



فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد

أ. فاطمة مفتاح صالح عبد العالي
fatimamentalhelalt@gmail.com

كلية التربية/جامعة سرت/ ليبيا

تاريخ الوصول: 2023.04.07 تاريخ الموافقة: 2023.05.02

الكلمات المفتاحية:

الضغوط النفسية، التوحد، برنامج إرشادي،

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) أمًا، يعاني أطفالهن من اضطراب التوحد، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما المجموعة التجريبية وبلغ عددها (10) أمًا، وهي التي طبق عليها البرنامج الإرشادي والأخرى المجموعة الضابطة، لم تخضع للبرنامج الإرشادي، وقد تكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط النفسية "إعداد الباحثة"، والبرنامج الإرشادي "إعداد الباحثة" وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد أن البرنامج الإرشادي له فاعلية في خفض الضغوط النفسية.

The effectiveness of a counseling program in reducing psychological stress among a sample of mothers of autistic children

Abstract

The current study aimed to provide a counseling program to reduce psychological stress in a sample of mothers of children with autism disorder. The study sample consisted of (20) mothers, whose children suffer from autism disorder. She has the counseling program and the other is a control one, she was not subject to the counseling program, and the study tools consisted of a measure of psychological stress and the counseling program, and the results of the study found that there were differences between the experimental and control groups in the post-measurement in favor of the experimental group, which confirms that the counseling program has its effectiveness in reducing psychological stress .

Keywords

Children,
Autism,

الأباء ويؤدي إلى صعوبة تلبية الحاجات المرتبطة بالطفل التوحدي. (عصفور، 2012، ص: 45)

إن ما يعانيه الطفل التوحدي من أعراض كقصور في التواصل اللفظي، سواء في ضعف استخدام اللغة المنطوقة أم فقدانها، أم التواصل غير اللفظي، أم ضعف التركيز، وتشتت الانتباه، والسلوكيات النمطية كرفرفة اليدين، والمشى على رؤوس الأقدام، والانسحاب، وغيرها من الأعراض؛ تجعل الأسرة وعلى وجه الخصوص الأمهات، تعاني من ضغوط عديدة في محاولة التعامل مع جميع تلك الأعراض وهذا ما يؤكد (الخميسي، 2011، ص: 16) حيث إن أسر أطفال المصابين بالتوحد تواجه العديد من الأزمات، وإن هذه الأزمات لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب، إنما تتجدد في مراحل عدة من حياته، وهناك عدد من المراحل التي تمر بها تلك الأسر إذ يُسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة من هذه المراحل، وتتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص والشعور بالإحباط ومشاعر الذنب، وتكرر

المقدمة:

إن عملية تربية الأبناء والعناية بهم ليست بالأمر الهين، خاصة عندما يكون أحد الأبناء من ذوي الإحتياجات الخاصة، ومن بينهم، الأطفال المصابين باضطراب التوحد، فطفل التوحد هو أحد الفئات الخاصة التي تحتاج إلى خدمات و رعاية من نوع خاص تتلائم مع طبيعة هذا الاضطراب الذي يعانيه، سواء من ناحية العناية الشخصية أو مهارات الحياة، أو مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب المهارات الاجتماعية، والاهتمام بصحته العامة وتغذيته وسلامته من الأمراض العضوية... وغيرها.

واضطراب التوحد أحد فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والاختصاصيين النفسيين، ولايزال هذا الاضطراب محطّ الجدل من حيث تشخيصه، وأسبابه، وأساليب علاجه، فهو غير قابل للتنبؤ به، ما يؤثر بشكل كبير على الأسرة، ويعكس العديد من الضغوط النفسية على

هذه الأزمات مع نمو طفل اضطراب التوحد، فينتج عنها العديد من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرته.

فالصعوبات التي تظهر نتيجة لولادة طفل توحيدي في الأسرة كبيرة، وخاصة فيما يتعلق بالأم فمهما بدلت من مجهودات كبيرة إلا أن الطفل يظل في حاجة إلى المزيد من المجهودات، والعلاقات الأسرية تتأثر تأثراً بالغاً في حالات كثيرة بحالة اضطراب التوحد التي يعاني منها الطفل، فمن الطبيعي أن يحتاج طفل اضطراب التوحد من والديه وقتاً أطول مما يحتاجه إخوته، إلى جانب ضرورة استخدام استراتيجية مناسبة في التعامل معه. (Cernsbacher,2004,p:67)

كل ذلك يُضاعف من حجم ونوع المسؤوليات على أمهات هؤلاء الأطفال، حيث تُعاني أمهاتهم من عدة مشكلات بداية من مرحلة ظهور الأعراض، والمخاوف حول حالة الطفل، ونقص المعلومات حول طبيعة حالته، وتشخيصها وكيفية التعامل معه، والبحث عن أساليب للتواصل معه ومدى إمكانية تحسنه، والبحث عن إحصائيين يمكن أن يستفيدوا منهم فيما يخص حالة طفلهم، والبحث عن مراكز تأهيلية مناسبة كفيله بتوفير خدمات تدريبية له، ناهيك عن توفر الجانب المادي للمصاريف المالية التي يحتاجها الطفل، ... وإلخ، كل ذلك من شأنه أن يجعل أمهات هؤلاء الأطفال عُرضة لمشكلات التوتر، والخوف، والقلق، والإحباط، والغضب والحزن والألم النفسي، وبالتالي تُصبح أمهات هؤلاء الأطفال بحاجة ماسة للدعم والمساندة من أجل التخفيف من مدى معاناتهم النفسية ومساعدتهم على رعاية أطفالهم المصابين بالتوحد، ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة الحالية .

