International Journal of Humanities & Social Sciences
Volume (9) – APRIL - 2019
SJIF Impact Factor 3.38
ISSN:1858-838
المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية
العدد التاسع- ابريل 2019

فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

The effectiveness of Behavioral Cognitive Counseling Program to reduce psychological stress in a sample of mothers of children with autism

د/مي فتحي السيد البغدادي- د. إيمان محمود عبدالحميد العشماوي – جامعة المجمعة / كلية التربية بالمجمعة / قسم التربية الخاصة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتألفت عينة الدراسة من (10) أمهات بمدينة المنصورة بجمهورية مصر العربية، وقُسِّمَتْ العينة إلى مجموعتين بالتساوي تجريبية وضابطة، وذلك باستخدم مقياس الضغوط النفسية إعداد (الشخص، السرطاوي، 1998) وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط والذي تألف من (16) جلسة، بمعدل جلستين أسبوعياً، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، حيث أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فرق دال إحصائيا عند مستوي (0.01) بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي معرفي سلوكي، الضغوط النفسية، أمهات المصابين بالتوحد

ISSN:1858-838

Abstract

The study aimed to build a behavioral cognitive counseling program to reduce psychological stress in a sample of mothers of autistic children, the study sample consisted of (10) mothers in the city of Mansoura in the Arab Republic of Egypt, and divided the sample into two groups equally experimental and officer, using a scale psychological stress preparation (Elshakhs, Saratawi, 1998) The program was applied to the experimental group only, which consisted of (16) sessions, at the rate of two sessions per week, and the study found the effectiveness of the program in lowering the psychological pressure of the experimental group versus the officer group, that indicated the existence statistically significant difference at (0.01) level between the mid-level of the officers and experimental groups after the application of the program for the experimental group, the presence of a statistically significant difference at (0.01) level between the mid-level experimental group in the tribal and post measurements after the application Indicative program in favor of dimensional measurement, the absence of statistically significant differences between the members of the experimental group and the officer in dimensional and trailing measurement.

المقدمة:

يعاني الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو العصبي ، كاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، واضطراب طيف التوحد (ASD) ، والإعاقة الذهنية (ID) ، من مجموعة متنوعة من الصعوبات التي تضع عبئًا كبيرًا على عائلاتهم ، وتتمثل طبيعة الأعباء العائلية فيما يلي (العبء المالي ، والحاجة إلى الراحة ، والحاجة إلى المشورة ، وتغييرات العمل ، وساعات الرعاية) ، وتختلف هذه الأعباء باختلاف خصائص الطفل (كالعمر والجنس وشدة الحالة) و خصائص الأسرة (كدور الوالدين والتعليم والدخل وعدد الأطفال) وصعوبات الأطفال (كالسلوكية والتكيفية والعاطفية والاجتماعية والتعلم والتواصلية) ، فآباء الأطفال التوحديين يعانون من عدد من الأعباء ، فعائلات الأطفال الأصغر سنا تعاني عبئا أكبر مقارنة بعائلات الأطفال الأكبر سناً، والعائلات ذوات الدخل المرتفع تعاني أعباء أقل، وهذا ما قد يفسر التأثير النسبي للمشكلات التكيفية والسلوكية على الأسر[19] ، فما تتعرض له أمهات أطفال المصابين بالتوحد من ضغوط وما تواجهن من صعوبات ومشاكل في مختلف المجالات النفسية والاجتماعية والأسرية ليتطلب طرق تفكير وتعامل مختلف فيما يتعلق بأساليب التعامل والمواجهة مع تلك المواقف والاحداث والمشكلات الحياتية الضاغطة التي تواجهها هذه الأسر والذي قد يؤدي إلى حدوث مظاهر للاضطرابات النفسية المختلفة كالقلق والاكتئاب وبالتالي يعيق تكيفهم النفسي والاجتماعي [5]، فقد أشارت دراسة &(Kuhn, Ford, & Dawalt,[27]) (Altiere & Von Kluge[13]) إلى أن آباء الاطفال الذين يعانون من التوحد يعانون من ارتفاع مستوى التوتر وسوء الحالة النفسية والشعور بالاكتئاب والشعور بالدمار واليأس عند تشخيص أطفالهم بالتوحد ، وعلى الرغم من توفر بعض مظاهر الرفاهية النفسية ، إلا أنه لم يوجد ارتباط قوي بينها وبين الصحة النفسية ، بل لوحظ ارتباط قوي بين ضعف تواصل الوالدين والطفل التوحدي وبين ارتفاع مستوى الأعراض

الاكتئابية ، والضغوط ، والشعور بالعبء الزائد، ويصل تأثير أصابة الطفل التوحدي إلى أشقائه أيضا فقد أشارت دراسة Tudor, Rankin & Lerner [37]، إلى ملاحظة بعض مظاهر الاكتئاب والضغوط على أشقاء الطفل التوحدي، في حين أشارت دراسة Braconnier, Coffman, Kelso & Wolf[15] أن الأشقاء كانوا أكثر إيجابية في علاقتهم بأخواته أكثر من آبائهم، تتسق هذه النتائج مع الأبحاث السابقة التي تشير إلى أن الأشقاء يميلون إلى القيام بدور الرعاية، ومن هنا جاءت أهمية دراسة أساليب تخفيف الضغوط النفسية ومظاهر الاكتئاب لعينة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ومحاولة التعرف على نوعية هذه الأساليب وأثرها في تخفيف الضغوط والازمات الحياتية اليومية، إذ من الممكن اكسابهن بعض الاستراتيجيات ولخطط لأساليب المواجهة الفعالة للتغلب عليها.

فقد أشارت نتائج دراسة كلا من (Corcoran, Berry & Hill, [18] & (Lu, et al[31]) إلى أن التغلب على الضغوط والرضا عن الحياة لدى الأب والأم كانت مرتبط بشكل كبير بالدعم الاجتماعي. علاوة على ذلك فأن الضغوط الوالدية والدعم الاجتماعي هي مؤشرات حاسمة للرضا عن الحياة ويمكن أن تكون بمثابة استراتيجيات تدخل أساسية تعزز الرضا عن الحياة بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين.

