميلادي الثاني، وقد تم اكتشاف إصابته باضطراب التوحد عندما كان عمره (٥) سنوات، وقد اكتشفت الأم اضطراب طفلها عندما لاحظت تأخره في النطق عن هم في عمره. واعتقدت في البداية أنه شيء عادي. ولاحظت عدم قدرته على التواصل معها بشكل جيد. وبعد الفحص. اكتشفت أنه يعاني من اضطراب التوحد، وأخبرها

بذلك "طبيب المخ والأعصاب"، وكان رد فعلها نحو ذلك بأنها "لم تسمع عن هذا الاضطراب قبل ذلك"، كما كان رد فعلها عند معرفتها بإصابة طفلها باضطراب التوحد "الانكار والدهشة" "والذهاب إلى العديد من الأطباء" تقول: ولقد صدمت عندما قال الطبيب أن هذا المرض- اضطراب التوحد- غير معروف الأسباب وليس له علاج، وقد ترددت على العديد من المراكز ولكن دون فائدة، وقد تأثرت حياتي الخاصة وعلاقتي بزوجي تأثراً كبيراً مما أدى إلى أنها "ابتعدت عن زوجي كثيراً. وتوترت علاقتنا بشكل كبير، ولم أعد أرى زوجي كثيراً" وتهرب زوجي من المسؤولية الكاملة تجاه الطفل حيث قال لي "لا أستطيع تحمل كل هذه التكاليف رغم حالته المادية الميسورة" وقد قامت بإدخال ابنها للمركز الخاص برعاية اضطراب التوحد لتلقي العلاج"، وتعامل مع ابنها في الوقت الحالي بشكل يختلف تماماً عن بداية اكتشافه مرضه "حيث قبل معرفتي كنت أعامله معاملة عادية مثل أخوته لكن بعد اكتشافه لحالته كنت اتعامل بمزيد من الحنان والتدليل والشفقة الزائدة لظروفه الخاصة"، وقالت لذلك اخته تشعر بالغيرة لاهتمامي به أكثر منها وهي الاخت الأصغر منه"، كما صرحت بها تجد الوقت الكافي "إلى حد ما" للعناية به وبنفسها وبأسرتها. وإلى جانب هذا، بدأت "في مشروع خاص. في مجال التسويق من خلال الإنترنت"، وعلاقتها كانت "جيدة جداً" بطفلها في البداية، ولكنها تغيرت بعد اكتشافها اضطراب ابنها، وأصبحت توجه له الكثير من "العناية والاهتمام الزائد به"، وهي تعامله بنفس طريقة تعاملها مع أخته حتى لا تشعر-أخته- بأن أخيها مضطرب. كما تبين أنها طلقت من زوجها بسبب إصابة ابنها بالتوحد، كما تغيرت علاقتها بعائلتها والجيران والأصدقاء "إلى حد ما"، بعد أن علمت أن ابنها مصاب باضطراب التوحد "لأنني أكره نظرات الشفقة. وتجنب البعض التعامل معها"، وهي لا تعتقد أن العناية بابنها سوف تكون أصعب في المستقبل، كما أنها تعتقد أن ابنها المصاب باضطراب التوحد سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية "إن شاء الله"، كما أنه سيشقى في المستقبل "إن شاء الله"، وهي لا تفكر في الإنجاب مرة أخرى، كما أنها-كما ذكرت- "لا أريد الزواج مرة أخرى"، وتصرح بأنها قادرة على مواجهة هذا الموقف الصعب تجاه إصابة ابنها بالتوحد والتعامل معه.

٤. نتائج اختبار روتر لتكملة الجمل.

أولاً: مجال الاتجاهات العائلية:

الاتجاه نحو الأم: "الأم السعيدة التي تحب أولادها يمكنها أن تجعلهم سعداء." يتضح ان علاقتها بأمها علاقة متوترة وكانت تنتظر منها المساندة عند معرفتها بإصابة ابنها باضطراب التوحد لكنها لم تساندها في محنتها.

الاتجاه نحو الأب: "قليلا ما يتواصل مع الناس"، "أتمنى موته"، "يصبح رجلا له شأن"، "ما زال حيا في قلبي".

الاتجاه نحو وحدة الأسرة: "أسرتي غير مترابطة"، وتعاملني كما لو "أنني لا شيء لهم"، ومعظم الأسر "مهمومين"، وفي طفولتي كانت أسرتي "لا تهتم بي".

ثانياً: مجال الاتجاهات الاجتماعية والجنسية:

الاتجاه نحو الرجل: "لا يوجد رجال جيدين كثيرا"، ومعظم الرجال أنانيين ولا يحبون غير أنفسهم ولا يفهمون معنى الأسرة والأولاد".

الاتجاه نحو العلاقات الجنسية: عندما تشاهد رجلا وامرأة معا تقول "أتمنى لو كان الله رزقي بزوج آخر"، والحياة الزوجية "متعبة"، وعلاقتي الجنسية "انتهت بطلاقي من زوجي"، وحياتي الجنسية "انتهت تقريبا".

ثالثاً: الاتجاهات العامة:

الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف: تشعر أنها ليس لها أصدقاء وأنها تشعر بالوحدة" انا ما لي أصدقاء"

الاتجاه نحو العمل: أحب عملي جدا لأنه وفر لي كثيراً من احتياجاتي وبحاول أجتهد أكثر لكي احقق مبيعات أكثر وأرباح أكثر".

الاتجاه نحو زملاء العمل: في عملي ليس لي زملاء عمل لأنني عملي بيكون من خلال الانترنت" ما عندي زملاء عمل وكنت أتمنى أن اكون موظفة وأداوم يومياً لكن ظروف ابني اللى عنده توحد لا تسمح بشيء مثل هذا".

رابعاً: سمات الشخصية:

المخاوف: أخاف من "المستقبل"، ومن "فقدان عملي وباب رزقي"، وبودي لو تخلصت من الخوف من "المستقبل والشعور بالاطمئنان"، وتضطرنني مخاوفي "التوقف قليلا".

الشعور بالذنب: دائما أشعر بالذنب وأتمنى ما كنت اختارت هذا الرجل ووافقت على الزواج منه" وكنت اخترت رجلاً أفضل يقدر يتحمل المسؤولية. فكرتها عن الماضي: "كل ما أتذكره في الماضي أنني لم أعش طفولة سعيدة فكان والدي ووالدتي دائما يتهاوشون ودايما ما في اتفاق بينهم ومشكلات على طول". فكرتها عن المستقبل: لا أرى شيئاً في المستقبل كل ما أتمناه أن ابني يكون طيب فيقدر يعتمد على نفسه ويعيش حياة طبيعية".

٥. الاستجابات على بطاقة اختبار تفهم الموضوع:

• البطاقة (١): ولد جالس أمام منضدة ورأسه مستندا إلى ذراعيه، ويرتكز بمرفقيه على منضدة، وأمامه على المنضدة كتاب مفتوح. وعين الولد اليمنى مغلقة تقريبا، أما عينه اليسرى فنصف مفتوحة.

• البطاقة (٢): بنت تحمل كتبها وهي في حيرة بين أن تتوجه للجامعة وتكمل دراستها أو ترجع عشان تساعد أمها وأبوها في الحقل، لكن في النهاية قررت أن تكمل دراستها لأن تعليمها هو الذي يضمن مستقبلها وما أحد يستاهل التضحية.