مشكلة الدراسة:

إن الأسرة التي لديها طفل مُصاب باضطراب التوحد، تواجه تحديات كبيرة أمام هذا الاضطراب النامي الذي يحتاج إلى مجهودات مضاعفة في كيفية التعامل معه، وضرورة تهيئة ظروف ملائمة تساعد على التخفيف من حالته، ناهيك عن الوقت الذي يحتاجه أثناء محاولته تأهيله وتعديل سلوكه، الأمر الذي يجعل الأسرة بشكل عام، والأم بشكل خاص عُرضة لضغوط نفسية كبيرة، باعتبارها أكثر شخص مرتبط بالطفل بيولوجياً ووجدانياً، فمنذ ولادته تصبح الأم تعاني ضغوطات عدة عن إمكانية تحسن حالته، وكيفية تأهيله، واستغلال الوقت قدر الإمكان، لتعافيه.

فطبيعة هذا الاضطراب يحتاج إلى رعاية كاملة، مما يُثقل كاهل الأمهات.

ونظراً لأن الباحثة قد تعاملت مع أمهات أطفال التوحد خلال عملها كأخصائية داخل مركز سرت للتوحد، فقد لاحظت أنهن يُعانين من ضغوط نفسية عدة، تستدعي ضرورة الاهتمام بهن ومحاولة مساعدتهن والتخفيف من وطأة المعاناة النفسية التي تعيشها تلك الأمهات. ومن هنا كانت فكرة الباحثة بتقديم برنامج إرشادي من أجل التخفيف عنهن.

وتتضح مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب التوحد؟

ويتفرع عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية الآتية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة، والتجريبية في القياس البعدي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التخفيف من الضغوط النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بتقديم برنامج إرشادي لهن.

أهمية الدراسة :

1- تستمد الدراسة أهميتها من تناولها لفئة الأطفال المصابين بالتوحد مما ساهم في محاولة مساعدتهم، وتقديم الدعم النفسي لهم، ولأسرهم .

2- تتضح أهمية الدراسة فيما تضيفه من معلومات قيمة، فيما يخص موضوع الدراسة .

3- تلفت الدراسة انتباه المختصين بحجم المعاناة النفسية التي تعانيها أمهات أطفال التوحد.

4- تقديم برنامج إرشادي للتخفيف من الضغوط النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

مصطلحات الدراسة:

- البرنامج الإرشادي: هو عملية مُخططة ومُنظمة في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات المباشرة، وغير المباشرة (فردياً، جماعياً) لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم على النمو السليم (زهران، 2002، ص: 22)

وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه برنامج إرشادي إنتقائي يتضمن مجموعة خطوات وإجراءات منظمة ومخططة بناءً على أسس علمية مشتقة من الأطر النظرية للإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من الأنشطة المطبقة على المجموعة التجريبية خلال فترة زمنية محددة، لمساعدة أفراد العينة في التخفيف من مستوى الضغوط النفسية لديهن، وتحسين مستوى توافقهن النفسي والاجتماعي.

- الضغوط النفسية: الضغوط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة. (الرواشدة، 2006: 15)

- وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية في الدراسة الحالية.

أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: وهن أمهات الأطفال اللواتي تم تشخيص أطفالهن على أنهم مُصابون باضطراب التوحد. وهو اضطراب نمائي عصبي تطوري تظهر أعراضه دائماً في الثلاث سنوات الأولى من العمر نتيجة للاضطرابات العصبية (Neural Disorder)، التي تؤثر على وظائف المخ، ويتداخل هذا الاضطراب مع النمو الطبيعي للطفل يؤثر في الأنشطة العقلية، وفي التفاعل الاجتماعي، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي.

(American Psycatraic Association, 2013)

أطفال التوحد: وهم الاطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب التوحد، وهم دون سن (13) سنة.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية من الآتي:

- الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في مركز التضامن للتوحد.

- الحدود البشرية: أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

- الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية في الفترة ما بين (6/15 إلى 8/15 - 2022م).

الإطار النظري: ويتناول المحاور الآتية:

المحور الاول: الإرشاد النفسي.

المحور الثاني: الضغوط النفسية.

المحور الثالث: أطفال التوحد.

الإرشاد النفسي:

تعريف الإرشاد النفسي:

عرفته الجمعية الأمريكية بأنه " الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي، وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني، خلال مراحل نموه المختلفة، ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي بشخصية المسترشد و استغلاله، في تحقيق التوافق لدى المسترشد، بهدف اكتساب مهارات جديدة، تساعد في تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، وإكتساب قدرة اتخاذ القرار، ويقدم الإرشاد لجميع المراحل العمرية، في الحياة وفي الأسرة والمدرسة والعمل. (سهام، 2002، ص: 11)

وعرفه روجرز Rogers, 1952 " بأنه العملية التي يحدث فيها استرخاء لبنية الذات للمسترشد، في إطار الأمن، الذي توفره العلاقة مع المرشد، والتي يتم فيها إدراك المسترشد لخبراته المستبعدة في ذات جديدة. (أحمد الزعي، 1994، ص: 14)

وعرفه حامد زهران " بأنه مساعدة العميل لكي يُساعد نفسه، وذلك بمساعدة نفسه، وتنمية شخصيته، ليحقق التوافق مع بيئته، ويستغل إمكانياته، ليبقى أكثر قدرة على التوافق مستقبلاً. (حامد زهران، 1998، ص: 8)

ثانياً: برامج الإرشاد النفسي:

يعرفه الخطيب، بأنه " ذلك المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، بشكل فردي أو جماعي، للمسترشد، بهدف مساعدتهم على تحقيق نموهم الشامل المتكامل في شتى المجالات". (الخطيب، 2000، ص: 12)

- نظريات الإرشاد النفسي:

1- نظرية التحليل النفسي:

يفترض رواد هذه النظرية، وجود ثلاث مكونات وقوى تحرك سلوك الإنسان، وهي (الهو) مستودع الغرائز الأنا (مركز التوازن)، والأنا الأعلى مركز المثاليات، وتحدد نظرية التحليل النفسي في إنها تعتمد بالدرجة الأولى على العلاقة الدينامية بين المرشد والمسترشد، مما يدفع المسترشد إلى تفرغ انفعالاته المكبوتة، وهذا يؤدي إلى التخفيف منها، وتركز على التداوي الحر، وسبر أغوار الشخصية من أجل البوح بالدكريات المؤلمة،

ويشعر أنها تهدد أمنه، وسلامته، وتسبب له ضعفاً وتوتراً. (خليفة وعيسى، 2008، ص: 7)

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

أولاً: نظرية سبيليرجر Spilger:

لا يمكن تناول مفهوم الضغوط عند سبيليرجر بدون التمعن في نظريته في القلق، على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، فقد عرف القلق كسمة بأنه "عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب، يظل كامناً حتى تنبهه منبهات داخلية أو خارجية، فتثير حالة القلق، ويتوقف مستوى إثارة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق، أي مستوى استعداده للقلق كسمة، أما القلق كحالة فقد عرفه "سبيليرجر، Spilger" بأنه حالة انفعالية يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديداً في الموقف، فينشط جهازه العصبي، اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة عادة بزوال مصدر التهديد.