مشكلة الدراسة:

مما لا شك فيه أن اضطراب التوحد من أشد مشكلات الطفولة خطورة حيث أن هذا الاضطراب يجمع بين الإعاقة العقلية والاجتماعية، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة، وخاصة عندما يصاحبها قصور في مهارات الوالدية الفاعلة إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين و تزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد ثورات الغضب مما يؤثر على الطفل ومهارات السلوك الإجتماعى لديه، وقد لاحظ الباحثتان من خلال

الزيارات المستمرة واللقاءات المتلاحقة مع أسر ذوي التوحد أن القصور يمتد أثره سلباً على إخوة الطفل ووالديه، وغالباً ما تؤدي الاضطرابات والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد إلى معاناة وضغوط لأسرهم وخاصة عند السعى إلى تدخلات علاجية مناسبة لهم[23]. فيشعر مقدموا الرعاية بالعواقب الناجمة عن كونهم على اتصال وثيق بشخص يعاني من اضطراب طيف التوحد ،حيث اشارت النتائج إلى انهم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب ، والقلق والتوتر[21] .

فتربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد تطرح تحديات فريدة قد تؤثر على الصحة النفسية للآباء والأمهات، كما يؤثر على مشاركة الوالدين والتحكم في المهارات الاجتماعية ، فقد كشفت الدراسة مدى قابلية الآباء للاصابة بالاكتئاب وأشارت أن أعراضه قد تتراجع مع برامج التدخل الاسري والدعم النفسي، وهذا يوضح أهمية النظر في نظام الأسرة بأكمله عند التعامل مع الاطفال أو الشباب المصابين بالتوحد[34]، وقد أشارت الأبحاث السابقة إلى أن وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد (ASD) يمثل مجموعة فريدة من التحديات التي تؤثر على وحدة الأسرة بأكملها والصحة النفسية لأفراد الأسرة جميعا بالاضافة إلى مستوى خبراتهم ورفاهيتهم [30].

حيث تقع المسئولية الكبرى في مواجهة الضغوط والتعامل معها في المقام الأول على عاتق من يواجهها , ولذلك يجب علينا أن نركز على تدريب الأفراد على بعض المهارات اللازمة للتعامل الفعال مع الضغوط [7].

من هنا ظهرت ضرورة البرنامج المستخدم لمساعدة الأمهات على خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد . وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

1. هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعتين(التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج في الضغوط النفسية ؟

2. هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية ؟

3. هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من القياس البعدي) بعد انتهاء البرنامج ؟

أهداف الدراسة :

1. التعرف على الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعتين(التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج في الضغوط النفسية.

2. التعرف على الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية.

3. التعرف على الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من القياس البعدي) بعد انتهاء البرنامج .

أهمية الدراسة: تأتي أهمية الدراسة من جوانب عدة:

حيث الإسهام في توفير خدمات نفسية أفضل لأمهات ذوي اضطراب التوحد، خلال توفير برنامج ارشادي معرفي سلوكي يساعد على خفض الضغوط النفسية لأمهات ذوي اضطراب التوحد، كما تساعد هذه الدراسة

في فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات التي تركز علىاضطراب التوحد، وما يرتبط به من متغيرات وعوامل نفسية أخرى.

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة في أربعة أُطر هي :

– الإطار الموضوعى : عن طريق متغيرات الدراسة وهي البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي كمتغير مستقل ، والضغوط النفسية كمتغير تابع .

– الإطار البشرى : عن طريق عينة مكونة من (10) أمهات ذوي اضطراب التوحد بمدينة المنصورة بجمهورية مصر العربية.

– الإطار الجغرافي : تم تطبيق جلسات البرنامج حسب الاتفاق بين الباحثة وأمهات الأطفال التوحديين، وكانت معظم الجلسات في منزل إحدى الأمهات التي تم الأتفاق عليه من الجميع حتى يستشعر الجميع بالحرية والأمان.

– إطار الأدوات المستخدمة في الدراسة : وهي مقياس الضغوط النفسية إعداد الشخص والسرطاوي 1998 ، البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إعداد الباحثتان.

مصطلحات الدراسة:

التوحد:

يمثل التوحد اضطراب نمائي عصبي معقد غير واضح المعالم يؤثر على اللغة والتواصل والتنشئة الاجتماعية والمعالجة الحسية والتنسيق الحركي والتفكير حول التخطيط والتنظيم الذاتي والتأمل الذاتي[32]، [17]

تعرف جمعية التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية بأن التوحد بأنه عبارة عن إعاقة في التطور متعلقا بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وذوي اضطراب التوحد ليسوا على وتيرة واحدة ونمط سلوكي واحد بل مختلفون فمنهم شديد التوحد ومنهم في حالة اضطراب توحد أقل شدة[3]

الضغوط النفسية:

يعرف بأنه "أعباء زائدة تثقل على كاهل الفرد نتيجة لمروره بمجموعة من الأزمات والتوترات والظروف الصعبة والقاسية التي يتعرض لها في حياته اليومية"[1] . ويعرّف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

هو مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك ، وهذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية [6].

ويعرف بأنه عبارة عن مجموعة من المبادئ والاجراءات التي يتم اتباعها بهدف تغيير الاتجاهات والأفكار والمعتقدات غير العقلانية واستبدالها بأنماط وطرق تفكير واقعية مما يساعد في التغلب على المشكلات التي

تواجه الفرد , ويركز ويهتم ذلك النوع من العلاج على السلوك الانساني الظاهر القابل للملاحظة ومن ثم القياس [11]. ويعرف إجرائيا بأنه مجموعة من الإجراءات التي تعتمد على تعديل أفكار الفرد غير العقلانية الظاهرة واحلال أفكار أخرى عقلانية من خلال الفنيات المختلفة للعلاج المعرفي السلوكي.