التحليل: القصة تصور الصراع النفسي لدى الحالة وعجزها عن المواءمة بين مطالب الواقع ومطالب الذات، وعجزها في اتخاذ القرارات وتقديم التضحية، فمن جهة ترغب في أن تمد أمها يدها للمساعدة في رعاية ولدها المصاب ومن ناحية أخرى تحب أن تستقل عنهم ولا تحب أن يتدخل أحد في حياتها، وواضح أن القصة تعبر عن شعور الحالة بقلق المستقبل.

• البطاقة (4): هذان امرأة ورجل كان بينهما قصة حب والمرأة تحب الرجل حبا شديداً ومحتاجة له وتزوجا، لكن الرجل قرر إنهاء العلاقة عندما طالبته بتحمل مسؤولياته تجاه ابنهما المصاب بالتوحد إلا أنه تركها تواجه الحياة بمفردها.

التحليل: تعبر القصة عن مدى حاجة الأم إلى الحب والعاطفة، ومدى افتقارها لمشاعر الأمن والأمان، فيبدو أن الحالة تقمصت شخصية المرأة في الصورة، فأثناء سرد القصة كانت الحالة تتكلم بطريقة درامية مؤثرة.

• البطاقة (3GF)، بنت ماسكة الباب وتحاول الخروج بس ما قدرت.

مداخلة: لماذا لم تستطع الخروج؟

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

لأنها دائماً تشكو من صداع مستمر، ذهبت للدكتور ووصف لها علاج للصداع لكن ما استفادت منه. مداخلة: ما سبب الصداع؟
لأنها تعبانة ومتضايقه كثيراً ومغلوبه على أمرها وطفشانة من كل شيء ممل وروتيني.
التحليل: هذه القصة تصور صراع الإقدام الإحجام والرغبة في الاقتراب والانتماء للآخرين والعزلة والابتعاد عنهم، وهي عللت سبب عدم خروجها إلى صداها المستمر، فالحالة على ما يبدو تعاني من الصداع والتوتر العصبي بسبب الضغوطات والمواقف المحبطة وشعورها بالعجز وفقدان الهدف من الحياة وخوفها على ابنها وهي لا تستطيع ان تقدم له شيء.

مناقشة النتائج:

١. المقاييس السيكومترية:

حصلت الأم على نسبة ٨٤.٤٤% على مقياس إدراك الضغوط النفسية، وعلى نسبة ٥٦.١٩% على مقياس أساليب المواجهة الايجابية للضغوط.

٢. المقابلة الشخصية:

أوضحت نتائج المقابلة الشخصية مدى ما تعانیه المفحوصة نظراً لخروج زوجها من حياتها بعد علمه بإصابة ابنه باضطراب التوحد، وقد طلقها وتزوج بغيرها، وترك لها تحمل مسؤولية ابنها. كما تغيرت معاملتها مع عائلتها وجيرانها وأصدقائها بسبب إصابة ابنها باضطراب التوحد، لأنها تكره نظرات الشفقة، لكن لديها اعتقاد بأن ابنها سوف يشفى وسيعيش حياة طبيعية في المستقبل، ولديها القدرة على التعامل مع الموقف المرضي لابنها.

٣. اختبار روتر لتكملة الجمل:

- مجال الاتجاهات العائلية: تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الأم.
- مجال الاتجاهات الاجتماعية والجنسية: تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الرجل، والعلاقات الجنسية.
- الاتجاهات العامة: تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الناس الذين يتدخلون في حياتها، ولا تحب أن يتدخل أحد في شئونها.
- سمات الشخصية: تحمل مخاوف نحو المستقبل، وتشعر بالذنب تجاه مرض ابنها، واختيارها لزوجها، ونحو الأم، ولا تثق في أن المستقبل يحمل لها حياة أفضل.

٤. اختبار تفهم الموضوع:

تعكس البطاقة (١) مدى كم الهموم التي تحملها الأم نتيجة صدمة الانفصال عن زوجها، وبأنها غير قادرة على تغيير الواقع؛ خاصة واقع مرض ابنها باضطراب التوحد، وهذا ما يسبب لها ألماً نفسياً شديداً الوطأة. كما كشفت الاستجابات على البطاقة (٢) مدى حاجة المفحوصة إلى الحب والعاطفة، ومدى افتقارها لمشاعر الأمن والأمان. كما أوضحت الاستجابات على البطاقة (٤)، مدى قلق المفحوصة على ابنها خاصة في اللحظات التي تكون بعيدة عنه؛ وهذا ما يشعره بالألم النفسي. وتعكس الاستجابات على البطاقة (3GF) أنها تعاني من الصداع والتوتر العصبي بسبب الضغوطات والمواقف المحبطة وشعورها بالعجز وفقدان الهدف من الحياة وخوفها على ابنها وهي لا تستطيع أن تقدم له شيء.

الحالة (ب) ١. نتائج المقياس السيكومترية:

جدول (١٠) درجات الحالة (ب) على مقياسي ادراك الضغوط النفسية وأساليب المواجهة الايجابية

مقياس أساليب المواجهة الايجابية			مقياس إدراك الضغوط النفسية	
النسبة المئوية	الدرجة الكلية	أبعاد المقياس	النسبة المئوية	الدرجة الكلية
٣٧.٥%	٢٤/٩	حل المشكلة	٨٨.٨٨	٨٠
٣٣.٣%	١٨/٦	روح المواجهة		
٤١.٦%	٢٤/١٠	البحث عن المساندة الاجتماعية		
38.8%	١٨/7	اعادة التقييم الايجابي		
71.4%	٢١/15	التحكم في الذات		
٣١.٣٣%	١٠٥/٤٧	الدرجة الكلية		

٢. نتائج المقابلة الشخصية:

يبلغ عمر أم الطفل التوحدي (ب) (٤٢) عاماً، وهي أم لخمسة أطفال (بنت و أربع ذكور) يبلغ ابنها من العمر ٦ سنوات و هو الأصغر بين إخوته، حاصلة على ثانوية عامة وتعمل موظفة ادارية في إحدى المدارس، وزوجها حاصل على بكالوريوس أصول الدين ويعمل معلماً. كانت ظروف الحمل و الولادة عادية، عندما بلغ (ب) ٨ شهور لاحظت الأم و كذلك أختها أن الطفل لا يبتسم و لا يهتم بالناس الموجودين حوله، جربت أن تعلمه التصفيق أو