ويربط "سبيليرجر" بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً، ويميل الشخص المرتفع في القابلية للقلق إلى إدراك خطر عظيم؛ في علاقته مع الآخرين؛ التي تتضمن تهديدات لتقديره لذاته وهو يستجيب لتهديدات الذات هذه بارتفاع شديد في حالة القلق أو في مستوى الدافع. (عوض، 2001، ص: 77).

ثانياً: نظرية هانز سيلبي Hana Selye:

قدم "هانز سيلبي، Hana Selye" تفسيراً فسيولوجياً، بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغط النفسي وتنطلق نظريته من أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط، يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة، أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن من خلالها التعرف، على الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيلبي"، "أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة" وحدد "سيلبي" ثلاث مراحل للدفاع عن الضغط وهي كالتالي:

1- مرحلة الإنذار: وفيها يظهر الجسم تغيرات واستجابات

عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه كازدياد التنفس.

2- مرحلة المقاومة: وتحدث عندما يتحول الجسم من المقاومة

العامة إلى أعضاء حيوية قادرة على الصد لمصدر التهديد.

ومحاولة تخفيف التوتر والصراع عند المسترشد، ومن ثم غرس الثقة والأمل، في نفس المسترشد. (زهران، 1998، ص: 7)

2- النظرية السلوكية:

يرى رواد هذا الاتجاه ومن أشهرهم بافلوف، وواطسن، وسكنر، أن سلوك الإنسان متعلم مكتسب سواء كان سوي أم غير سوي، وتكون وظيفة المرشد النفسي مساعدة المسترشد على تعلم أساليب جديدة أكثر توفيقاً، وتحلل هذه النظرية السلوك إلى مثير واستجابة، حيث يتوقف السلوك على نوع العلاقة بين المثير والاستجابة، وإذا كانت العلاقة إيجابية كان السلوك إيجابياً، وإذا كانت العلاقة مضطربة كان السلوك غير سوي، وترى الشخصية أن هي مجموع الأساليب السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً وترجع عملية التعلم إلى الدافعية والتعزيز، والانطفاء، والتعميم، وإعادة التعميم. (الخطيب، 2000، ص: 31)

3- نظرية الذات:

يرتبط اسم هذه النظرية "بكارل روجرز"، ولقد أطلق عليها "الإرشاد المتمركز حول الذات"، وترى أن الذات تتكون وتنمو من خلال النمو الإيجابي في بعض العناصر مثل صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكوئها داخله نحو ذاته والآخرين، والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. وكذلك عن خبراته عن الناس المحيطين به، لذا فإن فهم الإنسان لذاته له أثر كبير في سلوكه، من حيث السواء النفسي أو الانحراف عن الصحة النفسية، وتعاون المسترشد مع المرشد، له أمر أساسي في نجاح عملية الإرشاد، فلا بد من فهم ذات المسترشد كما يتصورها في نفسه، لذا فإنه من المهم دراسة خبرات الفرد وتجاربه وتصورات عن نفسه، والآخرين من حوله. (نبيل حافظ، 2001، ص: 45)

المحور الثاني: الضغوط النفسية:

تعريف الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية هي حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد. وما ينتج من آثار جسمية ونفسية. (عبيد، 2008، ص: 18)

والضغوط النفسية هي حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد. وما ينتج من الآثار الجسمية والنفسية. (عبيد، مرجع سابق، ص: 18)

وتعرف بأنها عملية نفسية اجتماعية واسعة، وتشير إلى إدراك الفرد لعدم قدرته على عدم إحداث استجابة مناسبة للمواقف التي يواجهها في البيئة،

3- **مرحلة الاستنزاف:** مرحلة تعقب المقاومة إذا أستمتر التهديد. **ثالثاً: نظرية "ريتشارد لازا روس":** تركز هذه النظرية على مفهوم الإدراك والتقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، والتقدير المعرفي، مفهوم أساسي، يعتمد على طبيعة الفرد حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط، للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته، الشخصية مع الضغوط. (عبيد، 2008، ص: 18)

أسباب الضغوط النفسية:

تصنف زينب شقير (2004) مصادر الضغوط النفسية إلى الآتي:

- 1- **ضغوط أسرية:** مثل غياب الأب أو حالات الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.
- 2- **ضغوط اقتصادية:** مثل تدني مستوى المعيشة، أو ازدحام المنطقة السكانية.
- 3- **ضغوط دراسية:** وهي متعلقة بظروف الدراسة من حيث الصعوبة، وضعف التركيز.
- 4- **ضغوط اجتماعية:** مثل سوء العلاقات مع الآخرين، وصعوبة تكوين صداقات.
- 5- **ضغوط انفعالية:** منها ضعف الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات.
- 6- **ضغوط صحية:** وهي مرتبطة بالحالة الصحية الجسمية والفسولوجية للفرد.