الإطار النظري:

مقدمة:

تمثل الضغوط النفسية أحد المعالم الاساسية التي يشعر بها أولياء الأمور خلال مرحلة تشخيص التوحد، إذ يلاحظون مشاكل تنموية عديدة في وقت مبكر، مما يدفعهم إلى البحث عن إجابات من الأطباء المهنيين. وهذا في كثير من الأحيان يسبب التوتر بسبب عدم اليقين لدى الآباء والأمهات، إلى جانب الصعوبات في الحصول على تقييم تشخيصي، والذي بدوره يؤدي إلى زيادة مستوي الضغوط لدى الوالدين، ويمكن أن يستمر هذا التوتر في كثير من الأحيان لبعد التشخيص ويكون مصحوب بالقلق والاكتئاب والضغط النفسي، وينجم ذلك عن عدة عوامل كشدة الاعاقة وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث المستقبلية، ويختلف ذلك باختلاف كل مرحلة من مراحل التشخيص حيث الصعوبات المرتبطة بتلقي الخدمات المناسبة، ومع اختلاف المشاكل والاضطرابات التي تحدث للأسرة أو الوالدين إلا أنه يمكن القول إن جميع الآباء يواجهون عقبات رئيسية في رعاية الطفل المصاب بالتوحد، فيجد العديد من الآباء أن رعاية الطفل المصاب بالتوحد تقلل من العلاقات الشخصية مع الآخرين، ويمكن أن تؤثر على التمويل بدرجة كبيرة، ويمكن أن تواجه صعوبات في الصحة العقلية[25]

مصادر الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين :

وتتمثل في (ضعف موارد الأسرة والصعوبات المالية – نقص الدعم الاجتماعي – ضعف التفاعل بين أفراد الأسرة – المشكلات المتعلقة بالرعاية الصحية) [29]، [28]، [39]

المشاكل التي تواجه أمهات أطفال التوحد:

تعاني العديد من أمهات الأطفال التوحديين بسبب نقص التفاهم من قبل أفراد الأسرة والمجتمع الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الشعور بالعزلة والضغوط ومن المشاكل التي تواجه أمهات أطفال التوحد:

– عدم وفرة المعلومات وتعقد العلاقات : إن عدم إجراء البحوث على استراتيجيات المواجهة والخبرات الحية لمقدمي الرعاية الأولية والمباشرة للأفراد المصابين بالتوحد يعد مشكلة حيث أن تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها تعمل على تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات للأفراد المصابين بالتوحد وأسرهم ، وقد صرحت احدى الأمهات بشكوى من التفاعلات المعقدة مع موظفي المدرسة ومقدمي الخدمات بقولها " لا تخبرني بما تظن أنني أريد سماعه." ، فصعوبة هذه التفاعلات يؤكد على أهمية الدعم لكل من هؤلاء الأمهات ، بل ويمثل أمر حاسم بالنسبة لهم لمواصلة كفاحهم مع أطفالهم ، وقد عبرت إحدى الأمهات بقولها "كونك ولي أمر واحد يجعل الأمر أكثر صعوبة ، لأنه ليس لديك أي شخص تلجأ إليه"

–الدعم المعنوي والعاطفي: هؤلاء الأمهات بحاجة إلى الدعم النفسي والمعنوي، وقد عبرت إحدى الامهات بقولها "أحيانًا أريد إلغاء العلاج لمجرد أنني لا أحب الذهاب. ولكن لمجرد أنني متعب وأحتاج إلى غفوة لا يعني أنني أمتلك رفاهية عدم أخذ طفلي للعلاج. كان لعدم وجود الدعم أيضا تأثير عاطفي.

-التفسيرات العائلية: تواجه الاسرة خلال فترة التشخيص العديد من الآراء والتفسيرات المختلفة من العائلة، حيث ذكرت عدد لا بأس به من الأمهات أن عائلاتهن لا يؤمنن بالتشخيص أو سبب حدوث اضطراب طيف التوحد في أفراد عائلتهن، بل أن العائلة تلقى عليهن اللوم على إصابتهما باضطراب التوحد، بالإضافة إلى ذلك، ذكرت احدى الأمهات أن بعض أفراد عائلتها يعرفون والبعض الآخر لا يعرفون عن تشخيصه، وبعضهم لا يفهم تماما ما هو اضطراب التوحد ومحاول شرحه لهم يعد صعب جدا، فهم لا يفهمون ذلك ".

بالإضافة إلى ذلك ، وصفت جميع الأمهات عدم فهم مرضى التوحد من قبل أفراد عائلاتهم المباشرين وضغط من العائلة والأصدقاء لتجنب تشخيص أطفالهم وعدم طلب الخدمات ، مما أثار مشاعر العزلة عن العائلة والأصدقاء ، وقد وصف المشاركون الافراد الآخرين الذين يعتقدون أن أطفالهم يتصرفون بالطريقة التي تصرفوا بها بسبب الافتقار إلى الانضباط الأبوي، كما وصفت الأمهات الاستجابة لهذه العقبة بطرق مختلفة ، بما في ذلك الجدل مع أعضاء المجتمع حول اضطراب التوحد ، وإخبار الأعضاء عن هذا الاضطراب ، وعرض مساعدة الأعضاء مع الأطفال الذين قد يكون لديهم اضطراب التوحد ، وببساطة تحمل الأحكام المضللة ، وعلى الرغم من هذه الضغوط ، فقد أشار(Hayes & Watson[24]) (Burkett, & Morris, Manning-Courtney, Anthony & Shambley-Ebron, [16])&(Corcoran, Berry & Schutte, et al[35]) & Hill, [18]) العلاقة بين التأثيرات الاجتماعية والسلوكيات المتكررة وتأثيرها على الضغوط النفسية لدى امهاتهم ، إلى أن التأثير الاجتماعي والسلوكيات المتكررة لدى اطفال التوحد كفرط النشاط لدى الطفل والاندفاع مرتبطة بالضغوط النفسية للأم .

العوامل التي تؤثر على اضطراب التوحد:

المكون الثقافي: يعد أحد العناصر المهمة لفهم اضطراب التوحد، كما يؤثر على كيفية نظر العائلة إلى الخصائص والتصرفات أو السلوكيات التي تصدر من الطفل التوحدى، فقد يسمعون بعض الكلام ويفكرون، حيث علق البعض بقولة "حسنًا ، إنه يتلعثم فقط " فهم لا يرون الأمر بهذه الطريقة ، وإذا لم تكن هناك مشاكل في السلوك ، فيعتقدون أن لديه تشخيصًا على الإطلاق.