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

تجعله يركز نظره عليها و فشلت وهنا قررت أن تأخذه إلى الطبيب لكن زوجها لم يوافق لأنه يرى أن ابنه عادي و بصحة جيدة وسيتكلم مع الوقت بعد ١٠ أشهر وتقول "بدأت أشك ان ابني عنده مشكلة لما وصل الى ٨ شهور ومو قادر يجلس وبقي عنده سنتين ومو بيتكلم" وما جعل شكوكها تزداد هو أن الطفل يتصرف بطريقة توحى إليها بأنه لا يستمع الى كلامها وهذا ما دفعها إلى استشارة عدة أخصائيين و مراكز مثل :أخصائي في أمراض الأذن، ومركز الصم، ثم شاهد الزوج برنامجاً في التلفزيون عن الطفل التوحدي و هنا أخذ يقارن بين الحركات التي يقوم بها الطفل الذي شاهده و حركات ابنه مثل: العزلة، ترجيح الجسد، الصوت الحاد، النظر غير المستقر حينها أخذ ابنه إلى المستشفى حيث أبلغت الأخصائية النفسية الأم بأن طفلها غير عادي ويعاني من تأخر حسي حركي في مختلف جوانب النمو، وعندها ذهبت الأم لاستشارة أخصائية نفسية أخرى قالت لها بأن طفلها معوق ذهنياً ووجهتها إلى مختص في الطب النفسي وهنا عرفت (ب) حقيقة أن طفلها مصاب بالتوحد. وتقول عندما علمت بالخبر "جلست أصيح ووش أعمل أنا الحين وكيف أتصرف". عندما سمعت الأم الخبر أصبحت كثيرة البكاء وأخذت تطرح عدة أسئلة عن طبيعة المرض وأسبابه، تارة تلوم نفسها ثم تفكر بأن الأمر قضاء الله وعليها تقبله، وبدأت تطبق كل تعليمات الطبيب النفسي على أمل أن يشفى وترى طفلها يوماً ما طفلاً ذكياً وهي أيضاً تلح على معرفة سبب مرضه، وتقول بأنها كانت تشك بأنه مريض حتى قبل أن يخبرها الطبيب.

ويتضح من خلال المقابلة أن أم (ب) متعلقة كثيراً بطفلها حيث قالت " حيث قالت إن ابني هو أهم حاجة في الدنيا " وهذا ما يفسر وجود عناية كبيرة وحماية مفرطة له.

الأم يائسة من شفاء ابنها تقول: "ما عنده حتى مستقبل، مريض وكل الناس قالو لي كذلك" ترى أن مرض ابنها يلزمها البقاء في البيت والاهتمام به وتقدمه في سنوات العمر حسب رأيها لا يزيد من شيء إلا من حجم مسؤولياتها تجاهه: " كل ما يكبر تكبر المسؤولية ومشاكله معه وكلام الناس يزيد وين ما نكون في أي مناسبة". ودائماً ما أشعر بالحرج في المناسبات الاجتماعية، حيث تصفه بأنه دائماً يكرر كلام الآخرين ولديه نوبات غضب شديدة مجهولة الأسباب إضافة إلى أنه يضحك في أوقات غير مناسبة ويتعلق بصفة غير طبيعية بالأشياء الغريبة وهذه الحركات هي التي تسبب إزعاجاً لأمه تقول: "صوته ديما عالي ويبيكي على حاجات مو عارفة واش عجبو فيها، لازم نكون فايقين له ٢٤ ساعة".

وكان رد فعل زوجها نحو هذا "كان يلومني. وفي البداية تقبل. وبعد ذلك بدأ في تقبل الموقف" وقد أدخلت ابنها مركزا لاضطراب التوحد "لتلقي العلاج"، وتعامل مع ابنها المصاب باضطراب التوحد "كأنه عنده ٨ سنوات"، وتقرر بأنها توفر له "كل الإمكانيات. ولكن الوقت على قدر الإمكان". ولا تجد الوقت الكافي للعناية به وبنفسها وبأسرتها، ووضعها في العمل "جيد"، وتستطيع مواصلته، وعلاقتها بابنها المصاب "جيدة جدا"، وقد تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشاف الاضطراب "إلى الأفضل"، وهي لا تعامله كمثل ما تتعامل مع إخوته/ أخواته، ولكن تعامله بطريقة "أفضل. عشان ظروفه"، وقد تغيرت علاقتها بزوجها بسبب إصابة ابنها باضطراب التوحد، بينما على الجانب الآخر لم تتغير هذه العلاقة مع عائلتها وجيرانها وصديقاتها، وتعتقد أن العناية بابنها المصاب في المستقبل ستكون أصعب، وترى "إن شاء الله" أنه سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية، وتظن أنه سيشفى في المستقبل، ولا تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتاحت لها ذلك "الحمد لله على كده"، وتظن أنها قادرة على مواجهة موقف الإصابة بإعاقة ابنها والتعامل معه.

٤. نتائج اختبار روتر لتكملة الجمل

أولاً: مجال الاتجاهات العائلية: الاتجاه نحو الأم: ربنا يشفيها ويخليها"، نعيش مع بعض طول العمر"، معظم الأمهات "عظماء"، "أخاف من موتها"
الاتجاه نحو الأب: "قليلا ما يهتم بنا"، "الله يرحمه"، أود أن والدي "ما زال حيا"
الاتجاه نحو وحدة الأسرة: أسرتي "لا تقارن"، أسرتي تعاملني كما لو "جزء منهم"، الأسر "ربنا يحميهم"، كانت أسرتي "جميلة".

ثانياً: مجال الاتجاهات الاجتماعية والجنسية:

الاتجاه نحو العلاقات الجنسية: عندما أشاهد رجلا وامرأة معاً ويتضح عليهم ملامح الحب أشعر بالغيرة والحقد لأنني أفتقد هذه المشاعر ونحو حياتي الزوجية واستقرارها "فأنا خائفة"
ثالثاً: الاتجاهات العامة: أشعر تجاه الأصدقاء بأن الصديق الحق "هو من يقف ويساندني"، لا أحب الناس الذين "يتصنعون الحب"، "أنا عندي أصدقاء وعندما يغيبون عني كثيراً أقوم بالاتصال بهم"

الاتجاه نحو رؤسائي في العمل: ليست لي علاقة بهم كثيرا وعندما "أقابلهم في السبب أضع نظري في الأسفل"

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

الاتجاه نحو زملاء العمل: أكون أكثر انسجاماً مع "أصدقائي"، الذين أشتغل معهم "أحبائي"، أشتغل مع الناس الذين هم "أصغر مني سناً"، الذين يشتغلون معي عادة "يذهبون معي إلى البيت".

رابعاً: سمات الشخصية: أشعر بالخوف من "الغيبية"، "الكذب" بودي لو تخلصت من الخوف "ما سوف أراه في حياتي"، تضطرنني مخاوفي "في التفكير فيما سوف يحدث".
أشعر بالذنب عندما أرى ابني "أحس أنني المسؤولة عن اللي صار به" "كمان أشعر بالذنب" "غاطة حياتي هي زوجي من هذا الشخص". عندما لا تكون الظروف بجانبني "لا أعلم ماذا أفعل"، عندي القدرة على "المضي في حياتي"، أكبر نقطة ضعف عندي "أولادي"، "لا يوجد حظ".

الاتجاه نحو الماضي: عندما كنت طفلة "تحملت المسؤولية"، كنت فيما قبل "أحسن"، لو عدت صغيرة "لا أرجع للخلف"، أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "كلها موجودة في صور".
الاتجاه نحو المستقبل: المستقبل "أفضل بإذن الله"، أتطلع إلى "مستقبل أولادي"، في يوم "سوف أحقق كل ما أتمناه لأولادي"، عندما تتقدم بي السن "أقلق على أولادي". أرغب في "حياة أفضل"، أكون في سعادة تامة إذا "وفق الله أولادي"، الشيء الذي أطمح له "أبي الله يشفيهِ"، أكثر ما أبتغيهِ "رضا ربنا".