آثار الضغوط النفسية:

يرى عبدالستار إبراهيم (1998): أن هناك مجموعة كبيرة من التأثيرات التي تحدثها الضغوط لدى الأفراد الذين يشعرون بها، وقد تكون هذه التأثيرات موقفيه ومؤقتة، وقد تستمد لفترة طويلة ويتوقف طول مدة بقاء تلك التأثيرات على كل من خصائص الشخص ذاته والموقف المسبب للضغط، ومن تلك التأثيرات ما يلي:

- 1- **الأثار النفسية:** فيصبح الشخص يعاني من تشتت الانتباه، والضيق، والقلق والغضب والشعور بالعجز والتشاؤم .
- 2- **الأثار الفسيولوجية:** هي مجموعة من التغيرات التي تحدث في وظائف الاعضاء نتيجة التعرض للضغوط كزيادة نشاط عضلة القلب، زيادة نشاط الجهاز التنفسي، والنشاط العضلي.

3- **الأثار السلوكية:** وتشمل التأثيرات التي تطرأ على جانب السلوك لدى الفرد، كإنخفاض مستوى الدافعية، وإنخفاض مستوى الإنجاز، وتغيرات في النوم والشهية. (رزق الله، 2016، ص: 43)

المحور الثالث: التوحد:

تعريف التوحد:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي، التوحد بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلالتها ومؤشراتها في السنوات الثلاثة الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ تؤثر على مختلف نواحي النمو.

(American Psycatraic Association, 2013)

وتعرف الباحثة اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشدة على تواصل الطفل وتفاعله الاجتماعي، وتظهر أعراضه خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل، وتتضح أعراضه في صعوبة استخدام أو تطوير اللغة، وصعوبة التواصل مع الآخرين، وفي التفاعل الاجتماعي وممارسة سلوكيات نمطية متكررة، وعدم القدرة على اللعب التخيلي ويصاحب ذلك انسحاب وانغلاق على الذات وبرودة عاطفية .

ثانياً: أعراض وخصائص التوحد:

يظهر على الطفل التوحدي مجموعة من الأعراض والخصائص التي تميزه عن غيره من الأطفال، ومن هذه الأعراض ما يلي:

- 1- **الخصائص الجسمية:** يتمتع الأطفال التوحديين بمظهر جسماني طبيعي، كما أن بعضهم يشبهون العاديين إلى حد ما في الطول والوزن والصحة العامة والبلوغ.
- 2- **الخصائص الحركية:** قد يتأخر الطفل التوحدي في الجلوس والحبو والمشي، كما يوجد لديه اختلال في بعض الوظائف الحركية والتي تبدو أحياناً في عدم التأزر في حركات الجسم يمكن ملاحظتها عند المشي، وبعض الأطفال يفتقرون إلى الرشاقة ويبدو إنهم يعانون من بعض الصعوبات في حفظ توازنهم عندما يمشون.
- 3- **الخصائص العقلية المعرفية:** يعتبر البعض أن القدرة العقلية المعرفية للأطفال التوحديين تعتبر عادية، إلا أن هنالك أدلة على أن معظم هؤلاء ليسوا كذلك كما أن نسبة ذكائهم الأدائي مرتفعة، ويتمثل ذلك في عدم قدرتهم إجراء حوار لغوي، متبادل بالإضافة إلى القصور في مستوى التعبير

اللفظي، وصعوبة الفهم والاستيعاب للمنبهات اللفظية وغير اللفظية، كما أن البعض منهم يظهر تفوقاً في بعض المهام مثل تذكر مجموعته من الحقائق أو الوقائع دون جهد.

4- **الخصائص الاجتماعية:** يعاني الطفل التوحدي من ضعف التفاعل، وهم متحفظون ويقيمون اتصالات قليلة وعلاقاتهم ضعيفة مع كلا من الأطفال والراشدين، كما تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الانسحاب الاجتماعي، والإنطواء على النفس، والفتش في تنمية العلاقات مع الأشخاص ويعاني من نقص الإستجابة للآخرين والإهتمام بهم. ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة، ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي (سوسن شاكر، 2010، ص: 41)

5- **الخصائص الانفعالية:** الطفل التوحدي يعاني من عجز في مستوى الوعي بمشاعر الآخرين، وفقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين، ويتصف بعدم الثبات الانفعالي، وشذوذ الوجدان، المتمثل في التقلب الوجداني مثل الضحك أو البكاء بدون سبب واضح، كما يتسم الطفل التوحدي بالسلوك النمطي المتكرر بدون ملل أو كلل، حيث يقوم لساعات طويلة بجز رجله أو جسمه، أو تكرار نغمة، أو صوت، أو مهمته بشكل متكرر، ويصر على إتباع الروتين، بطريقة صارمة. (محمود حمودة، 1998، ص: 33)

العوامل المؤدية إلى التوحد:

1- **عوامل بيولوجية:** يرى بعض العلماء أن جميع أطفال التوحد يعانون من تلف في دماغهم ودليل ذلك أن التوحد مصاحب للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات الأخرى، وكذلك وجود اختلاف في تشكيل أدمغة الأطفال التوحديين. (أديب، الشيخ، 2004، ص: 34)

2- **عوامل جينية:** يذكر بعض الباحثين أن التوحد سببه شذوذ كروموسومات لوجود ارتباط مع الكروموسوم فقد وجد أن حوالي 2%، من الأسر لها طفلين متوحدين، ولم يجد لها الباحث أي سبب طبي مشترك بينهم ويتضح ذلك، أيضاً من دراسة التوائم حدوث التوحد، أكثر بين التوائم المتطابقين، عنه، في التوائم غير متماثلين. (الشخص، عبدالعزيز، 2009، ص: 24)

3- عوامل بيوكيميائية : ذكرت دراسة (young

&Nettec,1994Pp:186) إن انخفاض السروتين

يؤدي إلى اختفاء الأعراض المرضية، وزيادة السلوك التكييفي، كما أكدت الدراسة زيادة تركيز حمض الهروموفانيك في أنسجة المخ والنخاع الشوكي، في حالات التوحد مقارنة بالأطفال العاديين، كما لوحظ زيادة في تركيز إحدى الناقلات العصبية وهو السيروتونين في دم 40% من أطفال التوحد.