– ديناميكيات المجتمع : هذا وتعكس ديناميكيات المجتمع (الذي تعيش فيه الاسره من حيث الفضاء المادي الذي تسكنه الأسرة، ومجموعة الأشخاص يشاركونهم العادات والأصول والقيم) حيث تشير بعض الامهات إلى عدد من مشاكل تفسيرات المجتمع ، ونقص الموارد ، ونقص الاتصال، حيث كانت تفسيرات المجتمع غالباً سلبية أو غير داعمة لخبرات أمهات اطفال التوحد، كما اشارت كثير من الأمهات ، إلى تميز التفاعلات مع الأصدقاء والعائلة بفهم أقل وحالات قليلة من قبول الطفل التوحدي، حيث تم التعبير عن السلوكيات المرتبطة بالتوحد من قِبل أفراد عائلة بعض الاسر أنه نتيجة لسوء معاملة أولياء الأمور ، بالإضافة إلى ذلك وجود انخفاض في مستوى الوصول إلى خدمات لأطفالهم، وأدي إلى التفسيرات المحبطًه للأمهات.

– قلة الموارد: لم يكن نقص الموارد مجرد رد فعل على العقبات المادية للوصول إلى الخدمات، بل ايضا غياب المعلومات التعليمية والتثقيفية، حيث أشارت بعض الأمهات إلى القول: "اضطررت إلى تثقيف نفسي، واضطررت إلى قراءة حالة التوحد، وذهبت إلى مركز تعليمي وحصلت على شهادة لأنني بحاجة إلى معرفة ما يجب فعله من أجل طفلي.

-عدم وجود اتصال نتيجة لغياب الموارد: حيث وصفت أحد الأمهات مجموعة من المفاهيم والخبرات التي ارتبطت بها كموضوع أساسي في حياة الأسرة، وصفت هؤلاء الأمهات شعورًا دائم باليقظة وسوء فهم لأبنائهم على جهات متعددة، بما في ذلك الأسرة والمجتمع ومدرسي ومقدمي الخدمات، في حين أن الدعوة بقوة لطفل مصاب بالتوحد هو تجربة شائعة لأولياء الأمور من جميع الأعراق والأعراق [36]، [14]

أساليب التعامل مع ضغوط أسر التوحديين :

تلعب المرونة ودرجة تقبل أمهات أطفال التوحد دورا كبيرا كعامل وقائي أو تعويضي للأسرة وايضا كعامل حماية من المشاكل السلوكية للطفل وخاصة في خفض مستوى الضغط النفسي والتعامل بإيجابية مع مشاكل الطفل[22] فتعليم الآباء استرتيجيات التحكم في الضغوط والتوتر، تساعد في تحسين الكفاءة الوالدية في التعامل مع الطفل التوحدي، وايضا تخفف من حدة الضغوط النفسية والاجهاد الأبوي التي يشعر بها الوالدين [26]، كما أن التدخلات أو البرامج الارشادية أو العلاجية لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، والتي تتم بصورة جماعية قد تساعد امهات هؤلاء الأطفال على إدارة إجهادهم، وانخفاض مستوى الضغط العصبي لديهم والاندماج في الأنشطة المتسقة في مجالات الحياة المتعددة، التفاعلات العاطفية الإيجابية المتبادلة[20]، [38]

كما أن الاستفادة من استراتيجية التكيف والممثلة في البرامج الارشادية ، والدعم الاجتماعي المتاح ، وتصورات الدعم المتمركز حول الأسرة [40] ، وأشار (Salomone et al [33]) إلى أن ارتفاع مستوى المعيشة لأولياء الامور والمستوى التعليمي لمقدمي الرعاية وارتفاع الدخل يؤثر بالإيجاب في التعامل مع الضغوط ، كما أوضحت دراسة Landon, Shepherd & Goedeke [28] أن 47٪ من نتائج الرضا

عن الحياة لأسر ذوي اضطراب التوحد ارتبط بالعديد من أساليب التعامل الوالدية ، وأكدت نتائج دراسة (Dovgan & Mazurek, [19]) إلى ضرورة توفير وتصميم الخدمات والدعم وفقًا للاحتياجات المحددة لكل طفل وعائلته، وهذا في حد ذاته سيكون ضروريًا لتعزيز جودة الحياة لدى هذه الاسر.

إجراءات الدراسة:

تصميم الدراسة :

استخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبي باستخدام التصميم القبلي البعدي التتبعي لمجموعتين من (تجريبية ، ضابطة)، حيث تم إجراء القياس القبلي على المجموعتين ، ثم بعدها إدخال المتغير المستقل البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي (على المجموعة التجريبية ، ثم جرى القياس البعدي لكلا المجموعتين لمعرفة أثر المتغير المستقل على المتغير التابع الضغوط النفسية وللتأكد من استمرار أثر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي) قامت الباحثتان بتطبيق القياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهران من انتهاء تطبيق البرنامج.

أولا: عينة الدراسة

عن طريق عينة مكونة من (10) أمهات ذوي اضطراب التوحد بمدينة المنصورة بجمهورية مصر العربية

ثانياً : أدوات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات الآتية:

- مقياس الضغوط النفسية

قام بإعداد هذا المقياس كل من (الشخص، السرطاوي، 1998) بهدف التعرف على مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا، والمعوقين سمعياً، وبصرياً، وبدنياُ. ويتكون المقياس من ثمانين فقرة موزعة على سبعة أبعاد وهي موضحة في الجدول رقم (1).

جدول (1) توزيع فقرات مقياس الضغط النفسي حسب أبعاده

الرقم	البعد	الفقرات
1	الأعراض النفسية والعضوية	1 – 20
2	مشاعر اليأس والاحباط	21- 34
3	المشكلات المعرفية والنفسية	35- 47
4	المصاحبات الأسرية والاجتماعية	48- 52
5	القلق على مستقبل الطفل	53- 65
6	مشكلات الأداء الاستقلالي	66- 73
7	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	74- 80

صدق المقياس

تم التحقق من مؤشرات صدق الأداة باستخدام صدق المحكمين ، وصدق الأتساق الداخلي ، بغية الوقوف على ارتباط الفقرات بأبعاد المقياس ، وقد تم التحقق من صدق المحكمين، وباجماع اكثر من (80%) من المحكمين تم الابقاء على جميع فقرات المقياس ، كما تم حساب صدق البناء الداخلي من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت 25 فرد تم اختيارهم عشوائي وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العبارة والدرجة الكلية على البعد الذي تنتمي إليه العبارة ، والجدول (2) يبين ذلك.