٥. الاستجابات على بطاقة اختبار تفهم الموضوع:

- البطاقة (١): طفل صغير حزين جالس على كرسي وأمامه طاولة عليها آلة موسيقية متكسرة
- البطاقة (٢): فتاة شابة تمسك بيدها كتب وهي بتفكر في مستقبلها، وأبوها يعمل وغير منتبه لمستقبلها وأمها لا حيلة لها وليست بيدها شيء تفعله
- البطاقة (4): زوجة تنتظر الى زوجها وتتحايل عليه عشان ينتظر ولا يمشى من البيت وهو مو راضي يبقى في البيت ويحاول يتخلص من مسكتها.
- البطاقة (3GF): امرأة تقف على عتبة الغرفة وتحاول أن تطمئن على أولادها وملاحها كلها خوف وقلق عليهم.

مناقشة النتائج:

١. المقاييس السيكومترية:

حصلت الأم على مقياس إدراك الضغوط النفسية على نسبة قدرها ٨٨.٨%، وعلى مقياس أساليب مواجهة الضغوط ٣١.٣٣%.

٢. المقابلة الشخصية:

عانت المفحوصة من صدمة قوية عندما اكتشفت أن ابنها مصاب باضطراب التوحد، وشعرت بالإحباط، وانتابتها بعض مشاعر الحيرة والدهشة، وقد غير هذا من مجرى حياتها، حيث عانت من الشعور بالذنب نحو إصابة ابنها. كما كان رد فعل زوجها نحو مرض ابنتها باضطراب التوحد الشعور بالصدمة والدهشة، كما أن حياتها كلها غير منتظمة بسبب ما يعاينها ابنها من هذا الاضطراب النمائي، وقد تأثرت علاقتها بزوجها إلى حد ما بسبب تكلفة العلاج الباهظة، وترى أن العناية بابنها ستكون أصعب في المستقبل، وتعتقد أحياناً أنها قادرة على مواجهة موقف إصابة ابنها باضطراب التوحد والتعامل معه.

٣. اختبار روتر لتكملة الجمل:

مجالات الاتجاهات العائلية: تعاني المفحوصة من بعض المخاوف بسبب مرض أمها، وتوقع موتها، كما أنها تحمل بعض الاتجاهات السلبية إلى حد ما نحو الأب. مجالات الاتجاهات الاجتماعية والجنسية: تحمل المفحوصة بعض الاتجاهات السلبية نحو العلاقات الجنسية.

مجالات الاتجاهات العامة: تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو بعض الأصدقاء والمعارف، ورؤساء العمل، والمرؤوسين.

مجالات سمات الشخصية: تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الخوف من الكذب والغيبة، وتعاني من بعض مشاعر الذنب بسبب موت أبيها، واختيارها السيئ لزوجها، ولا تثق في قدراتها الذاتية، وتعترىها بعض مشاعر التشاؤم، والقلق على مستقبل أبنائها.

٤. اختبار تفهم الموضوع:

تعكس الاستجابات على البطاقة (١) مدى ما تعانيه المفحوصة من الشعور بالألم النفسي نتيجة لإصابة ابنها باضطراب التوحد إلى درجة أنها رأته حزناً أمامه مستقبل محطم وغير واضح. وكشفت البطاقة (٢) عما يعتري المفحوصة من مشاعر سلبية نحو زوجها الذي لم يشاركها في تحمل مسؤولية إصابة ابنها باضطراب التوحد؛ كذلك تحمل اتجاهات سلبية نحو أبيها الذي لم يكن له دور في حياتها وخوفها الشديد من موت أمها حيث وصفتها بأن لا

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

حيلة لها نظراً لمرضها الشديد. وأوضحت البطاقة (٤)، مدى احساس المفحوصة بالشعور بالذنب للاختيار غير الموفق لزوجها الذي ليس له دور في مساعدتها في مسؤولياتها تجاه طفلهم المصاب بالتوحد وتعكس هذه البطاقة خوفها من العلاقات الجنسية وقلق الانجاب مرة أخرى أن أتاحت لها الفرصة مرة أخرى. كما أشارت الاستجابة على البطاقة (3GF) مدى ما يعتري المفحوصة من مخاوف؛ خاصة تلك المخاوف المرتبطة بالمستقبل، وهذا يعكس مدى قلقها وخوفها على ابنها المصاب باضطراب التوحد، الذي ربما يطول به هذا الاضطراب النمائي، والذي ربما يكون غير قابل للشفاء وغير قادر ممارسة حياته الطبيعية. وقد تبين من خلال استجابات المفحوصة على بطاقات اختبار تفهم الموضوع استخدامها لبعض الحيل الدفاعية مثل الإسقاط، والكبت، والتوحد(التقمص).

٢. مناقشة النتائج وتفسيرها:

أولاً: النتائج الخاصة بالجانب التجريبي ومناقشتها:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "مان ويتني" Mann Whitney لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

قيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية في القياس البعدي (ن=٨)

المتغير	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
حل المشكلة	تجريبية	٨	٤.٨٧	٣٩.٠٠	٣.٠٨٢-	٠.٠٥
	ضابطة	٨	١٢.١٢	٩٧.٠٠		
روح المواجهة	تجريبية	٨	١٠.١٨	٥١.٠٠	١.٨٥٠-	٠.٠٥
	ضابطة	٨	٦.٣٧	٨٥.٠٠		
البحث عن المساندة الاجتماعية	تجريبية	٨	١٠.٦٢	٥٠.٠٠	١.٩٨١-	٠.٠٥
	ضابطة	٨	٦.٢٤	٨٦.٠٠		
إعادة التقييم الايجابي	تجريبية	٨	١٠.٧٤	٤٩.٠٠	٢.٠٠٦-	٠.٠٥
	ضابطة	٨	٦.١٢	٨٧.٠٠		
التحكم في الذات	تجريبية	٨	١٠.٨٧	٥٥.٥٠	١.٤١٩-	٠.٠٥
	ضابطة	٨	٦.٩٣	٤٢.٠٠		
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	٨	٥.٢٤	٥١.٠٠	٣.٧٥٥-	٠.٠٥
	ضابطة	٨	١١.٧٤	٩٤.٠٠		

يتضح في جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني الذي ينص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول (١٢)

قيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي (ن=٨)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
حل المشكلة	سلبية	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	ايجابي	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
روح المواجهة	سلبية	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	ايجابي	١	١.٠٠	١.٠٠		

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
البحث عن المساندة الاجتماعية	سلبى	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	ايجابى	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
إعادة التقييم الايجابي	سلبى	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٤٤٧.٠-	غير دالة
	ايجابى	١	٢.٠٠٠	٢.٠٠٠		
التحكم في الذات	سلبى	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	ايجابى	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠		
الدرجة الكلية للمقياس	سلبى	١	٢.٥٠	٢.٥٠	٠.٢٧٢-	غير دالة
	ايجابى	٢	١.٧٥	٣.٥٠		

يتضح في جدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي. ثانياً: تفسير النتائج الخاصة بالجانب التجريبي.

وبالرجوع الى جدول (١١) يتأكد وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية والمتضمنة: حل المشكلة، روح المواجهة، البحث عن المساندة الاجتماعية، اعادة التقييم الايجابي، التحكم في الذات، والدرجة الكلية في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يؤكد صحة الفرض الثاني.