4- عوامل معرفية: أن الإصابة بالتوحد سببها اضطراب إدراكي

نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في قدراتهم الإدراكية الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في نشاط القدرات العقلية كما يؤدي إلى إنخفاض اللغة. (عبدالرحمن سليمان، 2000، ص: 74)

5- عوامل اجتماعية: هناك من يرى أن التوحد قد يرجع إلى

الرفض الاجتماعي الذي قد يلاقه الطفل من أسرته، وقلة فرص الطفل في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، فضلاً عن حالات التفكك الاجتماعي والخلافات الأسرية، وفقدان الطفل للعاطفة وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد. (سوسن شاكر، مرجع سابق، ص: 54-56)

الدراسات السابقة:

دراسة "مريم جمال تؤام" (2019): بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات طيف التوحد، هدفت الدراسة إلى قياس أثر برنامجي إرشادي لتخفيف الضغوط النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (20) أما من أمهات أطفال اضطراب التوحد، قامت الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية والبالغ عددها (20) أما من الأمهات، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية تبعاً، لمتغير المجموعة التجريبية والضابطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة عبد الحميد (2017): و عنوانها: فاعلية برنامج إرشادي لتنمية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد، هدفت

الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتقصي الصلابة النفسية وأثره على خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (24) أمماً، تم قسمتهن إلى مجموعتين (12) تجريبية و(12) ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية، لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القياس البعدي والتتبعي، في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

دراسة خالد القاضي(2010) بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي في خفض الوالدية لدى والدي الأطفال التوحدين، وقد هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من والدي الطفل التوحدي ومعرفة مستوى الضغوط لدى والدي الطفل التوحدي، وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (6) آباء و (9) أمهات من والدي أطفال التوحد المتبحرين بمراكز التوحد بمدينة الطائف، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وطُبق في هذه الدراسة مقياس "جويليام" لتشخيص التوحد، مقياس الضغوط الوالدية إعداد الباحث، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي. وبعد تطبيق البرنامج أشار القياس البعدي إلى أنه توجد فروق ذات دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الوالدية لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة(Sevim,2007) بعنوان : the Effects of Stress management Program for

Mothers of Children with Autism، والتي هدفت إلى تحضير برنامج لإدارة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد وتقييم أثر البرنامج على كل من الاكتئاب والقلق واحتمالية الانتحار. وطبق البرنامج على (44) أما من أمهات أطفال التوحد. واستخدم لجمع البيانات اختبار "بيك" الاكتئاب واختبار بيك للقلق ومقياس احتمالية الانتحار بالإضافة إلى نموذج المعلومات الديموغرافية. وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، في حين أن القلق واحتمالية الانتحار لم تتأثر بالبرنامج، كما أن الأمهات التي لم تخضع للبرنامج الإرشادي لم يحدث لهن أي تغيير في المتغيرات السابقة.

وفي دراسة (Johnson & Hastings,2001) **Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. Developmental and behavioral Pediatrics** والتي تهدف إلى دراسة التدخل السلوكي المكثف المركز على الأسرة وعالجته بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة والدعم. وبلغت عينة الدراسة (40) من آباء وأمهات أطفال التوحد، حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط الوالدية كانت مرتبطة بشكل أساسي بضغوط نفسية أكثر منها بعوامل ديموغرافية، كما أن استراتيجيات المواجهة التكيفية ومصادر الدعم غير الرسمية والإيمان حول كفاءة التدخل ارتبطت مع مستوى منخفض من الضغوط. في حين ارتبط المستوى العالي من أعراض التوحد مع درجة منخفضة من الضغوط، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، مما يؤكد على نجاح البرنامج الإرشادي.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع عما سبق يتبين لنا الآتي:

- 1- أكدت الدراسات السابقة على أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني من القلق والضغط النفسي والتوتر والإحباط، وإنهم يحتاجون إلى المساعدة.
 - 2- اتفقت الدراسات السابقة على أن تقديم برامج الإرشاد النفسي لأمهات أطفال التوحد ضرورية لدعمهن نفسياً مما يساهم في الحفاظ على صحتهن النفسية، وينعكس بالتالي على تحسن حالة الطفل.
 - 3- ندرة شديدة في توفر دراسات في البيئة الليبية عن تقديم خدمات نفسية لأمهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد.
- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:** لقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي ذكره:
- في اختيار عينة الدراسة، من حيث نوعية العينة، وحجمها، وفي تصميم المقياس المستخدم في الدراسة واختبار مدى صلاحيته للتطبيق وكذلك في تصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي، وكذلك في تفسير نتائج الدراسة وتقديم التوصيات .

فروض الدراسة: تتحدد فروض الدراسة فيما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي.

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة:

التجريبية	الضابطة	العدد	توزيع أفراد العينة
10	10	20	أمهات
10	10	20	المجموع

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال التوحد " إعداد الباحثة":

قامت الباحثة بتصميم مقياس يتضمن أبعاد كل بُعد يتضمن على (10) عبارات، والبند هي الضغوط (الضغوط الشخصية والانفعالية، والضغوط المادية والضغوط المهنية، والضغوط الأسرية والاجتماعية).

صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، لإيجاد العلاقة الارتباطية بين كل فقرة، والبعد الذي تنمي إليه، وعلاقة كل بعد بدرجة المقياس ككل. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (2) يوضح معاملات الارتباط بين فقرات المقياس وأبعاده:

البعد			البعد		
الضغوط الاسرية والاجتماعية			الضغوط الشخصية والانفعالية		
رقم العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط مع المقياس ككل.	رقم العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط مع المقياس ككل
11	**0.699	**0.627	1	**0.583	**0.497
12	**0.746	**0.583	2	**0.709	**0.691
13	**0.788	**0.521	3	**0.585	**0.311
14	**0.650	**0.534	4	**0.632	**0.413
15	**0.764	**0.583	5	**0.645	**0.346
16	**0.407	**0.492	6	**0.547	**0.497
17	**0.833	**0.492	7	**0.615	**0.466
18	**0.793	**0.575	8	**0.526	**0.323
19	**0.760	**0.760	9	**0.679	**0.392
20	**0.793	**0.575	10	**0.532	**310.3
البُعد			البُعد		
الضغوط المهنية			الضغوط الاقتصادية		
31	**0.633	**0.548	21	**0.608	**0.381
32	**0.808	**0.405	22	**0.602	**0.415
33	**0.512	**0.501	23	**0.618	**0.497
34	**0.600	**0.604	24	**0.648	**0.422
35	**0.401	**0.444	25	**0.646	**0.465
36	**0.454	**0.405	26	**360.4	**110.3
37	**0.401	**0.444	27	**0.564	**0.477
38	**0.90.41	**0.620	28	**0.677	**0.605
39	**0.696	**0.568	29	**0.729	**0.612
40	**0.600	**0.604	30	**0.465	**0.420

الجدول رقم (3) يبين معاملات ارتباط بين درجة كل بعد ككل والدرجة الكلية للمقياس.