SJIF Impact Factor 3.38
ISSN:1858-838

جدول (2) يوضح معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الضغوط

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
	الأعراض النفسية والعضوية		مشاعر اليأس والإحباط		المشكلات المعرفية والنفسية		المصاحبات النفسية والاجتماعية		القلق على مستقبل الطفل		مشكلات الأداء الاستقلالي		عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	
1	**0,645	21	*0,499	35	**0,507	48	**0,753	53	**0.728	66	**0,744	74	**0,798	
2	**0,542	22	*0,495	36	**0,523	49	**0,796	54	**0,555	67	*0,486	75	**0,647	
3	**0,664	23	**0,538	37	**0,689	50	**0,766	55	*0,445	68	**0,658	76	**0,713	
4	**0,622	24	**0,571	38	**0,543	51	**0,700	56	*0,466	69	**0,754	77	**0,625	
5	**0,524	25	**0,562	39	367'0	52	**0,733	57	*0,464	70	0,695	78	**0,663	
6	**0,584	26	**0,566	40	**652'0			58	**0,626	71	**0,730	79	**0,721	
7	**0,515	27	**0,513	41	**560'0			59	**0,664	72	**0,536	80	**0,629	
8	**0,630	28	**0,706	42	*0,460			60	*0,424	73	**0,542			
9	**0,564	29	**0,722	43	**0,552			61	*0,410					
10	**0,619	30	*0,410	44	**0,735			62	**0,578					
11	0**0,62	31	**0,637	45	**0,541			63	**0,598					
12	**0,622	32	0,4248	46	**0,568	,		64	**0,661					
13	**0,510	33	**0,534	47	*0,476			65	**0,763					
14	**0,604	34	0,439											
15	**0,605													
16	*0,410													
17	**0,612													
18	**0,622													
19	**0,601													
20	0,4518													

** تعني دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة عند مستوى 0,01 &* تعني دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة

عند مستوى 0,05 ، ويتبين من الجدول اعلاه بأنه توفرت للمقياس مؤشرات صدق بناء مرتفعة، كما تم

حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على مقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفاصل زمني قدره أسبوعين ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها 25 فرد ، كما تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية على الأبعاد الفرعية وعلى المقياس ككل ، والجدول التالي يوضح ذلك جدول (4) يوضح ثبات إعادة الاختبار وألفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية على الأبعاد الفرعية وعلى المقياس ككل

البعد	ثبات اعادة الاختبار	ثبات الفا كرونباخ
الأعراض النفسية والعضوية	0,84	0,89
مشاعر اليأس والإحباط	0,80	0,82
المشكلات المعرفية والنفسية	0,79	0,81
المصاحبات النفسية والاجتماعية	0,77	0,80
القلق على مستقبل الطفل	0,76	0,83
مشكلات الأداء الاستقلالي	0,77	0,80
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	0,80	0,81
الدرجة الكلية	0,83	0,88

ويبين الجدول أعلاه أن قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار قد تراوحت بين (0,76– 0,84) في حين كانت على الدرجة الكلية (0,83) ، كما بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (0,88) ، في حين تراوح على الأبعاد بين (0,80– 0, 89).

تصحيح المقياس:

تم وضع مدرج الاجابة بطريقة ليكرت لقياس فقرات كل بعد من خلال احتساب خمس درجات (لايحدث مطلقا 1 درجة ، يحدث نادراً 2 درجة ، يحدث قليلا 3 درجات ، يحدث كثيرا 4 درجات ، يحدث دائماً 5 درجات) وبذلك تتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص ما بين (80- 400) ، ويشير ارتفاع الدرجات التي تحصل عليها الأم على أبعاد المقياس إلى تعرض الأسرة لضغوط نفسية حادة بسبب اعاقة الطفل.

البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي إعداد الباحثتان

التخطيط للبرنامج :

تم بناء برنامج ارشادي تدريبي لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد على التعامل مع الضغوط النفسية التي يواجهنها وفقا للخطوات التالية :

1- الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بهذ الموضوع ك(غيث ، المصري، ميزاغوابيان[8] &القحطاني[9]& ملحم [12] & البسطامي[2]& المعيذر [11]& رجايمية [4]) بهدف خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

2- تطوير البرنامج الإرشادي بالتركيز على إجراءات وإستراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط النفسية ، على سبيل المثال مهارات التواصل والتعبير عن المشاعر، والاسترخاء النفسي والجسمي، وأسلوب حل المشكلات، المحاضرة، الإرشاد الجمعي والحوار والمناقشة، والتدريب العملي والنمذجة،التنفيس الإنفعالي حيث تم الاهتمام خلال البرنامج بمهارات مستمدة من هذه الإستراتيجيات لتتمكن الأمهات من ممارستها في مختلف جوانب الحياة.

3- تقييم البرنامج من خلال التقييم البعدي والتتبعي .

أهداف البرنامج:

الهدف العام : وهو مساعدة الأمهات على اتباع بعض طرق التكيف الإيجابية في التعامل مع الضغوط النفسية التي تواجههن في حياتهن اليومية مما يسهم في خفض درجة الضغوط .

الهدف الخاص ويشمل:

توعية الأمهات حول الضغوط النفسية ومظاهرها وآثارها على الصحة النفسية والجسمية، مساعدة الأمهات على إتباع بعض الطرق الإيجابية في التعامل مع الضغوط النفسية ومواجهتها، واكتساب بعض المهارات الخاصة لتصبح الأم قادرة على التعامل ومواجهة الضغوط النفسية قبل تفاقمها، مساعدة الأمهات على تعميم ما تم تعلمة داخل الجلسات التدريبية في الاوضاع الحياتية اليومية خارج الجلسات التدريبية.