ويفسر الباحث تحسن مستوى أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية لدى عينة البحث في ضوء أن البرنامج الارشادي تضمن فنيات أمكن من خلالها مواجهة جوانب رئيسية لدى الأمهات، حيث تغيرت معها النظرة الى ضغوط الحياة التي كان لها الدور الرئيس في رفع مستوى أساليب مواجهة الضغوط التي يتعرض لها أثناء مواقف الحياة اليومية، فقد تم تعريفهن بأن الإنسان عليه أن يواجه المواقف الضاغطة بكامل طاقته حتى لا يكون عرضة للانهايار وعدم القدرة على التوافق أو التكيف، فالاستسلام للضغوط النفسية بمثابة طاقة هادمه تفكيكية، وهنا الفرق بين من يستطيع أن يواجه ويتوافق ويتبنى أساليب مواجهة إيجابية مما يتيح له الفرصة لأن يحيا حياة سعيدة خالية من التوتر والضييق، وبين

من يتنازل ويستسلم للضغوط ويتبنى أساليب مواجهة سلبية تقضي إلى تدمير حياته ودفاعيته، مما ينعكس على الطفل سواء بالسلب أو الإيجاب.

فقد أسهم البرنامج الإرشادي في تعديل إدراك الأمهات اعتمادا على الأفكار العقلانية اللاتي اكتسبنها، فأفكار الأمهات ومعتقداتهن وإدراكهن تحدد أساليب المواجهة المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضن لها، وعلى ذلك إذا كانت أفكار الأمهات لاعقلانية كان استخدامهن لأساليب مواجهة سلبية أكثر احتمالا على حين إذا كانت أفكار الأمهات ومعتقداتهن أكثر عقلانية كان استخدامهن لأساليب المواجهة الإيجابية أكثر فاعلية، ولذا فقد أسهم البرنامج الإرشادي من خلال عدة جلسات إرشادية في تعديل إدراكهم للمشكلات والأحداث الضاغطة اللاتي يتعرضن لها نتيجة لوجود طفل يعاني من اضطراب التوحد، وهو ما أطلق عليه لازاروس في نظريته عملية التقييم الأولى والتي من خلالها تدرك الأمهات أنهن يتعرضن لمشكلة ما، ويجب عليهن مواجهتها وهنا تستخدم الأمهات الأفكار والمعتقدات التي تحكم إدراكهن للمشكلات والأحداث الضاغطة التي يتعرضن لها، وأيضا حدث تغير طرأ على أمهات المجموعة التجريبية نتيجة التعرض لجلسات البرنامج الإرشادي وجلساته فمن خلال الفنيات المستخدمة تغيرت عملية انتقاء واختيار الأساليب المختلفة لمواجهة الأحداث الضاغطة، فقد اعتمد أمهات المجموعة التجريبية على أساليب مواجهة إيجابية وفعالة لمواجهة الضغوط تتضمن البناء المعرفي، وضبط النفس، والبحث عن المساندة والمعلومات، وتحمل المسؤولية، وهو ما يطلق عليه لازاروس عملية التقييم الثانوي وفيها تحاول الأمهات التفكير فيما يفعلنه وكيفية مواجهة الحدث الضاغط، لذا فقد تم تدريبهن على استخدام أساليب مواجهة أكثر فاعلية لمواجهة الضغوط. وتتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج بحوث بيسولا وكوساكوسكا ((Pisula & Kossakowska, 2010)، (Vidyasagar & Koshy, 2010))، بينسون (Benson, 2010)، كانييل وسيمان-توف (Kaniel & Siman – Tov, 2011)، لين وآخرون (Lin, et al., 2011)، سينج وآخرون (Singh, et al., 2014)، ماكستاي وآخرون (McStay, et al., 2014) بوزو وساريا (Pozo & Sarria, 2014)، وتيلوف وآخرون (Weitlauf, et al., 2014)، كونز ووايت (Conner & White, 2014)، أوبيد وداوو (Obied & Daou, 2015) التي تناولت الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

وعلى الجانب الآخر، يؤكد ديوي وآخرين (Dewe, et al., 2000: 117- 118) أن نظرية لازاروس في الضغوط ومواجهتها من أكثر النظريات شمولاً؛ لأنها تعكس الأبعاد المتعددة والطبيعية الدينامية للضغوط ومواجهتها، إذ يعد الضغط عملية معقدة. ومن ثم، يمكن تعريف الضغوط بأنها: حالة معرفية دينامية، تعكس عدم التوافق وتتطلب استعادة الاتزان، وفي هذا الإطار فإن الضغط لا يكمن في الفرد، أو في البيئة فحسب، ولكن في العلاقة المتبادلة بينهما. وقد لاحظ الباحث أن الأمهات تعانين من نقص المعلومات والمعارف حول كيفية التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد والمشكلات الكثيرة الناجمة عن هذا الاضطراب، وصعوبة التواصل الفعال مع أطفالهن وبناء علاقات إيجابية ناجحة مع أطفالهن، وكيفية حل المشكلات الأسرية التي تواجههن، وكيفية مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضن لها، ولاحظ الباحث أن الأمهات عينة البحث الحالي معظمهن كن راضين بقضاء الله وقدره إلا أنهن كن يرتكبن أخطاء مع أطفالهن سواء في أساليب المعاملة الوالدية أو التواصل والتعبير عن المشاعر والحب والرعاية، كما كان حرص أمهات الأطفال على المشاركة في البرنامج الإرشادي والتزامهن بالحضور في الجلسات الإرشادية دليلاً على اهتمامهن بأن يفعن شيئاً من أجل أطفالهن، وأن لديهن رغبة شديدة في تعلم كيفية مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضن لها، حتى ينعكس كل ذلك بصورة إيجابية على سلوكهن نحو أطفالهن ذوي اضطراب التوحد بصورة خاصة والأسرة بصورة عامة.

حيث تمثل الأسرة متنفساً للطفل من الضغوط التي يتعرض لها، كما أنها تساعد في خفض حدة آثار الإحباط المصاحب لعملية التنشئة الاجتماعية، فالأسرة بصفتها هذه تعتبر الحصن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية (عثمان، ١٩٩٠: ٦٦).

ويرى بطرس (٢٠٠٨: ٤٧) أن الأسرة لا تشكل فقط هذا الوسط العاطفي الذي يؤمن التفتح النفسي والتوافق الشخصي للطفل بل هي أيضاً وسط اجتماعي تتفاعل فيه عدد لا يمكن حصره من العلاقات والأفعال. فضمن هذا البعد الثاني للوسط الأسري يكتشف الطفل قواعد التواصل مع الآخر ويتعرف على حريته وحدوده ويميز بين الحقوق والواجبات وبين الممكنات والممنوعات ويدرك روح المنافسة والتضامن وطبيعة القيم الخاصة بفتته الاجتماعية. وهكذا فإن آلية القابلية للتكيف الاجتماعي تتولد هي الأخرى عن التقدير النسبي بين قوتين متعارضتين. فمن جهة توجد القيمة الحياتية النابذة للأنس الذي ينمو ويتوسع في

اتجاه تجاوز كل الحواجز، ومن جهة أخرى توجد القوة الضاغطة لأننا الأعلى الذي يفرض على الوالدين مقاومة هذا التوسع بوعي أو بدون وعي. ومن توازن هاتين القوتين، وهو التوازن الذي يكون الأساس القاعدي لكل تربية والدية، تتولد الحصيلة النهائية لسلوك الطفل، هذا السلوك الذي يتحقق معه تكامل الطفل الاجتماعي كلما وفر له الوالدان الجو الاجتماعي السليم المطبوع بالاستقرار والباعث على تعليم الطفل حب الآخرين وكثيرا من القيم والتقاليد والمواقف التي تدل على التسامح أو على التعصب.