العبد	ارتباط المجال بالبعد
الضغوط الشخصية والاشغالية	**0.719
الضغوط الاسرية والاجتماعية	**0.776
الضغوط الاقتصادية	**0.775
الضغوط المهنية	**0.593

تطبيق وتصحيح المقياس: يستغرق تطبيق المقياس (35) دقيقة، وقد قامت الباحثة، بتصحيح البيانات وفقاً للخيارات الثلاثية، حيث تعطى درجة لكل استجابة، كالتالي: (غالباً: تعطى 3 درجات، أحياناً تعطى: 2 درجتان، نادراً: تعطى 1 درجة واحدة).

- البرنامج الإرشادي: إعداد الباحثة:

- تعريف البرنامج الإرشادي: قامت الباحثة بتصميم برنامج

إرشادي جمعي، يهدف إلى تخفيف الضغوط

النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد، حيث تقدم جلسات البرنامج لمجموعة العينة بصورة جماعية، مستخدمة بذلك مجموعة من فنيات الإرشاد النفسي تم اختيارها من مدارس الإرشاد النفسي، وتم عرضه على مجموعة من حملة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، وقد تم إدخال تغييرات بسيطة في البرنامج بناء على رأي المحكمين وقد تضمن البرنامج على (12) جلسة إرشادية تراوحت ما بين (45-50) دقيقة.

الهدف العام: تخفيف الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد .

الأهداف الخاصة للبرنامج الجمعي:

1- تقديم المساعدة والدعم النفسي لأمهات أطفال التوحد.

2- تقديم مناخ نفسي مفعم بالحب والحنان والسلام ، وتدريب الأمهات على خلق ذلك بأنفسهن.

3- تعريفهن ببرنامج الإرشاد النفسي المقدم لهن.

4- تعريفهن بالآثار السلبية للضغوط النفسية وخطورة ذلك على الصحة العامة والنفسية.

5- تعريف الأمهات بأهمية الجانب النفسي ومدى أهميته وإنعكاسه على الوضع النفسي لأطفالهن وضرورة ذلك في خطة العلاج.

6- ضرورة تمتع الأمهات بصلاية نفسية تمكنهم من الاستمرار في رعاية أطفالهن وشؤون حياتهم.

7- تعريف الأمهات بأهمية التفريغ الانفعالي ، وضبط الذات والتحكم بها.

ملخص بجلسات البرنامج الإرشادي الجمعي :

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي :

جدول رقم (4) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	وصف الجلسة	التوقيت	الفنية المستخدمة
الأولى	تمهيد وتعريف	تعريف بالبرنامج الإرشادي، وتكوين علاقة إرشادية مع آباء وأمهات ومن يقوم بمرافقة الطفل في رحلة العلاج، في أجواء يسودها الود والسلام، عرفت خلالها الباحثة بنفسها، وبالبرنامج وهدفه، وأهمية الاستفادة منه وترغيبهم في الالتحاق بجلسات البرنامج، وتحديد مستوى الوعي لديهن بالاضطراب، وأوصحت أهمية أن العامل النفسي لديهن ولأطفالهن وضرورة التحلي بروح معنوية جيدة وأهمية ذلك ومدى انعكاسه على صحة أطفالهن.	45	تقاسم وحوار
الثانية	التعريف بالضغوط النفسية	التعريف بالضغوط النفسية، وأنواعها، وأهمية التغلب عليها، ومدى خطورتها وآثارها على صحتهم النفسية في الوقت الحالي وفي المستقبل، وأثر ذلك على صحة أطفالهم، واستقرار حياتهم الأسرية والاجتماعية، والمهنية، وتزويدهم بأساليب مناسبة للتغلب على الضغوط.	45	تقاسم وحوار
الثالثة	تدريب على التفريغ الانفعالي	وذلك من خلال مساعدتهم على التحرر من مكبوتاتهم وما يضغطهن، وتشجيعهم على أن يعبرن عن ضيقهن وكدرهن، بأن يستعرضن كل منهن معاناتها والمشكلات التي تتعرض لها خلال مرحلة علاج أطفالهن، وكيفية تلقيهن خبر إصابة أطفالهن... وتبادل الخبرات وطرق الحلول التي توصلن لها في التغلب على مشكلاتهن.	45	التفريغ الانفعالي
الرابعة	محاضرة دينية إرشاد ديني	مناقشة قصيرة عن الجلسة السابقة، ثم تقديم معلومات دينية عن الكرب والأزمات التي تواجه الإنسان في حياته، والرضا بالقدر خير وشره، وضرورة التوجه إلى الله سبحانه وتعالى - بالصلاة والدعاء والاستغفار... الخ.	45	محاضرة إرشادية دينية
الخامسة	الاسترخاء	تعريف الأمهات بالاسترخاء، وأهميته وتدريبهن على الاسترخاء، بحيث يطلب منهن الجلوس على الكرسي، والاسترخاء التام لكل عضله من عضلات الجسم، ويطلب منهن أن يغمضن أعينهن، وتقوم المعالجة بمنحهن أفكار إيجابية تفاؤلية وأن يتخيلن أنفسهن في مواقف سارة. ثم تطلب منهن أن يقمن بتكرار ذلك كواجب منزلي.	45	الاسترخاء
السادسة	إعادة البناء المعرفي	مناقشة الواجب "السابق" ويتم فيها مساعدة الأفراد في التعرف على أفكارهم الخاطئة وغير السليمة، وعدم التصرف وفقاً لها، ومساعدتهم على تبني أفكار أكثر منطقية. وأن يسلكوا سلوكاً وفقاً للأفكار العقلانية السليمة. ثم تلخيص ما سبق التدريب عليه.	45	البناء المعرفي
السابعة	زيادة البناء المعرفي السليم	المداومة على بناء معرفي سليم مناقشة الواجب السابق. وعرض الأفكار الإيجابية التي تم تبنيها والتدريب على الإصرار على السلوك وفقاً لها. 45 دقيقة التعزيز المعنوي والواجب المنزلي	45	البناء المعرفي
الثامنة	ضبط الذات	مناقشة الواجب السابق. حيث طلب من أفراد العينة تقديم تقييم عن ذواتهم وتحديد جوانب الخلل في شخصيتهم ومناقشتهم حولها، ثم تكليفهم بواجب منزلي يقومون فيه بملاحظة ووضع جدول لمراقبة ذواتهم، أي موقف أو حدث إيجابي ويقومون بتأديته.	45	الضبط الذاتي
التاسعة	استمرار التدريب على ضبط الذات	تم مناقشة الواجب السابق. وتدريبهم على ضبط انفعالاتهم، خاصة انفعال الغضب والتحكم فيه، وتدريبهم على طرق الإرشاد الديني في ضبط الغضب، وتجاوز الإحباط.	45	الضبط الذاتي
العاشر	التدريب على بعض المهارات	التدريب على مهارة طلب المساعدة، واكتساب المعلومات اللازمة في طلب تعاون الآخرين معهم، وكيفية الاستفادة من الجهات التي بإمكانها تقديم العون لهم. ومعرفة ما إذا كان كل منهم له القدرة على تقديم العون لبقية أفراد المجموعة وتأكيد أهمية التعاون بينهم.	45	التمهيد و الحوار والنقاش
الحادية عشر	التدريب على التغلب على المشكلات	تم تدريبهم على مهارة حل المشكلات، ووضع حلول لها أولاً بأول وعدم تراكمها، وضرورة مواجهتها ومعالجتها بطرق واقعية عقلانية.	45	حل المشكلات
الثانية عشر	التعزيز الإيجابي	مناقشة الواجب السابق. ثم تقييم كل منهم في مدى نجاحه في إنجاز المطلوب. وتقديم تعزيز مناسب لكل فرد من أفراد المجموعة. وتضمن ذلك أيضاً تدريبهم على تعزيز الذات ليقومون بممارسته في حياتهم. ومكافأة أنفسهم عند إحراز أي تقدم.	45	التعزيز الإيجابي
الثالثة عشر	الانتهاء من البرنامج الإرشادي	مراجعة المهارات التي تم التدريب عليها، وكما طلبت منهم الأخصائية تقديم تقرير عن مدى استفادتهم من البرنامج الإرشادي	45	الحوار والنقاش

الأساليب الإحصائية:

3- اختبار ويلكسون Wilcoxon: لاختبار الفروق بين

درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

النتائج: فيما يلي عرض لنتائج الدراسة وتفسير لها:

أولاً: نتيجة الفرض الأول:

1- معامل ارتباط بيرسون: يبين علاقة كل عبارة والبعد الذي

تنتمي إليه والمقياس ككل.

2- اختبار مان وتي (U) Mann-Whitney Test:

لاختبار الفروق بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس

الضغوط النفسية.

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي".

وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار "وليكسون"، لدراسة الفروق بين متوسطين مجموعتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (6) لبيان دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

القياس	م	ع	متوسط الفروق	قيمة Z	مستوى الدلالة
القبلي	118.66	16.9	56.5	2.785	**0.01
البعدي	64.11	4.1			

وبالتالي تحقق الفرض السابق، حيث وجدت فروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية.

مما سبق يتضح لنا أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية كان مرتفعاً قبل خضوعهم للبرنامج الإرشادي، حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (118.66) وبالتالي فهذا المتوسط أكبر من متوسط المجموعة في القياس البعدي، مما يدل بوضوح على فاعلية البرنامج الإرشادي ونجاحه في تخفيف الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خالد القاضي (2010)، ودراسة (Sevim, 2007)، والتي أكدت على وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بين القياسين القبلي والبعدي.

التفسير: إن هذا الانخفاض يرجع إلى توفر خدمات نفسية مبنية على أسس علمية سليمة ملتزمة بأصول الإرشاد النفسي، والتي تمثلت في البرنامج الإرشادي الذي خضعت إليه أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد على نجاح البرنامج الإرشادي المستخدم، وهذا ما يؤكد ويدعم دور البرامج الإرشادية وأهميتها في تحسين الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد، مما يُعينهن على رعاية أطفالهن، وينعكس إيجابياً على الطفل التوحدي من جانب، وعلى الحفاظ على الصحة النفسية للأسرة من جهة أخرى.

نتيجة الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التبعي".

"ينص الفرض الأول على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي".

وللتحقق من صحة الفرض السابق تم تطبيق اختبار "مان وتني" من أجل المقارنة بين مستوى الضغوط النفسية لأفراد المجموعة الضابطة ومستوى الضغوط النفسية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح الفروق في مستوى الضغوط النفسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي:

المجموعة	العدد	م	ع	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضابطة	10	121.12	17.23	3.79	** 0.01
التجريبية	10	63.11	4.34		

ومن خلال الجدول السابق يتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي كان له دور وفاعلية في التخفيف من مستوى الضغوط النفسية التي تُعاني منها أمهات أطفال التوحد، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من تؤام (2019)م، ودراسة عبد الحميد (2017)م، ودراسة القاضي (2007)م ودراسة (Sevim, 2007) ودراسة (Johnson & Hasting, 2001).