الإجراءات العملية للبرنامج :

1- محتوى البرنامج الإرشادي :

- المرحلة الأولى : مرحلة التعارف والتعريف بالبرنامج والتطبيق القبلي لمقياس الضغوط النفسية والهدف منها جعل الأمهات يشعرن بالراحة النفسية نتيجة اشتراكهم في الجلسة العلاجية وكسر الجمود.

- المرحلة الثانية: مرحلة بلورة أسباب المشكلة التي تؤدي إلي إحساس الأم بالحزن والتوتر والقلق والضغوط نتيجة وجود طفل توحدي داخل الأسرة، وردود الأفعال النفسية لدى الأسرة عند ولادة طفل بالتوحد للمساعدة في تغيير سلوكياتهم وإحساسهم بالمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى الرابعة).

– المرحلة الثالثة : مرحلة التعريف بالأفكار غير المنطقية وعلاقتها بالضغوط النفسية والتدريب على استبدال الأفكار غير المنطقية السلبية بأخرى منطقية، والاهتمام بعملية الدعم الاجتماعي كمصدر للمواجهة وتدريبهم على وإقامة علاقات ايجابية، والتدريب على الاسترخاء العقلي والجسمي الإخوة علي التفاهم الجيد مع شقيقهم ، وتقبل انفعالات الابن ، والتدريب علي الاستماع الجيد ، والثبر والرضات بقضاء الله (من الجلسة الخامسة وحتى الخامسة عشر)

– المرحلة الرابعة : مرحلة التقويم والتقييم، وعمل تغذية مرتدة على البرنامج والتدريبات السابقة وتقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس الضغوط(الجلسة السادسة عشر).

الفترة الزمنية للبرنامج :

بواقع جلستين اسبوعياً وتراوحت عدد جلسات البرنامج (16) جلسة، ومدة كل منها(120 دقيقة يومياً) يومياً لمدة 8 أسابيع

الفنيات المستخدمة في البرنامج :

تم استخدام مجموعة من الفنيات تتمثل في : المحاضرة ، المناقشة ، النمذجة، لعب الدور ،التعزيز ،الواجب المنزلي، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، وتم استخدم هذه الفنيات بشكل جماعي فقد لجأت له الباحثة حتى تستفيد الأسر من خبرات بعضهم البعض الآخر، كما تم عمل جروب على الواتس (احدى وسائل التواصل الاجتماعي) كصورة للتعزيز واحساس الام بالدعم المتواصل عند الحاجة اليه وفي أي وقت.

الأساليب الإحصائية :

1- اختبار مان – ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

2- اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق داخل المجموعة التجريبية خلال القياسات المختلفة (القبلي – البعدي – والتتبعي) .

مكان التطبيق :

لقد تم تطبيق جلسات البرنامج حسب الاتفاق بين الباحثة وأمهات الأطفال التوحديين، وكانت معظم الجلسات في منزل إحدى الأمهات التي تم الأتفاق عليه من الجميع حتى يستشعر الجميع بالحرية والأمان.

تقييم البرنامج :

اشتمل علي تقييم بعدى و تتبعي : تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية للأمهات بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور شهرين من التقييم البعدى على المجموعة التجريبية لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد.

نتائج الدراسة :

الفرض الأول :

"يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعتين(التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج في الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية. وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار

مان ويتني وذلك لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي ، كما يوضحه الجدول التالي.

جدول (5) يوضح اختبار (مان ويتني Mann- Whitney U) لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	التجريبية	5	5,55	55,50	0,500	**0,00
	الضابطة	5	15,45	154,50		
مشاعر اليأس والاحباط	التجريبية	5	5,50	55,00	0,000	**0,00
	الضابطة	5	15,50	155,00		
المشكلات المعرفية والنفسية	التجريبية	5	5,50	55,00	0,000	**0,00
	الضابطة	5	15,50	155,00		
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	التجريبية	5	5,75	57,50	0,000	**0,00
	الضابطة	5	15,50	155,00		
القلق على مستقبل الطفل	التجريبية	5	5,75	57,50	2,500	**0,00
	الضابطة	5	15,25	152,50		
مشكلات الأداء الاستقلالي	التجريبية	5	5,55	55,50	0,500	**0,00
	الضابطة	5	15,45	154,50		
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	التجريبية	5	15,50	55,00	0,000	**0,00
	الضابطة	5	5,50	155,00		

يتضح من الجدول اعلاه وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0,01) على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ، لصالح المجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس الضغوط

النفسية ، أي أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي أسهم في خفض الضغوط لنفسية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذه النتيجة تحقق صحة هذا الفرض.

الفرض الثاني : يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (6) يوضح استخدام اختبار ويلككسون لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي

أبعاد المقياس	المجموعة	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	6,00	54,00	-2,710	**0,007
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	1,00	1,00		
مشاعراليأس والاحباط	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	5,50	55,00	-2,807	**0,005
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	0,00	0,00		
المشكلات المعرفية والنفسية	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	5,50	55,00	-2,807	**0,005
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	0,00	0,00		

المصاحبات الأسرية والاجتماعية	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	5,50	55,00	-2,814	**0,005
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	0,00	0,00		
القلق على مستقبل الطفل	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	6,00	54,00	-2,710	**0,007
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	1,00	1,00		
مشكلات الأداء الاستقلالي	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	5,50	55,00	-2,814	**0,005
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	0,00	0,00		
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	التجريبية قبلي	الرتب السالبة	5	6,00	54,00	-2,710	**0,007
	التجريبية بعدي	الرتب الموجبة	5	1,00	1,00		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى(01,) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس مهارات الوالدية الفاعلة والدرجة الكلية بعد تطبيق برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي نلاحظ أن متوسطات القياس البعدى أعلى منها عن القياس القبلي في كل أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدى مما يدل على خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد، وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني .

الفرض الثالث : "لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من القياس البعدي) بعد انتهاء البرنامج". وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ويلكوكسون) لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية في البعدي والتتبعي والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الضغوط النفسية باستخدام اختبار ويلكوكسون

أبعاد المقياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية مشاعراليأس والاحباط	الرتب السالبة	–	صفر	صفر	1.34-	غير دالة
	الرتب الموجبة	2	1.5	3		
	الرتب المتعادلة	3				
الأعراض النفسية والعضوية	الرتب السالبة	1	1	1	1.73-	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	3	9		
	الرتب المتعادلة	1				
المشكلات المعرفية والنفسية المصاحبات الأسرية والاجتماعية	الرتب السالبة	1	1	1	1.46-	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	3	9		

	الرتب المتعادلة	1				
القلق على مستقبل الطفل المشكلات المعرفية والنفسية	الرتب السالبة	1	1	1	1.7-	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	3.5	14		
	الرتب المتعادلة	-				
مشكلات الأداء الاستقلالي عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	الرتب السالبة	-	صفر	صفر	1.36-	غير دالة
	الرتب الموجبة	2	1.5	3		
	الرتب المتعادلة	3				
مشكلات الأداء الاستقلالي	الرتب السالبة	1	1	1	1.3-	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	3.5	14		
	الرتب المتعادلة	-				

وتوضح نتائج الجدول اعلاه عدم وجود فروق دالة احصائياً في كل بعد من أبعاد الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، وهذا يؤكد صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج :

يتضح من النتائج الاحصائية فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد وهذه النتائج تدعم نجاح البرنامج الارشادي الذي أحدث فروقاً دالة احصائيا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي ، وكذلك بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والذي كانت الفروق فيه تشير لنجاح البرنامج الارشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى الأمهات ، ويمكن تفسير هذه الفروق إلى أنها تعود إلى فاعلية البرنامج الذي تم استخدامه لدى المجموعة التجريبية، إذ تناولت الباحثتان في جلسات البرنامج التعريف بالضغوط النفسية وأنواعها وآثارها، باستخدام الحوار الجماعي والنقاش للوصول لحلول حول الضغوط النفسية من واقعهم الذي يعيشونه، وذلك لتخفيف الشعور بالضغط النفسي لدى المشاركين ، بالاضافة إلى الجلسة الخاصة بالتفريغ الانفعالي (emotional release) إذ كان يتم تنبيه الأم بأنها قد تشعر بالضيق بسبب الضغط النفسي ، وهذا أمر طبيعي، بحيث يترك للأم التعبير عن مشاعرها دون تهكم أو سخرية، كما كان التركيز على بعض الأعراض مثل (الخوف – التجنب – استرجاع الحدث من جديد – الاستثارة الفسيولوجية)، كما أكد الباحثتان للأمهات بأن هذه الأعراض قد تحدث بصورة طبيعية ولكنها نتيجة لظروف غير طبيعية سببت لهن الضغط النفسي ومن ثم ظهور هذه الأعراض، كما أبدت الباحثة للمشاركات التعاطف على المستوى الشعوري متضمنا أنها متاحة لهم للحديث في أي وقت وأي مكان وللمدة الزمنية التي تناسبهن، كل هذا من شأنه أسهم بشكل كبير من وجهة نظر الباحثتان في تخفيف الضغوط النفسية، بالاضافة إلى الجلسة المتعلقة بالارشد الديني لتعزيز مقاومة الضغوط لدى الاسرة ، والتي هدفت إلى تعزيز الجوانب الايمانية والروحانية لدى عينة البحث، والربط بين الابتلاء بالضغوط النفسية والثواب في الآخرة ، وأن هذه العبادة تساعد الفرد على التحمل وتقوي مناعته

وصلابته النفسية والتي قد تحميه من تطور أعراض مزمنة كالاكتئاب الحاد بسبب التعرض للضغوط النفسية وبالتالى تساعد الفرد عامة والأم بصفة خاصة على استعادة صحتها النفسية ، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع عدد ممن نتائج الدراسات السابقة كدراسة(غيث ، المصري، ميزاغوابيان[8] &القحطاني[9] & ملحم [12] & البسطامي[2]& المعيذر [11]& رجايمية [4]) والتي توصلت إلى أهمية البرامج العلاجية والارشادية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحدن كما استمر الأثر الإيجابي للبرنامج بعد فترة التوقف (بعد شهرين من البرنامج) وذلك للتأكد على أن التغير الذي أحدثه البرنامج ليس مؤقت، كما أوضحت دراسة كلا من([26] Iadarola et al) &([40] ,Zaidman-Zait et al)&(Dovgan & Mazurek[19]) إلى أهمية توفير وتصميم الخدمات والدعم والإرشاد التدخلات أو البرامج الارشادية أو العلاجية لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والتي تتم بصورة جماعية قد تساعد امهات هؤلاء الأطفال على إدارة إجهادهم .

توصيات الدراسة :

1. الأهتمام بتنمية التفاهم الأسري والتوصل الفعال بين أعضاء النسق الأسري من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية المتنوعة.
2. إجراء الدورات وورش العمل والمؤتمرات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين فكرياً بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكرة ليساعدوهم على معرفة مشاكلهم واستثمار طاقات طفلها.
3. . إجرات الدورات وورش العمل والمؤتمرات للعاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعرف على أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة .

المراجع:

1. أبو مصطفى، نظمي ؛السميري، نجاح (2008). علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني . مجلة الجامعة الإسلامية . المجلد (16) . العدد (1) .
2. البسطامي ،سلام (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آبا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس. رسالة ماجستير .فلسطين . جامعة النجاح .
3. داخل ، كاظم (2017).التوحد مفهومة أسبابه .جامعة ديالي .الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة. مجلد 11: 59-80.
4. رجايمية،أمال (2016).الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (التخلف الذهني). رسالة ماجستير. جامعة العربي بن مهيدي –أم البواقي .
5. عامر ، طارق (2008).الطفل التوحدي . دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع:عمان . الأردن.
6. عبد الله،عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات . القاهرة : دار الرشاد للنشر والطباعة .
7. عبد الوهاب ، خالد (2006). مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين . دراسات عربية في علم النفس . مجلد (5). عدد (1).
8. غيث ، سعاد ؛ المصري ،أناس ؛ ميزاغوابيان ،آني (2011).فاعلية برنامج تدريبي معرفي – سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية .المجلة الأردنية في العلوم التربوية . مجلد (7). عدد(4): 303-325
9. القحطاني ،هنادي (2018).فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة .مجلة البحوث التربوية والنفسية .ع 57: 155- 185.
10. محمد ، سليمان (2011). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ممن يفكرون في ترك المهنة . مجلة الإرشاد النفسي . مصر . 29 : 229-305.
11. المعيذر، مي (2014).فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية للمستفيدات لدى مركزالتنمية الاجتماعية بالدرعية. رسالة ماجستير .جامعة نايف للعلوم الأمنية .