وبالرجوع الى جدول (١٢) يتأكد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي.

ويفسر الباحث في ضوء أنه لا توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية يعني أن الأمهات اللاتي طبق عليهن البرنامج الإرشادي استقدن منه وظلن يستخدمن ما به من فنيات مما أدى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي، ويعني ذلك استمرار التحسن بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي، فمن خلال التدريب على الفنيات الإرشادية التي تضمنها البرنامج الإرشادي أثناء الجلسات، ثم التدريب من خلال الواجبات المنزلية ومناقشتها بصورة جماعية في بداية كل جلسة إرشادية، وتشجيع المشاركات في المجموعة التجريبية على استخدام المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية للتعامل مع الضغوط والتوافق معها، وكان هناك نوع من المتابعة عبر الجلسات التدريبية خارج اطار اللقاءات التدريبية، فقد اتضح أن أفراد المجموعة التجريبية اللاتي حصلن على تدريب مكثف وباعتبار أن السلوك يزيد بالتدريب، وهذا يعني أن أفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي استقدن منه وظلن يستخدمن محتواه مما أدى إلى استقرار التحسن، كما كانت المشاركات متحمسات لإبداء كيفية تطبيقهن لما يتعلمنه من حياتهن الأسرية، ولذلك أسهمت مثل هذه الظروف في استمرار النتائج المتعلقة بتحسن أساليب المواجهة وانخفاض ادراكهن للضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي ويمكن تفسير ذلك بأن شعور الوالدان بالرضا والسعادة نتيجة لخفض ما يعانون منه من ضغوط نفسية ونتيجة لممارستهم لما تعلموه في الجلسات الإرشادية من أساليب وفنيات في الواقع وما لمسوه من تحسن في

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

توافقهم كان بمثابة دافع لهم إلى المزيد من التكرار من هذه الأساليب والفنيات. وهناك عامل آخر أسهم في الوصول إلى هذه النتيجة وهو ايجابية أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مشاركتهن في البرنامج، وهذه الايجابية ظهرت من خلال حرص الأمهات على حضور جلسات البرنامج ومتابعة محتواه وتنفيذ الواجبات المنزلية، فكل أم بذلت قصارى جهدها من أجل تحقيق أفضل استفادة من البرنامج الإرشادي المقدم، حيث شاركن بإيجابية في المناقشة والحوار المتبادل أثناء الجلسات الإرشادية.

مناقشة النتائج الخاصة بالجانب الاكلينيكي

أسفرت نتائج الحالتين المذكورة سلفاً عن أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد حصلتا على درجات مرتفعة على مقياس إدراك الضغوط النفسية على النحو التالي: (٨٤.٤٤%)، (٨٨.٨٨%) على التوالي. كما حصلتا على درجات منخفضة على مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط على النحو التالي: (٥٦.١٩%)، (٣١.٣٣%) وهذا ما يشير إلى أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى أم الطفل ذي اضطراب التوحد انخفضت لديهن أساليب المواجهة الايجابية لهذه الضغوط. وهذا ما كشفت عنه استجاباتهن على استمارة المقابلة الشخصية، حيث تبين أنهما عانتا من الضغوط النفسية التي يمكن صياغتها على النحو التالي: الصدمة، ونوبات البكاء الحاد، والإصابة بالحيرة والدهشة، والشعور بالإحباط، وحدث الطلاق، والشعور بالذنب، وتغير معاملة الآخرين، التدخل الزائد في شؤونهما الخاصة، والارتباك، والشعور باليأس، والتوتر، الحزن الشديد، قلق الإنجاب، وعدم القدرة على التواصل مع الطفل.

إضافة إلى هذا، كشفت استجابات الأمهات على اختبار روتر لتكملة الجمل على بعض الضغوط النفسية اللاتي عانتا منهما، والتي يمكن صياغتها على النحو التالي: الاتجاهات السلبية نحو الأب عادة، والأسرة، والمرأة، والعلاقات الجنسية، وبعض العلاقات الإنسانية المتبادلة، والمعاناة من بعض المخاوف والشعور بالذنب، وانعدام الثقة بالذات. كما أوضحت استجابات الأمهات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع بعض الضغوط النفسية التي يمكن تلخيصها على النحو التالي: الحزن، وصدمة الانفصال عن الزوج، والألم النفسي، والقلق، والحاجة إلى الحب، وتمني الموت، والخوف من المستقبل، والإحساس بالعجز والفشل، والخوف من موت الأم خاصة، وعدم وجود المساندة الإيجابية من قبل

الآخرين وخاصة الزوج، والشعور بالحيرة والوحدة النفسية، وعدم القدرة على التواصل والتعامل والتفاهم، والارتباك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالأسى، والافتقار إلى الحب والحنان، والخوف من الفشل.

ومن ثم، تدعم هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثالث الذي ينص على وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (اختبار روتر لتكملة الجمل- اختبار تفهم الموضوع).

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج يمكن للباحث أن يقدم بعض التوصيات كالاتي:

١. قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في إبراز طبيعة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل توحد في الأسرة، وكيف تواجهها هذه الأسرة - وخاصة الأم - وجوانب الفشل والنجاح في هذه المواجهة، مما قد يشكل أساساً لبناء البرامج الإرشادية التي يجب تقديمها لهذه الأسرة لتعنيها على "إدارة" أزمة وجود الطفل ذو اضطراب التوحد بين إخوته العاديين في الأسرة.
٢. التدريب على إعادة البناء المعرفي عند أمهات الأطفال التوحديين والتي تسهم في تعديل الأفكار السلبية الأمر الذي يؤدي لزيادة القدرة على مواجهة أحداث الحياة الصاعقة والتصدي لها بطريقة أكثر هدوء وأقل توترًا وأكثر تحكماً في انفعالاتهن في مواقف والضغط.
٣. تدريب الأمهات من خلال دورات تدريبية لإحلال المشاعر الإيجابية محل المشاعر السلبية كوسيلة للتخلص من الضغوط النفسية ومشاعر القلق والتوتر.
٤. أن تشارك باقي أفراد الأسرة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في رعايتهم وتدريبهم؛ فمن ناحية فإن ذلك يعزز روح المشاركة لدى باقي أفراد الأسرة، ومن ناحية أخرى يخفف ذلك من حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهن.
٥. تشجيع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تكوين جماعات دعم على شبكات التواصل الاجتماعي (الفيسبوك، وتويتر...) يتبادلن خلالها الخبرات ويفرغن عما بداخلهن من مشاعر.
٦. تفعيل دور وسائل الإعلام في بث البرامج المتخصصة عبر القنوات الرسمية بالتلفزيون لمساعدة الأمهات على كيفية مواجهة مشكلات أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

بحوث ودراسات مقترحة

١. فاعلية برنامج لتنمية فعالية الذات في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢. فاعلية برنامج لتنمية الصلابة النفسية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. فاعلية برنامج قائم على التأمل لتحسين الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مراجع البحث:

٦. إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث*، الكويت: عالم المعرفة، وزارة الثقافة.
٧. أبو السعود، نادية (١٩٩٧). *الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغط الوالدية. رسالة ماجستير غير منشورة*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
٨. أبو السعود، نادية (٢٠٠٧). *الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية*.
٩. أبو العطا، غادة صابر (٢٠١٥). *الضغط النفسية وأساليب مواجهتها لدى امهات الاطفال الذاتويين، دراسة اكلينيكية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (٢)، العدد (٨)، الجزء الأول*.
١٠. أمين، سهير محمود (٢٠٠٧). *"فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا"*، المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
١١. أمين، سهير محمود (٢٠٠٩). *الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الفكر العربي*.
١٢. باشا، ياسمين (٢٠١٦). *فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي-دراسة حالة- مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مجلد (٤)، عدد (٨)*.
١٣. بديوي، أحمد علي (٢٠١٠). *فاعلية مشاركة الأمهات في برنامجين أحدهما تدريبي لأطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم لتحسين توافقهم النفسي والآخر إرشادي للأمهات لمواجهة الضغوط النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد: (١٤٤) الجزء الثاني، سبتمبر*.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

١٤. بديوي، عبد الرحمن، حسين، رمضان عاشور (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، عدد (١٥٦)، الجزء الأول، ديسمبر.
١٥. بطرس، حافظ بطرس (٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية للطفل"، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
١٦. تايلور، شيلي. علم النفس المرضي (ترجمة: وسام دويتش) (٢٠٠٨). عمان: دار الجامعة للنشر والتوزيع.
١٧. جاد، عبد الله (٢٠٠٦). "السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان"، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، جامعة المنصورة، ١٢-١٣ أبريل، ص ٣٩٦-٤٦٩.
١٨. حسين، طه عبد العظيم؛ وحسين، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
١٩. حنفي، علي عبد النبي (٢٠٠٧). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة-دليل المعلمين والوالدين"، بنها: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
٢٠. خطاب، محمد أحمد محمود (٢٠١٢). اختبار تفهم الموضوع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢١. الخطيب، جمال محمد سعيد (٢٠٠١). أولياء أمور المعوقين: استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم. الرياض، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.
٢٢. خليفة، وليد السيد؛ وعيسى، مراد علي (٢٠٠٨). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الإسكندرية: دار الوفاء.
٢٣. دعو، نورة وشنوفي، سميرة (٢٠١٣). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أكلى محمد أو لحاج البويرة.
٢٤. رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢٥. الزريقات، ابراهيم عبد الله (٢٠٠٤). التوحد، الخصائص والعلاج، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر.

٢٦. زعابير، علي (٢٠٠٩). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.
٢٧. الشخص، عبد العزيز، السرطاوي، وزيدان (١٩٩٨). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية). مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود. الرياض. (١٤٣)، ٣٤-٨٧.
٢٨. سي بشير، كريمة، (٢٠٠٨) "فعالية برنامج إرشادي محدد بتقنية النمذجة في تغيير اتجاهات الأمهات نحو الأطفال المعوقين حركياً"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.
٢٩. الشخص، عبد العزيز، والسرطاوي، وزيدان (١٩٩٨). دراسة احتياجات أولياء الأمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، جمهورية مصر العربية، ٥٥ - ٨١.
٣٠. الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣١. شعبان، رجب؛ وعلي، رجب (١٩٩٠). مقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة، الفيوم، مكتبة أم القرى.
٣٢. شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، القاهرة: إيتراك لنشر والتوزيع.
٣٣. الضريبي، عبد الله، نحيلي علي، والنجار، مسعد (٢٠١٠). "أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات"، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٦)، العدد الرابع، ص ٦٦٩ - ٧١٩.
٣٤. الطيرري، عبد الرحمن (١٩٩٤). الضغط النفسي: مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقوماته، الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
٣٥. عبد الغني، خالد (٢٠٠٩). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة دراسات نفسية، المجلد (١٩)، العدد (٣)، يوليو، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٤٩٥ - ٥١٧.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية

٣٦. عبد القادر، نادية أبو السعود (١٩٩٧). الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٣٧. عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩٣). "دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المختلفين عقليا، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (١٩)، ص ١١٩ - ١٦٨.
٣٨. عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦). "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
٣٩. عبيد، ماجدة سيد (٢٠٠٨). ومشكلاته الضغط النفسي وأثره على الصحة النفسية، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٤٠. عثمان، سيد أحمد (١٩٩٠). "علم النفس الاجتماعي التربوي الجزء الأول التطبيع الاجتماعي"، القاهرة: الأنجلو المصرية.
٤١. عسكر، علي (٢٠٠٠). "معلمة الروضة وأساليب مواجهتها الضغوط المهنية والحياتية"، المؤتمر العلمي السنوي، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
٤٢. عسكر، علي (٢٠٠٩). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
٤٣. عطية، أشرف (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين الأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد (١٠)، العدد (٣)، يوليو، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٤٢٩ - ٤٨٤.
٤٤. عطية، أشرف (٢٠١٦). فعالية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الارشاد النفسي، عدد ٤٦، أبريل، جامعة عين شمس.
٤٥. عياد، فاطمة (٢٠٠٢). "مقارنة بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا وأخرى من آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات"، مجلة دراسات نفسية، (العدد ٤، المجلد ١٢ أكتوبر).

٤٦. غنيم، وائل (٢٠١٠) فعالية برنامج معرفي سلوكي لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة للوقاية من الانتكاسة لدى عينة من المراهقين مدمني المواد المخدرة التخليقية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها.
٤٧. فايد، حسين (١٩٩٨). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٥٥ - ١٩٢.
٤٨. القاضي، خالد سعد (٢٠١٠). آلية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، مجلد (١٦)، العدد (٢) ابريل.
٤٩. القريوتي، إبراهيم؛ وعابنة، محمد (٢٠٠٦). تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن الأوتيزم، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد (٢)، العدد (٢): ٧٣ - ٨٥.
٥٠. كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٠). دراسة استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية، مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق (ع) ٣٦. ص ١٩٩ - ٢٥٣.
٥١. كاشف، إيمان فؤاد (2016). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية، ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق (ع) ٣٦. ص ١٩٩ - ٢٥٣.
٥٢. محمد، عادل عبد الله (٢٠١١). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، الجزء السادس، القاهرة: دار الرشد للنشر والتوزيع.
٥٣. محمد، نوال سيد محمد (٢٠٠٤). فعالية برنامج لتنمية استراتيجيات مواجهة الضغوط المدرسية المدركة لدى الطالبات في مرحلة التعليم الثانوي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٥٤. مشرف، محمد حسين (٢٠٠٦). علاقة بعض الاضطرابات النفسية "جسدية الشكل" بأساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المرضى والأصحاء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

◆ فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية ◆

٥٥. مصطفى، وحيد (٢٠٠٥). "فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا"، مجلة دراسات نفسية، أبريل العدد ٢، مجلد ١٥، ص ٢٣١.
٥٦. منصور، طلعت؛ والنبلاوي، فيولا فارس (١٩٨٩). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين: كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٥٧. موسى، رشاد علي عبد العزيز؛ والدسوقي، مديحة منصور سليم (٢٠١٣). علم النفس العلاجي، القاهرة: عالم الكتب.
٥٨. نايل العزيز، أحمد؛ وأبو السعود، أحمد لطيف (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية، رام الله، دار الشروق.
٥٩. النجار، أحمد سليم (٢٠٠٦) التوحد واضطراب السلوك"، الأردن، دار أسامة المشرق الثقافي.
٦٠. الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٩) مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، دمشق، دار النابغة للنشر والتوزيع.
٦١. اليحي، ابتسام (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
٦٢. يخلف، عثمان (٢٠٠٢). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، قطر: دار الثقافة.
63. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual For Mental Disorders*. (4thed.) DSM. IV, Washington, D.C.: author.
64. Beck, A., Hastings, R., & Daley, D. (2004). Pro – social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 339–349.
65. Benson, P. (2010). *Coping, distress, and well - being in mothers of children with autism*. Research in Autism Spectrum Disorders, 4(2): 217-228.