التفسير: إن انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية يرجع إلى استفادة الأمهات من البرنامج الإرشادي، وهذا ما أشرنا إليه في مقدمة الدراسة، وعند عرض مشكلة البحث، وهذا ما أكدته البحوث والدراسات السابقة من أهمية ضرورة تقديم الخدمات النفسية لأسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة عامة وإلى أمهات أطفال التوحد خاصة، فلا بد من العناية بسلامة الصحة النفسية لأمهات الأطفال اللواتي يعانين أطفالهن من اضطراب التوحد لما لذلك من انعكاس كبير على تحسن صحة الأطفال، وفقاً لما قدمته النظريات المفسرة للضغوط النفسية حينما أكدت أن معاناة الفرد من ضغوط نفسية ناتج عن تعدد المهام والمسؤوليات وفي الوقت ذاته أن هذه الضغوط تحتاج إلى تدخلات نفسية مناسبة لتساعد على تخفيفها والحد منها.

نتيجة الفرض الثاني: وينص على أنه :

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار "وليكوسون" لقياس دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي.

جدول رقم (7) يوضح الفروق في مستوى الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة الضابطة في القياسين البعدي والتتبعي:

القياس	م	ع	متوسط الفروق	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعدي	64.11	4.1	0.40	62.5-	**0.01
التتبعي	63.71	2.65			

من خلال الجدول السابق يتضح لنا تحقق الفرض السابق، حيث أن متوسط الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لم يتغير، مما يدل لنا بوضوح على نجاح وفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم مع أفراد المجموعة التجريبية.

التفسير: إن المهارات التدريبية والخبرات النفسية التي اكتسبها أفراد المجموعة التجريبية استمر أثرها وفعاليتها في تمكنهن من مواجهة الضغوط والتعامل معهن بأساليب أكثر واقعية وإيجابية، مما يؤكد على نجاح البرنامج الإرشادي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من عبد الحميد (2017)، ودراسة (Sevim, 2007)، حيث توصلت كلاهما إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي، مما يشير إلى أن أفراد العينة قد استفدوا من جلسات البرنامج الإرشادي، وإنهم يمارسون ما اكتسبوه من مهارات خلال فترة التدريب وكل ذلك يؤكد على نجاح الإرشاد النفسي في التخفيف من الضغوط النفسية، ومساعدة الأمهات في تجاوز تحديات الإعاقة النمائية.

توصيات الدراسة: في ضوء ما أسفرت عليه الدراسة من نتائج توصلت الباحثة إلى التوصيات الآتية:

- 1- ضرورة تقديم الدعم النفسي لأسر الأطفال المصابين بالتوحد.
- 2- ضرورة توفير بيئة تعليمية تدريبية مناسبة كفيته بتدريب وتأهيل أخصائين التوحد.
- 3- لا بد أن تنال أقسام الإرشاد النفسي داخل مؤسسات التعليم العالي الدعم الكافي علمياً ومادياً، لتتمكن من تخريج مرشدين نفسيين لتغطية حاجات المجتمع المتزايدة للخدمات الإرشادية النفسية.
- 4- ضرورة نشر الوعي المجتمعي باضطراب التوحد، وتصحيح بعض المفاهيم المغلوطة حول هذا الاضطراب.

المراجع:

- أحمد الزعبي (1994): الإرشاد النفسي، ط1، دار غريب للنشر، القاهرة.
- أديب الشيخ، رائد (2004): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- تّؤام، مريم جمال (2019): فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات أطفال طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة.
- حافظ، نبيل (2001): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، مكتبة الأنجلو.
- حمودة، محمود (1998): الطب النفسي الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة، المطبعة الفنية الحديثة.
- الخطيب، محمد (2000): التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق، ط2، مطبعة مقداد، غزة.
- خليفة، وليد وعيسى، مراد (2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي، الإسكندرية، دار الوفاء للنشر والطباعة.
- الخميسي، السيد سعد (2011): الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وامهات الأطفال والمراهقين التوحدين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (27)، الجزء 1، مايو.
- رزق الله، ريفدة وفرج، علي (2016): فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى امهات المصابين بالسرطان، مجلة العلوم التربوية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 17: (4): 119-128.
- الرواشدة، شهرار (2006): أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات (البورتج) في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- زهران، حامد (1998): التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتاب.
- سليمان، عبدالرحمن (2000): محاولة لفهم الذاتية، ط1، مكتبة زهراء الشرق.
- سهام أبو عبطة (2002): مبادئ الإرشاد النفسي، ط1، دار الفكر العربي عمان.
- شاكرا، سوسن (2015): التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، مؤسسة رسلان للطباعة والنشر، دمشق.
- الشخص، عبدالعزيز (2009): الدمج الشامل لذوي الإحتياجات الخاصة- مفهومه وخلفيته النظرية، دار الكتاب الجامعي.
- شقير، زينب (2004): مقياس الضغوط النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

- عبد الحميد، أشرف محمد (2016): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد، دار المنظومة، جامعة الزقازيق، 46، (1): 259-335.
- عبيد، ماجدة بهاء الدين (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وآثره على الصحة النفسية، عمان، دار الصفا للنشر والتوزيع.
- عصفور، غذي (2012): الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحدين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان، الأردن.
- عوض، رثيفة (2001): ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج)، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- القاضي، خالد سعد سيد (2010): فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى الأطفال التوحدين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، العدد 2، المجلد 16.
- American psychiatric Associayion (2013): Diagnostic and atistical manual of mental disorder (5th ed) Washington Psychiatric Associayion .
- Gernsbacher ,M.A.(2004):Autistics need acceptance, not cure .Autis-tics.org/library/acceptance.html .
- Johnston, C,. Hessel, D,. Blasey, C,. Eliez, S,. Erba, H,. Dyer-Friedman, J,. Glaser,B,. & Reiss, A,. (2003), Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. Developmental and behavioral Pediatrics, vol 24, No 4, Pp 267-275.
- Sevim, B. (2007) the Effects of Stress management Program for Mothers of Children with Autism, PhD in Social Sciences, Middle Est. Technical University.