12. ملحم، نسرين (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم علي تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة دكتورة .جامعة دمشق .

13. Altiere, M. J., & Von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*, *18*(1), 83.

14. Boshoff, K., Gibbs, D., Phillips, R. L., Wiles, L., & Porter, L. (2016). Parents' voices:'why and how we advocate'. A meta-synthesis of parents' experiences of advocating for their child with autism spectrum disorder. *Child: care, health and development*, *42*(6), 784-797.

15. Braconnier, M. L., Coffman, M. C., Kelso, N., & Wolf, J. M. (2018). Sibling relationships: Parent–child agreement and contributions of siblings with and without ASD. Journal of autism and developmental disorders, 48(5), 1612-1622.

16. Burkett, K., Morris, E., Manning-Courtney, P., Anthony, J., & Shambley-Ebron, D. (2015). African American families on autism diagnosis and treatment: The influence of culture. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(10), 3244-3254

17. Christian, M. A., Samms-Vaughan, M., Lee, M., Bressler, J., Hessabi, M., Grove, M. L., ... & Boerwinkle, E. (2018). Maternal exposures associated with autism spectrum disorder in jamaican children. Journal of autism and developmental disorders, 48(8), 2766-2778.

18. Corcoran, J., Berry, A., & Hill, S. (2015). The lived experience of US parents of children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-synthesis. *Journal of Intellectual Disabilities*, *19*(4), 356-366.

19. Dovgan, K. N., & Mazurek, M. O. (2018). Differential Effects of Child Difficulties on Family Burdens across Diagnostic Groups. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(3), 872-884.

20. Fung, K., Lake, J., Steel, L., Bryce, K., & Lunsky, Y. (2018). ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(8), 2740-2747.

21. Grootscholten, I. A., van Wijngaarden, B., & Kan, C. C. (2018). High Functioning Autism Spectrum Disorders in Adults: Consequences for Primary Caregivers Compared to Schizophrenia and Depression. Journal of autism and developmental disorders, 48(6), 1920-1931.

22. Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1108-1121.

23. Haney, J. L., Houser, L., & Cullen, J. A. (2018). Parental Perceptions and Child Emotional and Behavioral Problems in Autism. Journal of autism and developmental disorders, 48(1), 12-27.

24. Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*(3), 629-642.

25. Hoefman, R., Payakachat, N., van Exel, J., Kuhlthau, K., Kovacs, E., Pyne, J., & Tilford, J. M. (2014). Caring for a child with autism spectrum disorder and parents' quality of life: application of the CarerQol. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(8), 1933-1945.

26. Iadarola, S., Levato, L., Harrison, B., Smith, T., Lecavalier, L., Johnson, C., ... & Scahill, L. (2018). Teaching parents behavioral strategies for autism spectrum disorder (ASD): Effects on stress, strain, and competence. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1031-1040.
27. Kuhn, J., Ford, K., & Dawalt, L. S. (2018). Brief Report: Mapping Systems of Support and Psychological Well-Being of Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(3), 940-946.
28. Landon, J., Shepherd, D., & Goedeke, S. (2018). Predictors of Satisfaction with Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(5), 1640-1650.
29. Lindsey, R. A., & Barry, T. D. (2018). Protective factors against distress for caregivers of a child with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1092-1107.
30. Lovelace, T. S., Tamayo, S., & Robertson, R. E. (2018). Experiences of African American mothers of sons with autism spectrum disorder: Lessons for improving service delivery. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 53(1), 3-16.
31. Lu, M. H., Wang, G. H., Lei, H., Shi, M. L., Zhu, R., & Jiang, F. (2018). Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the Chinese parents of children with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1181-1188.
32. Robertson, S. M. (2013). Online and Offline Bullying of Autistic Youth: Anti-bullying Strategies, Reporting, and Technological Solutions.
33. Salomone, E., Leadbitter, K., Aldred, C., Barrett, B., Byford, S., Charman, T., ... & Parr, J. R. (2018). The association between child and family

characteristics and the mental health and wellbeing of caregivers of children with autism in mid-childhood. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1189-1198.

34. Schiltz, H. K., McVey, A. J., Magnus, B., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., ... & Van Hecke, A. V. (2018). Examining the Links Between Challenging Behaviors in Youth with ASD and Parental Stress, Mental Health, and Involvement: Applying an Adaptation of the Family Stress Model to Families of Youth with ASD. Journal of autism and developmental disorders, 48(4), 1169-1180.
35. Schutte, C., Richardson, W., Devlin, M., Hill, J., Ghossainy, M., & Hewitson, L. (2018). The Relationship Between Social Affect and Restricted and Repetitive Behaviors Measured on the ADOS-2 and Maternal Stress. Journal of autism and developmental disorders, 48(3), 751-758.
36. Trainor, A. A. (2010). Diverse approaches to parent advocacy during special education home—school interactions: Identification and use of cultural and social capital. *Remedial and Special education*, *31*(1), 34-47.
37. Tudor, M. E., Rankin, J., & Lerner, M. D. (2018). A model of family and child functioning in siblings of youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1210-1227.
38. Valentovich, V., Goldberg, W. A., Garfin, D. R., & Guo, Y. (2018). Emotion Coregulation Processes between Mothers and their Children With and Without Autism Spectrum Disorder: Associations with Children's Maladaptive Behaviors. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1235-1248.
39. Wayment, H. A., & Brookshire, K. A. (2018). Mothers' Reactions to Their Child's ASD Diagnosis: Predictors That Discriminate Grief from Distress. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1147-1158.

40. Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Szatmari, P., Duku, E., Smith, I. M., Vaillancourt, T., ... & Elsabaggh, M. (2018). Profiles of social and coping resources in families of children with autism spectrum disorder: Relations to parent and child outcomes. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-13.