66. Conner, C. and White, Susan (2014). *Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor*. Research in Autism Spectrum Disorders, 8(6): 617-624.
67. Duarte , C ., Bordin , I., L . & mooney , J . (2005) . *Factors associated with Stress In Mothers Of Children With Autism* , SAGE Publications and The national Autistic Society ,9(4), 416-427 .
68. Dumas,J., Wolf, L., Fisman S., & Culligan A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2 (2), 97 – 110.
69. Dyson, L (1993). "Response to the presence of a child with disabilities: parental stress and family functioning over time", *American Journal on mental retardation*, 98 (2), pp 207- 218.
70. Estes , A , Munson , J ., Dawson , G ., Koehler , E. , Zouh , X & Abbott , R (2009) . *Parenting Stress And Psychological Functioning Among Mothers Of Preschool children With Autism And Developmental Delay* . Sage Publications and The National Autistic Society ,13(4),357- 3 87.
71. Gaaungaard A . H . , Skov , 1 . , (2008) . *Why Do WE Need adiagnosis ? A qualitative Study Of Parents Experiences* , coping And Needs , When The Newborn Child Is Severely Disabled Care , Health and Development (Online Early Articles) .
72. Garson , M . (1998) . *The Relationship Between Hardiness . coping Skills And Stress In Gradnatic Students* Dissertation , Adler School Of Professional Psychology .
73. Heaney , C.& Ryn,M.(1990) . Broadeing The Scope Of Work Site Stress Programs , *American Journal Of Health Promotion*, Vol (4),(6) , 413 -420 .
74. Ingersoll, B & Hmbrick (2011) . *The Relationship Between The Broader Autism Phenotype , Child Severity , And Stress And Depression In Parents Of Children With Autism Spectrum Disorders* , *Research In Autism Spectrum Disorders* , 5, 337 — 344.
75. Kaniel, S. and Siman - Tov, A. (2011). Comparison between mothers and fathers in coping with autistic children: A

- multivariate model. *European Journal of Special Needs Education*, 26(4): 479-493.
76. Kasari, C & Sigman , M ., (2004). Linking Parental Perceptions to Interactions in Young Children With The Autism . *Journal Of Autism and Developmental Disorders* , 27 (1) , 39 - 57 .
77. Lambert , V.A., Lambert , C.E & Yamase , H . (2003) . Psychological Hardiness , Workplace And Related Stress Reduction Strategies , *Journal Of Nursing And Health Sciences*, 5,181-184.
78. Lazarus, K. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
79. Lin, L.; Orsmond, G.; Coster, W. and Cohn, E. (2011). *Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well - being*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1): 144-156.
80. Lockner , J . (1998) . *Social Support , Personal Hardiness And Psychosocial Development*. Diss. Abst. Inter.S, 59 - 07B , 3700 .
81. Maddi , S.R (2004) . Hardiness : An Operationalization Of Existential Courage . *Journal Of Humanistic Psychology* , 44 (3),279 - 298 .
82. McStay, R.; Trembath, D. and Dissanayake, Ch. (2014). *Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: From preschool to adolescence*. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11): 3119-3130.
83. Myles, B.; Huggins, A.; Rome - Lake, M., et al. (2005). *Written language profile of children and youth with Asperger syndrome: From research to practice*. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(4): 362-269.
84. Obeid, Rita and Baou, N. (2015). The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well - being of mothers of children with Autism Spectrum, Disorders in Lebanon. *Research in Autism Spectrum, Disorders*, 10: 59-70.
85. Pisula, E. and Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12): 1485- 1494.

86. Pozo, P. and Sarria, E. (2014). Prediction of stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental Psychology*, 17, ArtID E6.
87. Randall , P & Parker , J . (1999) . *Supporting The Families Of Children With Autism* . New York : John Wiley & Sons .
88. Rivers , J . & Stoneman , Z (2003) . Sibling Relationships When A Child Has Autism : Marital Stress And Support Coping . *Journal Of Autism And Developmental Disorders* , 33 (4) : 383 - 394.
89. Sarafino, P.A. (2002). "*Health psychology*", *biopsychosocial interactions*. (4th ed.), New York: Jon Willey& Sons.
90. Schweitzer, D.(1994). *Introduction to Psychology*,New York: John Wiley.
91. Singh, N.; Lancioni, G.; Winton, A.; Karazsia, B.; Myers, R.: Latham, L. and Singh, Judy (2014). *Mindfulness - based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: Effects on adolescents' behavior and parental stress*. *Mindfulness*, 5(6): 646-657.
92. Sloper, P. & Turner,T.(1992) *Service needs of families of children with severe phsycial disability*. *Child care, Health and Development*, 15, 259- 283.
93. Stacey Tomaic , Gerald E Harris & Jacqueline Hawkins (2004). *The Relationship Between Behaviours Exhibited By Children With Autism And Maternal Stress*. Vol (29) , No (1) , 16 — 26 .
94. Thompson, (2007): *Making sense of Autism*, Paul H. Broo-Kes Pub. Co. Blatimore, London, Sydney.
95. Tomanik,S., Harris, G. & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 29, (1), 16 – 26.
96. Vidyasagar, Nisha and Koshy, Susan (2010). Stress and coping in mothers of autistic children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2): 245-248.
97. Wady, C.&Tavris,C.(2008).*Psychology 8th ed*, London: Pearson Education.

◆ فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية ◆

98. Weitlauf, Amy; Vehron, A.; Taylor, Julie and Warren, Z. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2): 194-198.

Abstract

The aim of the research was to verify the effectiveness of a counseling program to reduce psychological stress and improve the positive coping methods of mothers of children with autism disorder "experimentally and clinically". The number of participants on the experimental side of (16) and mothers of children with autism disorder, and the number of participants in the clinical side of (2) of mothers of children with autism disorder. The average age ranged between 38.12 and 38.51 and a standard deviation (3.66: 5.08) who received high scores on both the stress styles and the positive coping methods for mothers of children with autism disorder Both the psychometric perception scale, the stress styles and the computation of their psychometric characteristics were designed. In addition to this, the personal interview form was designed, and the use of both the Router test to supplement the sentences, and some test cards to understand the subject. The results showed positive correlation and statistical function between the psychological pressures of the mother of the child with autism disorder and the ways of coping with them. In addition, there is similarity in the psychological dynamics of the mothers of children with autism disorder using some projection tests. The results were interpreted in light of the results of previous research and the completion of some of the recommendations and proposed research.